

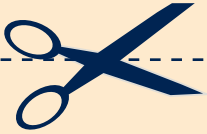


COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
MÉXICO
XV AÑOS DE AUTONOMÍA CONSTITUCIONAL

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

288
JULIO
2014



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

CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Acuse de recibo

Hemos recibido la Gaceta 288 correspondiente al mes de julio 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

288
JULIO
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. 288, julio 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.



Contenido

• EDITORIAL	9
• INFORME MENSUAL	11
• ACTIVIDADES	
PRESIDENCIA	
Participación en el Foro Internacional Defensorías de Derechos Humanos México y Etiopía. Migrantes y Refugiados, en México, D. F.	65
Participación en la inauguración del Foro Derechos Indígenas y su Necesaria Regulación, en la ciudad de México	65
Firma de convenios de colaboración con el Centro de Estudios Jurídicos y Ambientales, A. C., en el Distrito Federal	65
Firma de un convenio de colaboración con la Universidad Iberoamericana (campus Tijuana) y el Colegio de Estudios del Derecho de Baja California, en Tijuana	66
Firma de un convenio de colaboración con el Colegio de Abogados de Tijuana, A. C., en Tijuana	66
Firma de convenios de colaboración con organizaciones de la sociedad civil de Baja California, la Secretaría de Educación estatal, la Dirección de Desarrollo Social del Municipio de Tijuana y el Instituto Municipal de la Juventud de Tijuana, en Tijuana	66
Firma de varios convenios de cooperación con el Alto Comisionado de Etiopía para los Derechos Humanos y la Institución del <i>Ombudsman</i> de esa nación, en el marco del Foro Internacional Defensorías de Derechos Humanos México y Etiopía. Migrantes y Refugiados, en el Distrito Federal	67
Firma de un convenio de colaboración con el Senado de la República, en la ciudad de México	67
Firma de un convenio de colaboración con la organización UNI GLOBAL, en la ciudad de México	67
PRIMERA VISITADURÍA GENERAL	
Programa de VIH/SIDA y Derechos Humanos	
Impartición de diversas ponencias sobre VIH y Derechos Humanos en pueblos indígenas, en Hermosillo	67

Impartición de una conferencia sobre VIH, discapacidad y Derechos Humanos, en Río Grande, Zacatecas	68
Impartición de una conferencia sobre VIH y Derechos Humanos, en Guanajuato	68
Impartición de la ponencia "Diversidad sexual y Derechos Humanos", en Mexicali	68
Participación en el XVII Encuentro Nacional de la Red Mexicana de Trabajo Sexual, en México, D. F.	68

TERCERA VISITADURÍA GENERAL

Programa de Visitas a Lugares de Detención en Ejercicio de las Facultades del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes

1. Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes	69
2. Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2014	69

CUARTA VISITADURÍA GENERAL

Dirección de Promoción y Difusión de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas

Actividades de divulgación	71
<i>Programa de Protección de los Derechos Humanos de Indígenas en Reclusión</i>	72
<i>Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres</i>	72

QUINTA VISITADURÍA GENERAL

Programa de Atención al Migrante

Participación en el Foro Protección Internacional para Niñas, Niños y Adolescentes, en la ciudad de México	73
<i>Programa contra la Trata de Personas</i>	
Impartición del taller "Casos prácticos de trata de personas", en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	74
Impartición de la conferencia "La trata de personas", en Jonacatepec, Morelos	74
Impartición del taller "La trata de personas", en la ciudad de México	74
Impartición del curso "Trata de personas: procuración y administración de justicia", en el Distrito Federal	74

SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO CONSULTIVO

Dirección General de Enlace y Desarrollo con Organismos No Gubernamentales, Dirección de Vinculación con Organismos No Gubernamentales

Entrega de convenios generales de colaboración a ONG del estado de Campeche, en Campeche	74
Ceremonia de firma de convenios generales de colaboración con ONG del estado de Chiapas, en Tuxtla Gutiérrez	75
<i>Dirección de Vinculación con Organismos Públicos de Derechos Humanos</i>	
Participación en la Reunión de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos, Zona Sur, en Campeche	75

CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS	75
-------------------------------------	----

• RECOMENDACIONES	
Recomendación 26/2014. Sobre el caso de detención arbitraria, uso excesivo de la fuerza, afectación al proyecto de vida y ejercicio indebido de la función pública en agravio de V1, en Matamoros, Tamaulipas	83
Recomendación 27/2014. Sobre el recurso de impugnación de V1	97
Recomendación 28/2014. Sobre el caso de uso excesivo de la fuerza pública en agravio de V1, V2, V3, V4 y V5, privación de la vida de V2 e inadecuada procuración de justicia en agravio de V2, V3, V4 y V5	109
Recomendación 29/2014. Sobre el caso de inadecuada atención médica de V1 y su recién nacida V2, así como la pérdida de la vida de V1, indígenas tzotziles, en el Hospital de la Mujer, municipio de San Cristóbal de las Casas, estado de Chiapas	133
Recomendación 30/2014. Sobre el caso de la inadecuada atención médica en agravio de V1, en el Hospital Rural Núm. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, Hidalgo, así como la negativa a proporcionar atención médica en el Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los servicios de salud	151
Recomendación 31/2014. Sobre cateo ilegal en agravio de V1 y V2, detención arbitraria, retención ilegal, incomunicación y tortura de V1, y trato indigno de V2, en Córdoba, Veracruz	167
• BIBLIOTECA	
Nuevas adquisiciones del Centro de Documentación y Biblioteca	187

5 de julio. Día Internacional de las Cooperativas

Las cooperativas sociales pueden proporcionar un amparo crucial en contextos en que la asistencia pública va en declive o es mínima. También han demostrado tener un potencial considerable para empoderar a los jóvenes y aliviar la crisis mundial del empleo juvenil, que es cada vez más grave.

Ban Ki-moon. Secretario General de la ONU, 2013

***E**n 1992, después de una actividad concertada de cabildeo por los movimientos cooperativos de los miembros de la Alianza Cooperativa Internacional (ACI) y los miembros del Comité para la Promoción y el Progreso de las Cooperativas (COPAC), la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el Día Internacional de las Cooperativas en su resolución 47/90, de fecha 16 de diciembre de 1992. La fecha de la celebración de este Día fue elegida para coincidir con el ya existente Día Internacional de las Cooperativas organizado por la Alianza Cooperativa Internacional (ACI) que se celebraba desde 1923.¹*

Es importante señalar que la ACI es una organización no gubernamental independiente que reúne, representa y sirve a organizaciones cooperativas en todo el mundo; fue fundada en Londres en 1895. Sus miembros son organizaciones cooperativas nacionales e internacionales de todos los sectores de actividad: agrícolas, bancarias, de crédito y ahorro, industriales, de seguros, pesca, vivienda, salud, servicios públicos, servicios sociales, turismo y consumo.²

Actualmente, cuenta entre sus miembros con 269 organizaciones de 94 países que representan a casi 1,000 millones de personas de todo el mundo. La ACI cuenta con cuatro oficinas regionales: América, Europa, África y Asia.³

¹ <http://www.un.org/es/events/cooperativesday/background.shtml>

² <http://www.aciamericas.coop/Quienes-somos-2092>

³ *Idem.*

Al respecto, es importante señalar que una cooperativa es una asociación autónoma de personas que se han unido voluntariamente para hacer frente a sus necesidades y aspiraciones económicas, sociales y culturales comunes por medio de una empresa de propiedad conjunta y democráticamente controlada.⁴

Las cooperativas se basan en los valores de ayuda mutua, responsabilidad, democracia, igualdad, equidad y solidaridad. Siguiendo la tradición de sus fundadores, sus miembros creen en los valores éticos de honestidad, transparencia, responsabilidad social y preocupación por los demás.⁵

Aunado a lo anterior, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el 2012 como el Año Internacional de las Cooperativas y resaltó la contribución de las cooperativas al desarrollo económico y social, especialmente su impacto en la reducción de la pobreza, la creación de empleos y la integración social.

Bajo el tema Las empresas cooperativas ayudan a construir un mundo mejor, el Año Internacional de las Cooperativas tuvo tres objetivos principales:⁶

Crear mayor conciencia del público sobre la contribución de las cooperativas al desarrollo económico y social, y al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Promover el crecimiento: Fomentar la constitución y el crecimiento de cooperativas, compuestas de personas e instituciones, para abordar sus necesidades económicas mutuas además de lograr una plena participación económica y social.

Establecer políticas adecuadas: Alentar a los gobiernos y organismos reguladores a implementar políticas, leyes y normativas que propicien la constitución y el crecimiento de las cooperativas.

Finalmente, cabe señalar que la ACI señala que ese Día nos da la oportunidad de reflexionar en todo lo que han hecho las cooperativas en períodos de menor o mayor prosperidad, y de reiterar el compromiso para darle mayor relieve y apoyo mundial a este patrón empresarial basado en valores por ser un modelo que ha sido y sigue siendo acertado.⁷

⁴<http://www.aciamericas.coop/Principios-y-Valores-Cooperativos-4456>

⁵*Ídem.*

⁶<http://www.un.org/es/events/coopsyear/>

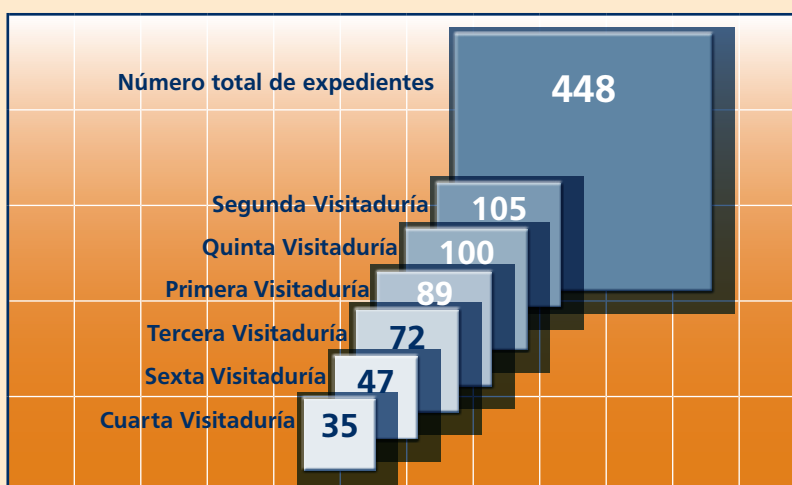
⁷http://www.aciamericas.coop/EF97B7B7-3F89-4B51-917A-73DAD5016AA5/FinalDownload/DownloadId-BEBAE2C08E000E171D45B1DE0BAE9AF2/EF97B7B7-3F89-4B51-917A-73DAD5016AA5/IMG/pdf/91o_dia_internacional_del_cooperativismo_de_la_aci_-_es.pdf

INFORME MENSUAL

GACETA 288 • JULIO/2014 • CNDH

Expedientes de queja

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

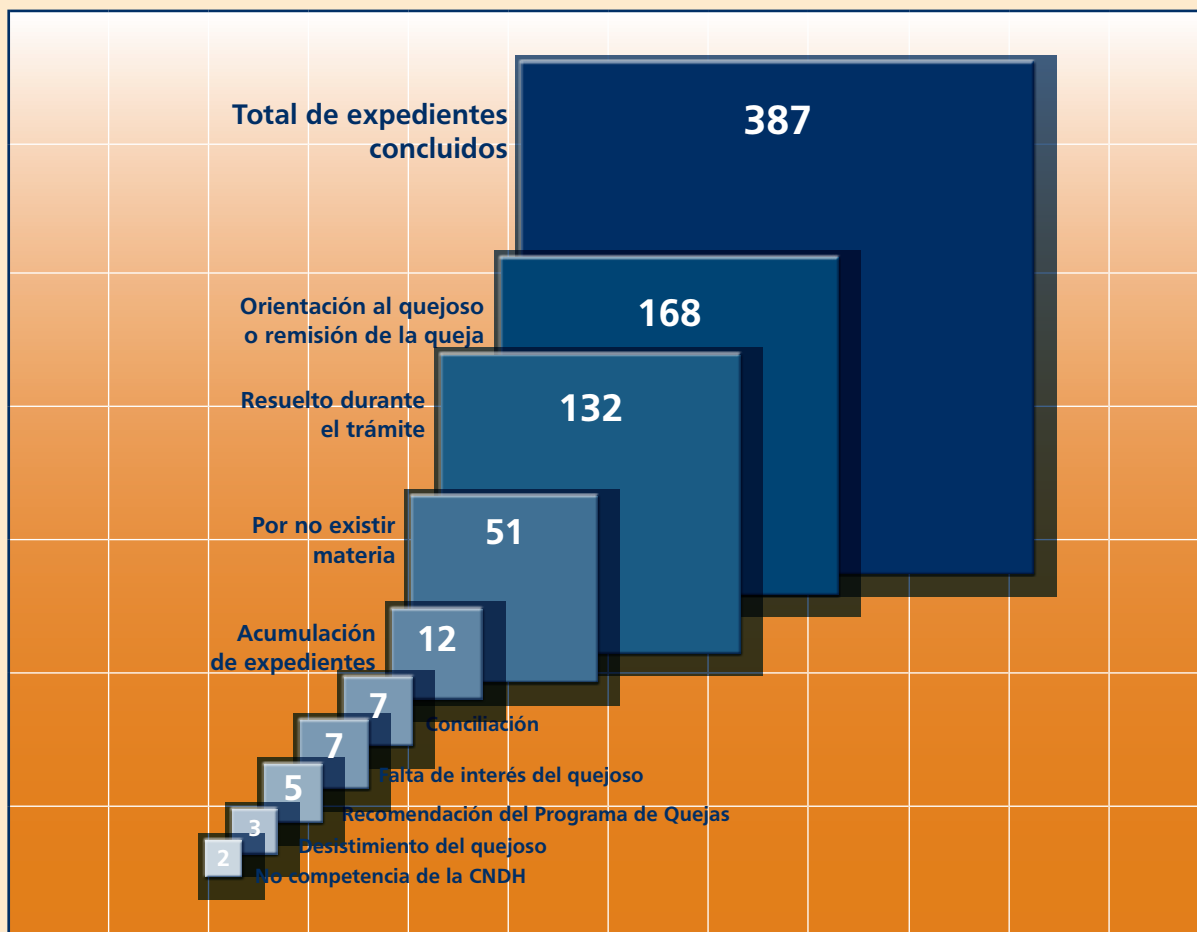


B. Expedientes de queja en trámite por Visitaduría y total



C. Total de expedientes concluidos y por Visitaduría

a. Formas de conclusión de expedientes en cada Visitaduría



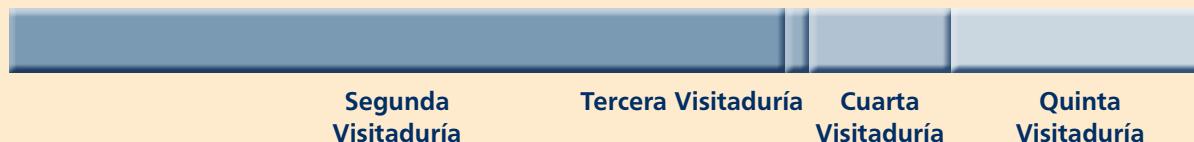
Orientación al quejoso o remisión de la queja: 168



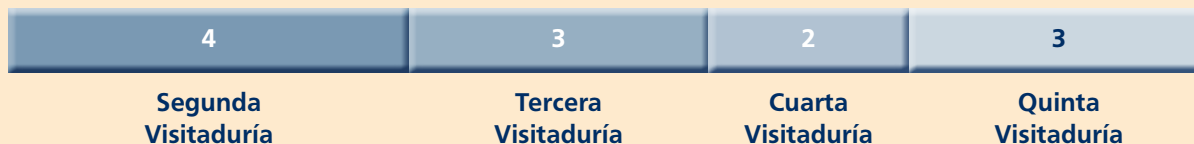
Resuelto durante el trámite: 132



Por no existir materia: 51



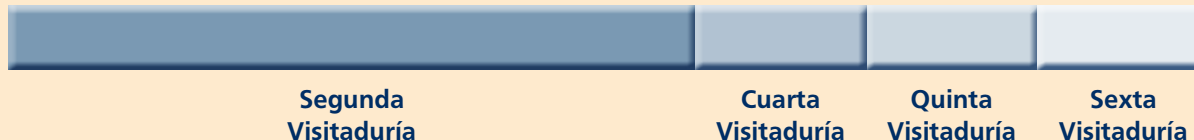
Acumulación de expedientes: 12



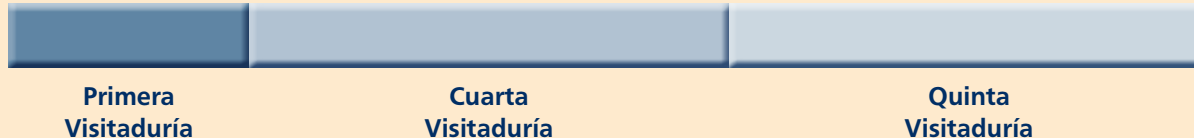
Conciliación: 7



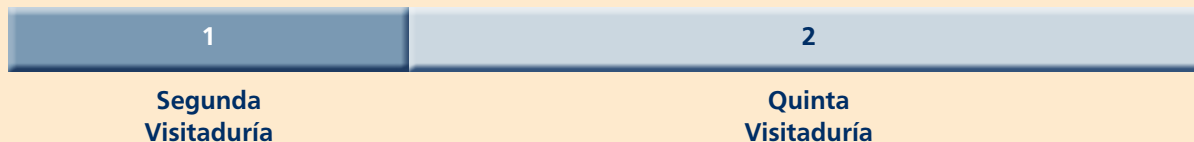
Falta de interés del quejoso: 7



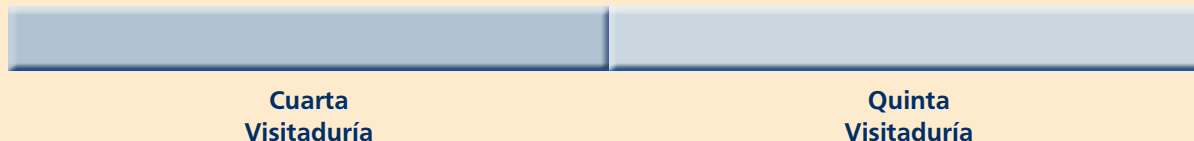
Recomendación del Programa de Quejas: 5



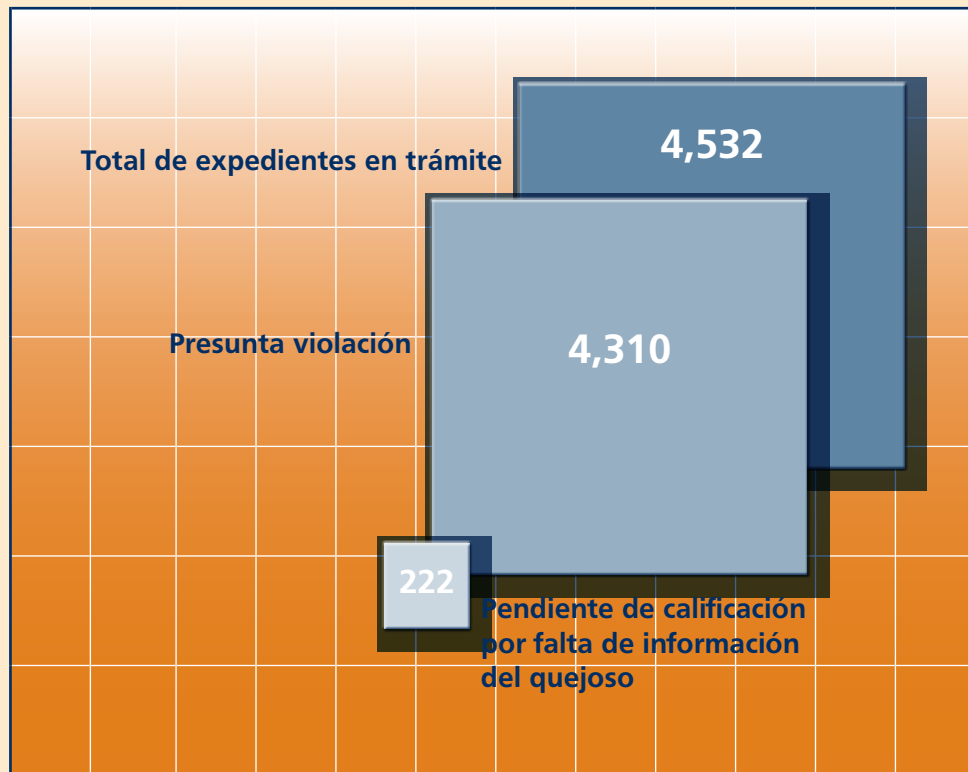
Desistimiento del quejoso: 3



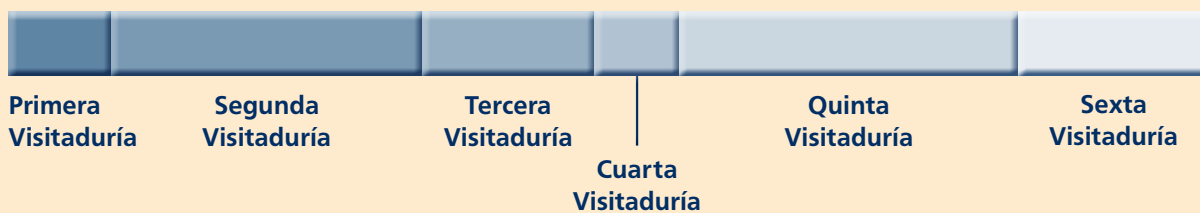
No competencia de la CNDH: 2



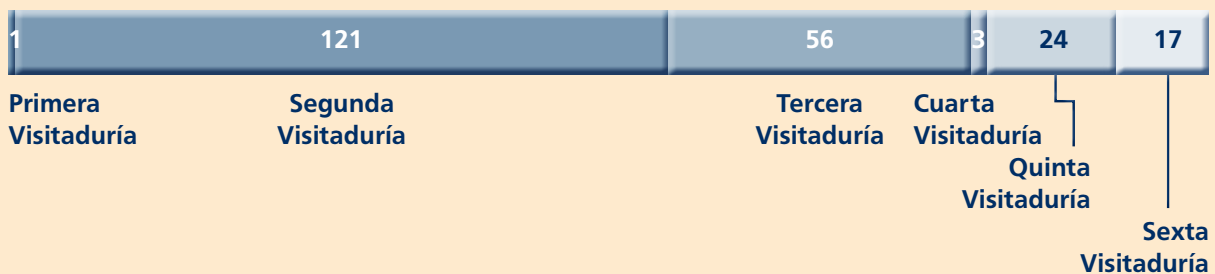
b. Situación de los expedientes de queja registrados y concluidos



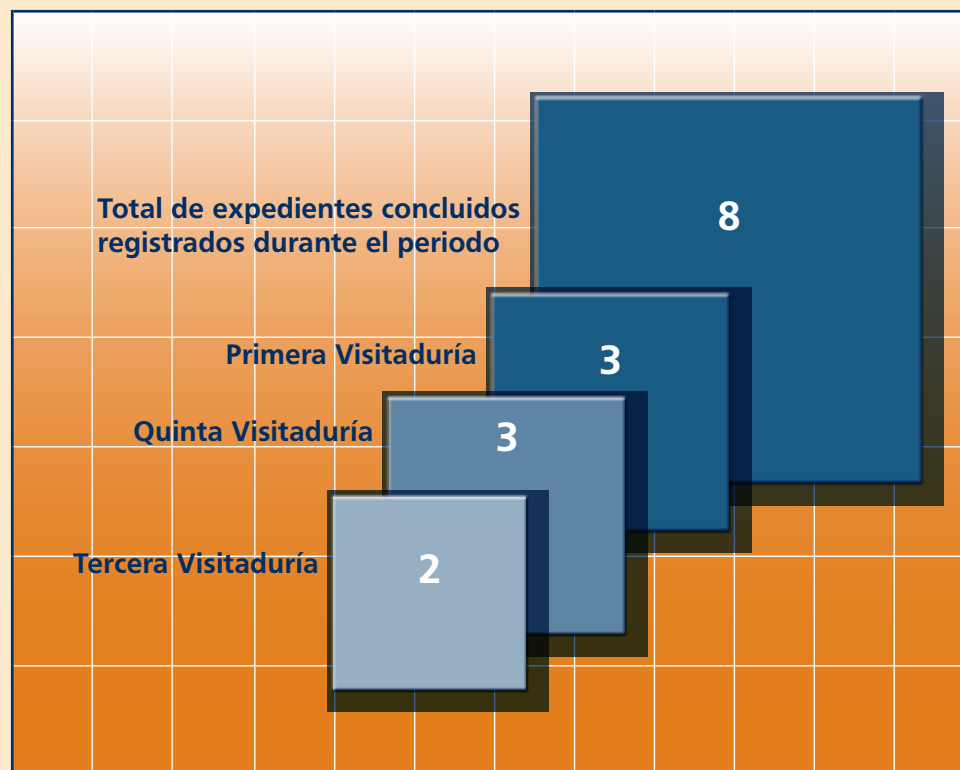
Presunta violación: 4,310



Pendiente de calificación por falta de información del quejoso: 222



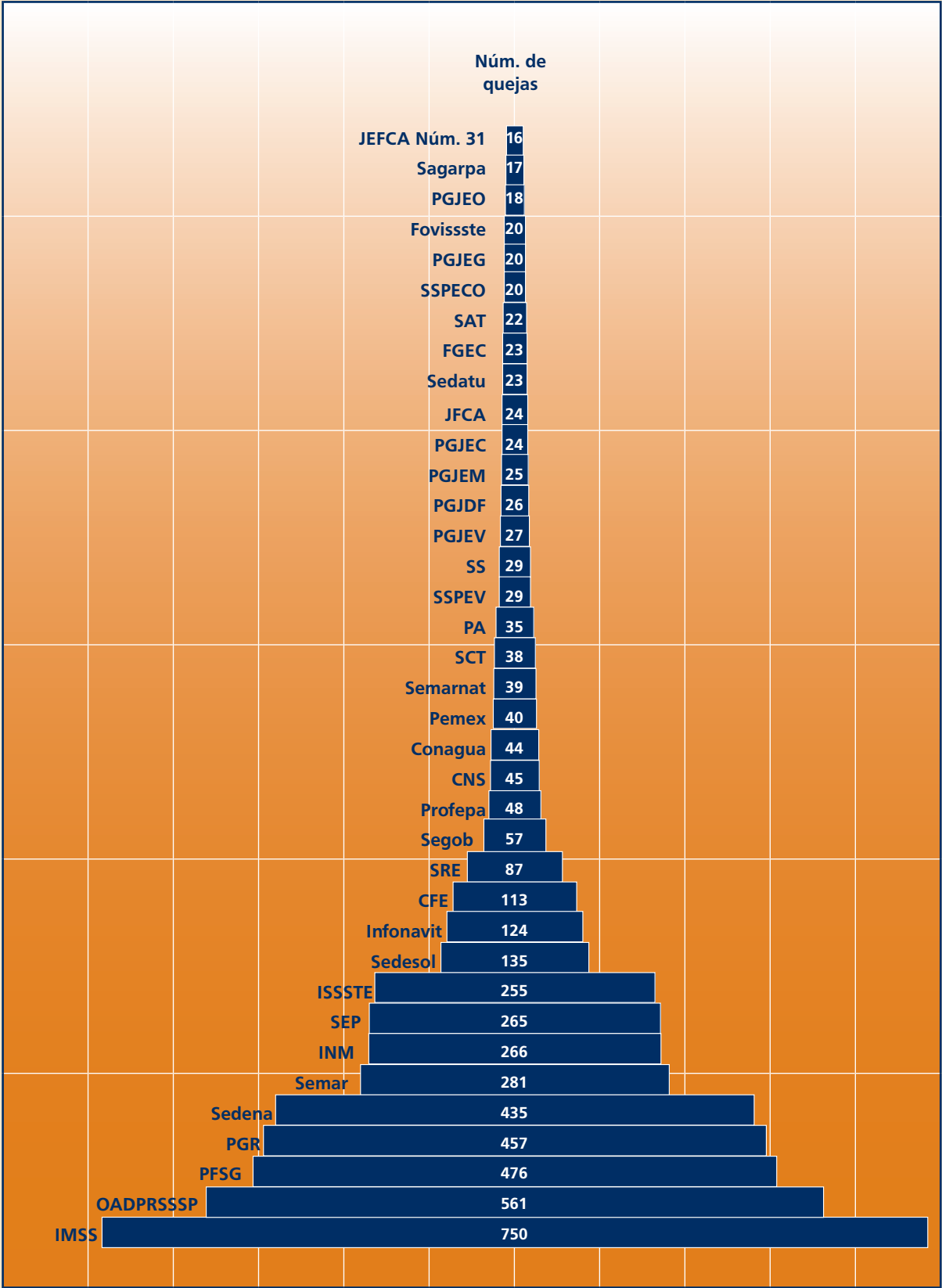
D. Expedientes de queja concluidos de los registrados en el periodo



E. Expedientes de queja registrados y concluidos

Mes (2014)	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
Abril	616	708	37	671
Mayo	703	645	41	604
Junio	907	648	81	567
Julio	448	387	8	379

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



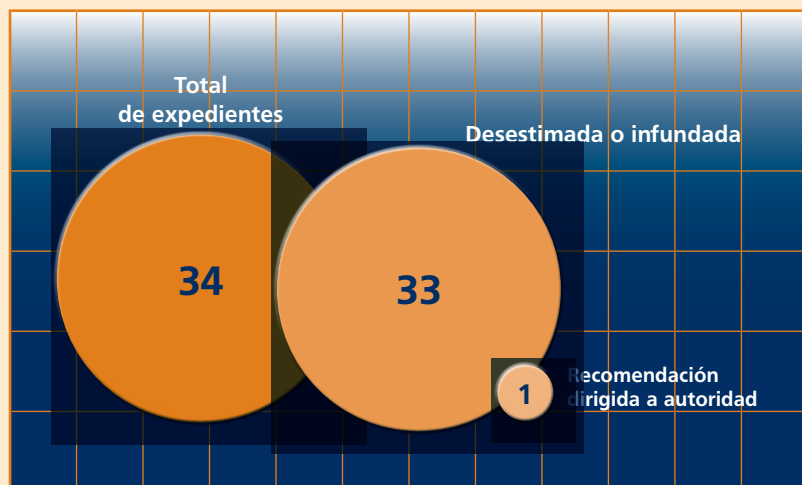
Siglas	Autoridad responsable
JEFCA Núm. 31	Junta Especial Número 31 de la Federal de Conciliación y Arbitraje en Cuernavaca, Morelos
Sagarpa	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
PGJEO	Procuraduría General de Justicia del Estado de Oaxaca
Fovissste	Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
PGJEG	Procuraduría General de Justicia del Estado de Guerrero
SSPECO	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Coahuila
SAT	Servicio de Administración Tributaria de la SHCP
FGEC	Fiscalía General del Estado de Chihuahua
Sedatu	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
JFCA	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje
PGJEC	Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas
PGJEM	Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán
PGJDF	Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal
PGJEV	Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz
SS	Secretaría de Salud
SSPEV	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Veracruz
PA	Procuraduría Agraria
SCT	Secretaría de Comunicaciones y Transportes
Semarnat	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
Pemex	Petróleos Mexicanos
Conagua	Comisión Nacional del Agua
CNS	Comisión Nacional de Seguridad
Profepa	Procuraduría Federal de Protección al Ambiente
Segob	Secretaría de Gobernación
SRE	Secretaría de Relaciones Exteriores
CFE	Comisión Federal de Electricidad
Infonavit	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
Sedesol	Secretaría de Desarrollo Social
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
SEP	Secretaría de Educación Pública
INM	Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación
Semar	Secretaría de Marina
Sedena	Secretaría de la Defensa Nacional
PGR	Procuraduría General de la República
PFSG	Policía Federal de la Secretaría de Gobernación
OADPRSSSP	Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social

Expedientes de recursos de inconformidad

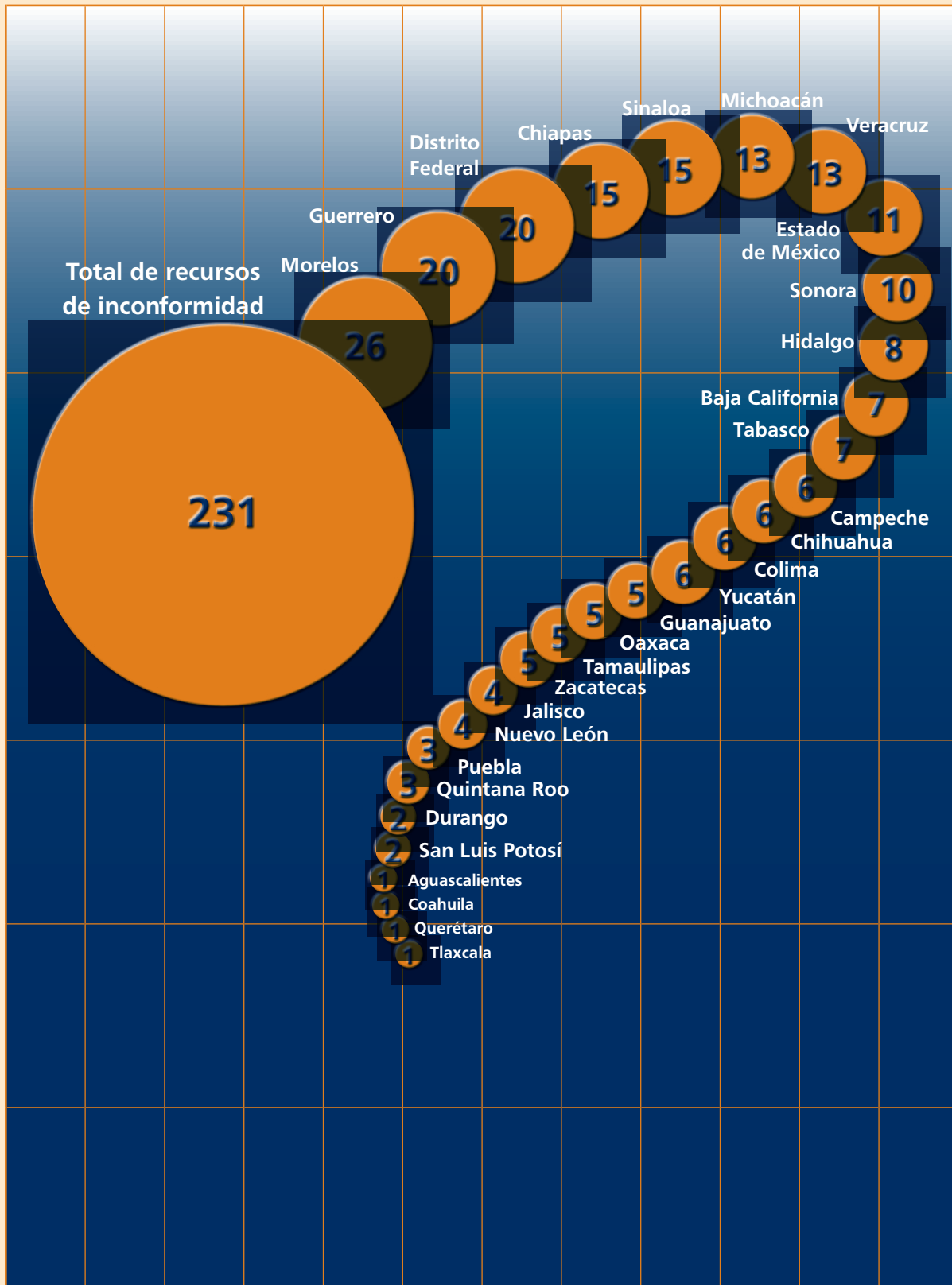
A. Expedientes de recursos de inconformidad registrados en el periodo



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				
26	Comisión Nacional de Seguridad	Integridad y seguridad personal	Detención arbitraria. Intimidación. Trato cruel, inhumano o degradante.	5a.
		Seguridad jurídica	Diferir la presentación del detenido ante la autoridad competente. Emplear arbitrariamente la fuerza pública. Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Prestar indebidamente el servicio público.	
28	Procuraduría General de la República	Integridad y seguridad personal	Trato cruel, inhumano o degradante.	1a.
	Comisión Nacional de Seguridad	Seguridad jurídica	Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Omitir brindar atención médica y/o psicológica de urgencia. Omitir notificar a la familia o conocidos sobre el arresto, detención, traslado, lugar de custodia, estado físico y psicológico, así como su situación jurídica. Retardar o entorpecer la función de investigación o procuración de justicia. Privar de la vida.	

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Visitaduría
29	Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas	Protección de la salud	Omitir proporcionar atención médica. Realizar deficientemente los trámites médicos.	4a.
		Seguridad jurídica	Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Prestar indebidamente el servicio público.	
		Trato digno	Omitir brindar atención médica y/o psicológica de urgencia.	
30	Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo	Protección de la salud	Negligencia médica. Omitir proporcionar atención médica.	4a.
	Instituto Mexicano del Seguro Social	Seguridad jurídica	Prestar indebidamente el servicio público.	
31	Secretaría de Marina	Integridad y seguridad personal	Incomunicación. Tortura.	5a.
		Legalidad	Detención arbitraria. Incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de éste, así como para las visitas domiciliarias. Retención ilegal.	
		Seguridad jurídica	Efectuar una detención sin contar con la orden correspondiente, fuera de los casos de flagrancia. Emplear arbitrariamente la fuerza pública. Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Omitir notificar a la familia o conocidos sobre el arresto, detención, traslado, lugar de custodia, estado físico y psicológico, así como su situación jurídica. Omitir, obstaculizar o impedir la comunicación con su defensor o sus familiares. Prestar indebidamente el servicio público.	
Programa de Inconformidades				
27	H. Ayuntamiento de Guachinango, Jalisco	Inconformidad	Impugnación por la no aceptación de la Recomendación por parte de la autoridad.	5a.

B. Seguimiento de Recomendaciones*

Año	Número de Recomendaciones emitidas	No aceptadas	Aceptadas con 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	25	14	2	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	7	29	3	0	0	6	115
2011	95	12	45	1	71	0	0	0	12	141
2012	93**	12	25	2	77	4	0	0	5	125
2013	86	0	6	0	93	10	0	0	0	109
2014	31	0	0	0	14	4	4	15	0	37
Totales	2,444	304	1,806	423	329	39	4	15	64	2,984

* 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
Petróleos Mexicanos	– Negligencia médica.	2010/6777	2a.
Procuraduría General de Justicia del Estado de San Luis Potosí	– Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente. – Practicar de manera negligente las diligencias. – Retardar o entorpecer la función de investigación o procuración de justicia.	2011/5722	5a.
Procuraduría General de la República	– Acciones u omisiones contrarias a los derechos de las personas privadas de su libertad. – Detención arbitraria.	2013/4472	3a.
Secretaría de la Defensa Nacional	– Acciones u omisiones contrarias a los derechos de las personas privadas de su libertad. – Detención arbitraria.	2013/4472	3a.
Comisión para la Regulación de la Tenencia de la Tierra Urbana de Oaxaca	– Omitir dar respuesta a la petición formulada por cualquier persona en ejercicio de su derecho. – Prestar indebidamente el servicio público.	2013/4544	4a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2013/5698	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Acciones y omisiones que transgreden los derechos de las personas privadas de su libertad.	2013/6870	3a.
Secretaría de Marina	– Detención arbitraria. – Trato cruel, inhumano o degradante.	2013/8081	2a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Acciones y omisiones que transgreden los derechos de las personas privadas de su libertad.	2014/420	3a.

Orientación y remisión

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

Área	En el mes
Primera	6
Segunda	32
Tercera	56
Cuarta	76
Quinta	20
Sexta	126
D.G.Q.O.	158
Total	474

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

Área	En el mes
Primera	182
Segunda	82
Tercera	39
Cuarta	44
Quinta	38
Sexta	86
D.G.Q.O.	4
Total	475

C. Destinatarios de las remisiones

Destinatarios	Total mensual
Comisiones Estatales de Derechos Humanos	195
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	38
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la Secretaría de la Función Pública	37
Órgano Interno de Control en la Policía Federal	27
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de la Secretaría de la Función Pública	16
Secretaría de Educación Pública	15
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública de la Secretaría de la Función Pública	9
Procuraduría Agraria	9
Órgano Interno de Control en la Comisión Federal de Electricidad de la Secretaría de la Función Pública	7
Universidad Nacional Autónoma de México	7
Consejo de la Judicatura Federal	6
Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación	6
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo	6
Procuraduría General de la República	6
Instituto Federal de la Defensoría Pública	5
Procuraduría Federal del Consumidor	5
Comisión de Inconformidades del Infonavit	4
Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, Sedena	4
Órgano Interno de Control en la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal	4
Recalificación	4
Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Defensa Nacional de la Secretaría de la Función Pública	3
Procuraduría de la Defensa del Contribuyente	3
Procuraduría de la Defensa de los Trabajadores al Servicio del Estado	3
Contraloría Interna en el Hospital General de México	2

Destinatarios	Total mensual
Inspección y Contraloría General de Marina	2
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	2
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Gobernación	2
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Antropología e Historia	2
Órgano Interno de Control en el Instituto Politécnico Nacional en la Secretaría de la Función Pública	2
Órgano Interno de Control en el Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de la Función Pública	2
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud de la Secretaría de la Función Pública	2
Órgano Interno de Control en Petróleos Mexicanos de la Secretaría de la Función Pública	2
Secretaría de Relaciones Exteriores	2
Contraloría Interna de la Procuraduría Agraria	1
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública	1
Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas	1
Instituto Federal de Acceso a la Información Pública	1
Instituto Nacional Electoral	1
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	1
Órgano Interno de Control de la Procuraduría Social de Atención a Víctimas de Delito	1
Órgano Interno de Control de la Universidad Autónoma de Chapingo	1
Órgano Interno de Control del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes de la SHCP	1
Órgano Interno de Control del Tribunal Superior Agrario	1
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Comunicaciones y Transportes de la Secretaría de la Función Pública	1

Destinatarios	Total mensual
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Desarrollo Social de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Economía de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales de la Secretaría de la Función Pública	1
Secretaría de Desarrollo Social	1
Suprema Corte de Justicia de la Nación	1
Tribunal Superior Agrario	1
Universidad Autónoma Metropolitana	1
Total	460

Atención al público

A. En el edificio sede de la CNDH

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	8
Orientación jurídica personal y telefónica	1,659
Revisión de escrito de queja o recurso	41
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	73
Aportación de documentación al expediente	4
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	36
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	3
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	33
Total	1,857

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

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	4
Orientación jurídica personal y telefónica	148
Revisión de escrito de queja o recurso	10
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	11
Recepción de escrito para conocimiento	1
Aportación de documentación al expediente	2
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación	1
Total	177

C. Servicio de guardia en el edificio sede

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	6
Orientación jurídica personal y telefónica	943
Revisión de escrito de queja o recurso	35
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	83
Recepción de escrito para conocimiento	1
Aportación de documentación al expediente	3
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	39
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	53
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	14
Total	1,177

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	108
Segunda Visitaduría	70
Tercera Visitaduría	31
Cuarta Visitaduría	25
Quinta Visitaduría	9
Sexta Visitaduría	148
Dirección General de Quejas y Orientación	27
Total	418

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	3,513
Documentos de autoridad	6,399
Documentos de transparencia	3
Documentos de CEDH	919
Presidencia	343
Para el personal de la CNDH	999
Total de documentos recibidos:*	12,176

* De los 12,176 documentos, 282 fueron recibidos por el área de Guardias y 594 en la oficina de la Dirección General de Quejas y Orientación en el Centro Histórico.

Capacitación

Actividades realizadas durante el mes de julio Educación básica

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
4-jul	Primaria "Constitución de 1917"	Estado de México	Curso-Taller	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
4-jul	Primaria "Constitución de 1917"	Estado de México	Curso	La participación de los docentes en la construcción de una cultura de la legalidad	Docentes
4-jul	Primaria "Constitución de 1917"	Estado de México	Curso-Taller	La participación de los padres de familia en la construcción de una cultura de la legalidad	Padres de familia
9-jul (4 ocasiones)	Primaria Urbana Federal "Ignacio Zaragoza"	Morelos	Curso	La enseñanza de los Derechos Humanos en la familia y en la escuela	Padres de familia y alumnos
10-jul (4 ocasiones)	Primaria Federal "Vicente Arenales"	Morelos	Curso	La enseñanza de los Derechos Humanos en la familia y en la escuela	Padres de familia y alumnos
11-jul (5 ocasiones)	Instituto Bilingüe	Morelos	Curso	La enseñanza de los Derechos Humanos en la familia y en la escuela	Padres de familia y alumnos

Educación media superior

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
7-jul (3 ocasiones)	CONALEP	Distrito Federal	Curso-Taller	La importancia de los Derechos Humanos en la educación	Directivos, docentes, preceptores, jefes de proyecto, orientadores, promotores deportivos y culturales

Educación superior

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
26-jul	Instituto de Formación, Capacitación, Especialización y Actualización del Poder Judicial	Veracruz	Conferencia	Acción de inconstitucionalidad en contra del Código Nacional de Procedimientos Penales	Personal del Poder Judicial y comunidad universitaria
31-jul	Comisión de Derechos Humanos del Estado de México	Estado de México	Conferencia	La aplicación del Protocolo de Estambul	Abogados del Instituto de Defensoría Pública

Grupos en situación vulnerable (niñez)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1, 2 y 8-jul (21 ocasiones)	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos	Morelos	Conferencia	Derechos Humanos y acoso escolar	Niñez
3-jul (6 ocasiones)	Organización México para el Mundo, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y acoso escolar	Niñez
4-jul (7 ocasiones)	Colegio Rodolfo Usigli S. C.	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y acoso escolar	Niñez
7-jul (5 ocasiones)	Coalición de Derechos Humanos, A. C.	Estado de México	Conferencia	Derechos Humanos y acoso escolar	Niñez
9-jul (4 ocasiones)	IKAL, en Pro del Desarrollo Comunitario, A. C.	Puebla	Conferencia	Derechos Humanos y acoso escolar	Niñez
10 y 11-jul (2 ocasiones)	Organización Civil de Gestoría Social para los Derechos Humanos en México, A. C.	Estado de México	Conferencia	Derechos Humanos y acoso escolar	Niñez

Grupos en situación vulnerable (personas adultas mayores)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
16-jul	Mujeres por la Igualdad de los Derechos Humanos, A. C.	Tlaxcala	Curso	Derechos Humanos de las personas adultas mayores	Adultos Mayores

Grupos en situación vulnerable (mujeres)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
11-jul	Madres Solteras Trabajando en Tláhuac, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos en la detención	Mujeres
28-jul	Red Amigos México, A. C.	Estado de México	Conferencia	Derechos Humanos y violencia familiar	Mujeres

Grupos en situación vulnerable (jóvenes)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
4 y 5-jul (2 ocasiones)	Consejo Ciudadano de Seguimiento de Políticas Públicas en Materia de Juventud	Distrito Federal	Conferencia	Introducción a los Derechos Humanos	Jóvenes
7-jul (3 ocasiones)	IKAL, en Pro del Desarrollo Comunitario, A. C.	Puebla	Conferencia	Derechos Humanos y acoso escolar	Jóvenes

Servidores públicos (fuerzas armadas)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 9-jun al 28-jul	Secretaría de la Defensa Nacional	Varias	Curso en línea	Curso básico en Derechos Humanos SEDENA IV generación	Personal militar
1 y 9-jul (2 ocasiones)	Secretaría de la Defensa Nacional, CECABI	Varias	Video-conferencia	Políticasictimológicas y factores victimógenos	Personal militar
2 y 10-jul (2 ocasiones)	Secretaría de la Defensa Nacional, CECABI	Varias	Video-conferencia	Víctimas del delito y el abuso del poder	Personal militar
3 y 11-jul (2 ocasiones)	Secretaría de la Defensa Nacional, CECABI	Varias	Video-conferencia	Exhumaciones y necropsias	Personal militar
4-jul	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso	Análisis de casos de violaciones a Derechos Humanos	Personal militar
5-jul (2 ocasiones)	Secretaría de la Defensa Nacional	Varias	Conferencia en tiempo real	Derechos Humanos de las víctimas u ofendidos del delito	Personal militar
8-jul	Secretaría de la Defensa Nacional, CECABI	Varias	Video-conferencia	Procuración de justicia-deontología jurídica	Personal militar
31-jul	Secretaría de la Defensa Nacional	Estado de México	Conferencia	Tipos de violaciones a los Derechos Humanos en que incurre el personal militar durante el apoyo a la estructura de seguridad pública	Personal militar

Servidores públicos (seguridad pública)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
9-jun	Servicio Protección de Policía Federal del CNS	Varias	Curso en línea	Curso básico en Derechos Humanos, SPF III generación	Elementos del Servicio Protección de Policía Federal del CNS

Servidores públicos (procuración de justicia)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 2-jun al 28-jul	Procuraduría General de la República	Varias	Curso en línea	Curso básico en Derechos Humanos, y Protocolo de Estambul, I generación	Servidores públicos
1, 2, 3 y 4-jul (12 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia	Nuevo León	Curso-Taller	Violencia de género, violencia familiar, violencia en el noviazgo, violencia escolar	Personal PGJ Nuevo León
1, 2, 3 y 4-jul (13 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia	Tabasco	Curso	Los derechos y deberes de los policías	Agentes del MP, Policía Ministerial, secretarios y peritos
8, 9, 10 y 11-jul (12 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia	Tabasco	Curso	Cultura de la legalidad	Secretarios de Agentes del MP
8, 9, 10 y 11-jul (12 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia	Nuevo León	Presencial	Los tratados internacionales y su relevancia en el marco de la Reforma Constitucional en Materia de los Derechos humanos del 10 de junio 2010	Agentes del MP, peritos, personal de la Policía Ministerial y de la PGJ de Nuevo León
8, 9, 10 y 11-jul (8 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia	Coahuila	Curso	Debida preservación del lugar de los hechos, procesamiento de indicios y la cadena de custodia	Agentes del MP, Policía Ministerial, secretarios y peritos
9-jun	Procuraduría General de Justicia de Campeche	Varias	Curso en línea	Curso básico en derechos humanos, PGJ Campeche, I generación	Personal de la PGJ Campeche
1-jul	Procuraduría General de Justicia	Distrito Federal	Curso	Curso básico en Derechos Humanos	Servidores públicos de la PGJ
2-jul	Procuraduría General de la República	Distrito Federal	Curso	Sistemas de protección de los Derechos Humanos	Agentes del MP de la Federación
4-jul	Procuraduría General de la República	Distrito Federal	Curso	Prevención de la tortura	Agentes del MP de la Federación
10-jul	Procuraduría General de la República	Distrito Federal	Curso	Marco jurídico nacional e internacional para prevenir y sancionar la tortura	Agentes del MP, Policía Ministerial, secretarios y peritos
29, 30 y 31-jul (9 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia	Tabasco	Curso	Derechos de las víctimas y del abuso del poder	Secretarías/os del Ministerio Público
29, 30 y 31-jul (9 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia	Nuevo León	Curso	Marco Jurídico Nacional e Internacional para Prevenir y Sancionar la Tortura	Ministerio Público, peritos, Policías Ministeriales Investigadores y personal administrativo

Servidores públicos (salud)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
2-jun	Instituto Mexicano del Seguro Social	Varías	Curso en línea	Curso básico en Derechos Humanos y salud IMSS, VI generación	Servidores públicos
1-jul	Instituto Mexicano del Seguro Social	Tabasco	Curso	Los Derechos Humanos y la salud	Personal médico
8-jul	Instituto Mexicano del Seguro Social	Distrito Federal	Curso	Derechos Humanos	Personal administrativo de IMSS

Servidores públicos (otros servidores públicos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1, 2 y 3-jul (3 ocasiones)	Desarrollo Integral de la Familia, Distrito Federal	Distrito Federal	Curso	Educación para la paz y Derechos Humanos	Personal DIF
1, 2, 3 y 4-jul (7 ocasiones)	Desarrollo Integral de la Familia, Tabasco	Tabasco	Curso-Taller	Educación con equidad y perspectiva de género	Servidores públicos
04-jul	CONALEP	Distrito Federal	Curso-Taller	La importancia de los Derechos Humanos en la educación	Docentes
08-jul	Comisión de Derechos Humanos del Estado de México	Toluca	Curso-Taller	La importancia de interiorizar una cultura de los Derechos Humanos	Servidores públicos
8, 9, 10 y 11-jul (7 ocasiones)	Desarrollo Integral de la Familia	Tabasco	Curso-Taller	Derechos Humanos y el fenómeno de la violencia familiar y de género	Servidores públicos del DIF
11-jul	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos	Morelos	Curso-Taller	La enseñanza de los Derechos Humanos en la familia y en la escuela	Servidores públicos
28-jul	Secretaría de Energía	Distrito Federal	Presencial	Importancia histórica de los Derechos Humanos y generaciones de los Derechos Humanos	Personal de la Secretaría de Energía
29-jul	Secretaría de Energía	Distrito Federal	Presencial	Concepto y características de los Derechos Humanos	Personal de la Secretaría de Energía
29-jul	Secretaría de la Función Pública	Distrito Federal	Presencial	Hostigamiento y acoso sexual desde la perspectiva de los Derechos Humanos	Servidores públicos
30-jul	Secretaría de Energía	Distrito Federal	Presencial	Declaración Universal de Derechos Humanos	Personal de la Secretaría de Energía
31-jul	Secretaría de Energía	Distrito Federal	Presencial	Sistema no Jurisdiccional de Derechos Humanos	Servidores públicos

Organizaciones sociales (Organismos No Gubernamentales)

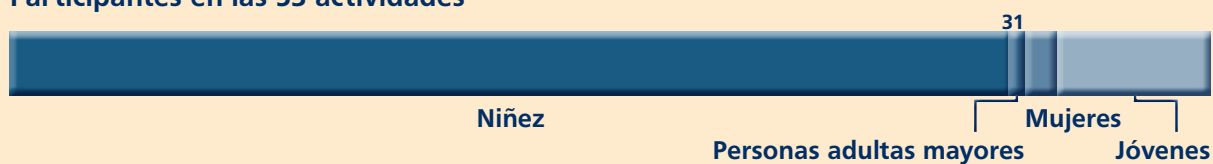
Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-jul	Sor Juana Inés de la Cruz, A. C.	Estado de México	Conferencia	Sistema no Jurisdiccional de Protección a los Derechos Humanos	Integrantes
2-jul	Asociación de Derechos Humanos y Asesoría Jurídica para la Ayuda Ciudadana, A. C.	Estado de México	Conferencia	Introducción a los Derechos Humanos	Integrantes
3-jul	Organización de Derechos Humanos Mensajeros de la Paz, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	El abuso del poder en la detención arbitraria	Integrantes
4-jul	Centro de Atención y Orientación Familiar, A. C.	Baja California	Conferencia	Reformas constitucionales en Derechos Humanos	Integrantes
5-jul	Organización Civil de Gestión Social para la Defensa de los Derechos Humanos en México, A. C.	Tlaxcala	Conferencia	Generalidades de los Derechos Humanos	Integrantes
05-jul	Pro Libertad y Derechos Humanos en América, A. C.	Baja California	Conferencia	Reformas constitucionales en Derechos Humanos	Integrantes
7-jul (2 ocasiones)	Por un Trabajo Doméstico y de Servicios Dignos, A. C.	Baja California	Conferencia	Introducción a los Derechos Humanos	Integrantes
08-jul	Movimiento de Mujeres por la Igualdad Ciudadana en Armonía, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	Introducción a los Derechos Humanos	Integrantes
8-jul (2 ocasiones)	IKAL, en Pro del Desarrollo Comunitario, A. C.	Puebla	Conferencia	Derechos Humanos y violencia familiar	Integrantes
8 y 10-jul (2 ocasiones)	IKAL, en Pro del Desarrollo Comunitario, A. C.	Puebla	Conferencia	Derechos Humanos y acoso escolar	Integrantes
10-jul	Misión y Rumbo, A. C.	Michoacán	Conferencia	Derechos Humanos y acoso escolar	Integrantes
10-jul	IKAL, en Pro del Desarrollo Comunitario, A. C.	Puebla	Conferencia	Derechos Humanos y valores en la familia	Integrantes
11-jul	Organización Civil de Gestión Social para la Defensa de los Derechos Humanos en México, A. C.	Estado de México	Capacitación	Conferencia	Integrantes
23-jul	Fundación los Ángeles por la Dignificación del Ser Humano y el Bien Común, A. C, entre otras	Varias	Curso en línea	Curso básico en Derechos Humanos	Organizaciones de la sociedad civil y público general

Educación

Participantes en las 21 actividades

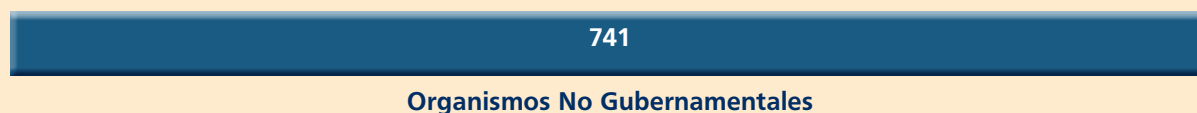
Grupos en situación vulnerable

Participantes en las 53 actividades



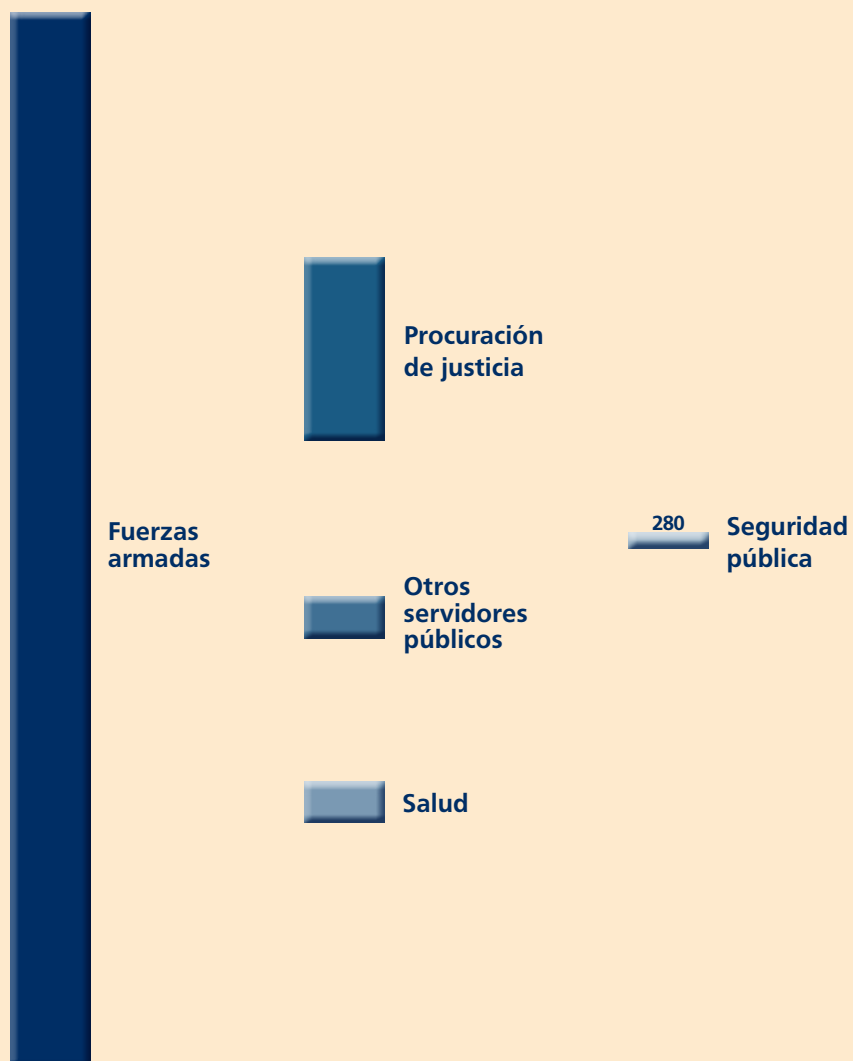
Organizaciones sociales

Participantes en las 17 actividades



Servidores públicos

Participantes en las 122 actividades



Actividades de vinculación realizadas por la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo

Julio, 2014

Secretaría Técnica	Actividades	Participantes
Sector educativo nacional y organismos gubernamentales	84	861
Organizaciones sociales	200	461
Organismos públicos de Derechos Humanos	5	12
Vinculación interinstitucional	19	23
Subtotal	308	1,357
Vinculación con medios alternos*	33,363	33,287
Total Vinculación Secretaría Técnica	33,671	34,644

* Distribución de comunicados, Recomendaciones, artículos, etc., en materia de Derechos Humanos, a Organismos No Gubernamentales.

Publicaciones

A. Listado de publicaciones del mes

Material	Título	Núm. de ejemplares
Revista	<i>Gaceta número 285, abril, 2014</i>	1,000
Libro	<i>Bienvenidos al Infierno del Secuestro. Testimonios de migrantes</i>	1,000
Libro	<i>Alienación parental</i>	1,000
Libro	<i>Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad y su Reglamento</i>	2,000
Libro	<i>México, movilidad y migración</i>	1,000
Folleto	<i>Campaña Nacional para Promover la Equidad entre Mujeres y Hombres en el Hogar. Responsabilidades Familiares Compartidas. "Entre Tod@s es Mejor"</i>	4,000
Folleto	<i>Campaña Nacional de Promoción y Difusión de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores. Campaña y guía de aplicación</i>	16,000
Folleto	<i>Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley</i>	22,000
Folleto	<i>Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión</i>	15,000
Folleto	<i>Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad</i>	5,000
Folleto	<i>Convenio 169 de la OIT</i>	5,000
Folleto	<i>Declaración sobre la protección de todas las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes</i>	15,000
Folleto	<i>Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder</i>	15,000
Folleto	<i>Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación</i>	30,000
Folleto	<i>Principios básicos sobre el empleo de la fuerza y de armas de fuego por los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley</i>	32,500
Folleto	<i>Recomendación General Número 1. Derivada de las prácticas de revisiones indignas a las personas que visitan centros de reclusión estatales y federales de la República Mexicana</i>	2,500

Material	Título	Núm. de ejemplares
Folleto	<i>Recomendación General Número 3. Sobre mujeres internas en centros de reclusión en la República Mexicana</i>	2,500
Folleto	<i>Recomendación General Número 4. Derivada de las prácticas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos de los miembros de las comunidades indígenas respecto de la obtención de consentimiento libre e informado para la adopción de métodos de planificación familiar</i>	2,500
Folleto	<i>Recomendación General Número 8. Sobre el caso de la discriminación en las escuelas a menores portadores de VIH o que padecen SIDA</i>	2,750
Folleto	<i>Recomendación General Número 11. Sobre el otorgamiento de beneficios de libertad anticipada a los internos en los centros de reclusión de la República Mexicana</i>	1,750
Folleto	<i>Recomendación General Número 14. Sobre los derechos de las víctimas de delitos</i>	4,000
Folleto	<i>Recomendación General Número 15. Sobre el derecho a la protección de la salud</i>	4,000
Folleto	<i>Recomendación General Número 17. Sobre los casos de agresiones a periodistas y la impunidad prevaleciente</i>	2,250
Folleto	<i>Recomendación General Número 18. Sobre la Situación de los Derechos Humanos de los Internos en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana</i>	2,250
Folleto	<i>Recomendación General Número 19. Sobre la práctica de cateos ilegales</i>	2,750
Folleto	<i>Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la Justicia de Menores (Reglas de Beijing)</i>	8,000
Folleto	<i>Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (Tarahumara del Norte)</i>	5,000
Folleto	<i>Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (Maya)</i>	5,000
Folleto	<i>Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (Mayo)</i>	5,000
Folleto	<i>Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (Tseltal)</i>	5,000
Folleto	<i>Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (Tsotsil)</i>	5,000
Folleto	<i>Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (Yáqui)</i>	5,000
Folleto	<i>Campaña Nacional para Abatir y Eliminar la Violencia Escolar. Di no a la violencia escolar. El derecho de las niñas, los niños y los adolescentes a recibir una educación libre de violencia</i>	16,000
Folleto	<i>La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo</i>	39,000
Folleto	<i>Declaración sobre el Fomento entre la Juventud de los Ideales de Paz, Respeto Mutuo y Comprensión entre los Pueblos</i>	12,000
Folleto	<i>Recomendación General Número 2. Sobre la práctica de las detenciones arbitrarias</i>	2,500
Folleto	<i>Recomendación General Número 5. Sobre el caso de la discriminación en las escuelas por motivos religiosos</i>	4,500

Material	Título	Núm. de ejemplares
Folleto	<i>Recomendación General Número 9. Sobre la situación de los Derechos Humanos de los internos que padecen trastornos mentales y se encuentran en centros de reclusión de la República Mexicana</i>	1,750
Folleto	<i>Recomendación General Número 10. Sobre la práctica de la tortura</i>	3,250
Folleto	<i>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</i>	11,000
Folleto	<i>Recomendación General Número 13. Sobre la práctica de verificaciones migratorias ilegales</i>	2,000
Folleto	<i>Recomendación General Número 16. Sobre el plazo para resolver una averiguación previa</i>	2,750
Folleto	<i>Qué es la violencia familiar y cómo contrarrestarla. Todos los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad y en derechos</i>	25,000
Cartilla	<i>El derecho a la salud de los pueblos indígenas</i>	5,000
Cartilla	<i>Aspectos básicos de derechos humanos</i>	48,500
Cartilla	<i>Cinco puntos para crear una sociedad incluyente</i>	19,500
Cartilla	<i>Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, y su Mecanismo de Vigilancia</i>	13,000
Cartilla	<i>Derechos de las mujeres migrantes: una guía para su protección</i>	11,000
Cartilla	<i>Derechos de niños, niñas y adolescentes migrantes y refugiados: una guía para su protección</i>	27,000
Cartilla	<i>Derechos humanos de los pueblos indígenas en México</i>	17,000
Cartilla	<i>Los derechos humanos de las personas que viven con VIH o SIDA en reclusión</i>	20,000
Cartilla	<i>Los derechos humanos de las personas que viven con VIH o SIDA</i>	40,500
Cartilla	<i>Principales derechos y deberes de los elementos policiales en el ejercicio de sus funciones</i>	24,000
Cartilla	<i>Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), y su Protocolo Facultativo</i>	62,000
Cartilla	<i>Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Mecanismo de Vigilancia</i>	50,000
Cartilla	<i>La discriminación y el derecho a la no discriminación</i>	34,000
Cartilla	<i>Las mujeres adultas mayores y los Derechos Humanos</i>	28,000
Cartilla	<i>Los Derechos Humanos de las personas adultas mayores</i>	29,000
Cartilla	<i>Los Derechos Humanos y la tolerancia</i>	19,500
Cartilla	<i>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y su Protocolo Facultativo</i>	2,000
Tríptico	<i>Campaña Nacional por el Derecho a Ejercer una Paternidad Responsable y Afectiva. Porque es Padre... ser Padre</i>	4,000

Material	Título	Núm. de ejemplares
Díptico	30 de abril, Día de la Niñez (azul)	3,000
Díptico	30 de abril, Día de la Niñez ¡Felicidades! Conoce tus derechos (anaranjado)	3,000
Tríptico	Prevención de muerte materna. Guía de orientación para mujeres indígenas	5,000
Tríptico	Centro de Documentación y Biblioteca	8,000
Tríptico	¿Eres víctima de hostigamiento sexual? Denúncialo... y libérate	7,500
Tríptico	Campaña Nacional para Promover la Equidad entre Mujeres y Hombres en el Hogar. Responsabilidades Familiares Compartidas. "Entre Tod@s es Mejor"	39,000
Tríptico	Alienación parental. Los niños y las niñas tienen derecho a ver y convivir con el padre o madre que no tenga su custodia. ¡Prohibido alienar! Prohibido dañar emocionalmente a tus hijos	32,000
Tríptico	11 de octubre. Día Internacional de la Niña	8,000
Cuadríptico (32 cambios, uno para cada entidad federativa)	El abuso sexual debe ser denunciado	32,000
Cuadríptico	La mediación familiar	27,500
Cuadríptico	Tenemos derechos	25,000
Tríptico	Campaña Nacional para Promover el Respeto a las Diferentes Masculinidades	12,500
Tríptico	Derechos humanos de los reclusos	30,500
Tríptico	La CNDH difunde los derechos y obligaciones en la escuela	25,000
Tríptico	La violencia familiar es un delito	15,000
Díptico	Artículo 2o. Constitucional	15,000
Díptico	Convenio 169 de la OIT. Derechos humanos de los pueblos y comunidades indígenas	15,000
Díptico	Derechos de las mujeres indígenas. Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas	20,000
Díptico	Los derechos de la niñez indígena. Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas	12,500
Tríptico	¿Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?	70,000
Tríptico	¿Cómo presentar una queja en materia de discapacidad?	10,000
Tríptico	Conoce tus derechos en materia de vivienda	10,000
Tríptico	Declaración Universal de Derechos Humanos	52,000
Tríptico	Derecho a la privacidad	2,000
Tríptico	Derechos de los Visitantes a Centros de Reclusión	29,000
Tríptico	El derecho de los pueblos indígenas al desarrollo	10,000
Tríptico	La tolerancia como fundamento para la paz, la democracia y los Derechos Humanos	27,000

Material	Título	Núm. de ejemplares
Tríptico	<i>¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?</i>	70,000
Tríptico	<i>Rescatemos a la familia y sus valores</i>	18,500
Tríptico	<i>Situación jurídica de las personas con discapacidad psicosocial en los centros penitenciarios</i>	27,000
Tríptico	<i>Campaña Nacional de Promoción y Difusión de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores</i>	16,000
Tríptico	<i>Campaña Nacional para Abatir y Eliminar la Violencia Escolar. Di no a la violencia escolar. Guía para padres de familia. Mi tarea más importante es: respetar a los demás</i>	46,000
Tríptico	<i>Campaña Nacional para Abatir y Eliminar la Violencia Escolar. Di no a la violencia escolar. Guía para estudiantes. Es más padre tener muchos amigos</i>	46,000
Tríptico	<i>Campaña Nacional para Abatir y Eliminar la Violencia Escolar. Di no a la violencia escolar. Guía para maestros y autoridades escolares. ¡Quiero contribuir al mejor futuro de mis alumnos!</i>	46,000
Díptico	<i>Campaña Nacional para Abatir y Eliminar la Violencia Escolar. Di no a la violencia escolar. Guía de convivencia en la escuela para padres de familia, maestros, autoridades escolares y alumnos</i>	16,000
Cuadríptico	<i>Campaña Nacional por los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes. Hagamos un Hecho Nuestros Derechos</i>	34,500
Díptico	<i>Los derechos humanos de las mujeres</i>	57,500
Díptico	<i>Migrante: la falta de documentos no despoja a nadie de sus Derechos Humanos (Distrito Federal)</i>	11,500
Tríptico	<i>A mí no me va a pasar...</i>	20,500
Tríptico	<i>Acceso a la justicia para las mujeres</i>	5,000
Tríptico	<i>Carta de Derechos de los Pasajeros de Aeronaves</i>	1,500
Tríptico	<i>Convención sobre los Derechos del Niño</i>	39,500
Tríptico	<i>Derechos Humanos de las mujeres privadas de su libertad</i>	21,500
Tríptico	<i>Derechos Humanos de los Migrantes en México</i>	72,500
Tríptico	<i>Derechos Humanos laborales</i>	20,000
Tríptico	<i>Derechos y deberes del paciente</i>	22,000
Tríptico	<i>Durante la detención también hay derechos</i>	21,000
Tríptico	<i>Evitemos el maltrato a los niños, las niñas y los adolescentes</i>	22,000
Tríptico	<i>¿Has sido víctima de discriminación?</i>	5,000
Tríptico	<i>¡Identifica los tipos de conductas sexuales!</i>	23,000
Tríptico	<i>La CNDH ¡trabajando por la niñez trabajadora!</i>	23,000
Tríptico	<i>Los Derechos Humanos de los adolescentes y jóvenes indígenas</i>	7,000
Tríptico	<i>¡Más vale prevenir que...!</i>	20,500

Material	Título	Núm. de ejemplares
Tríptico	<i>Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura</i>	6,000
Tríptico	<i>Migrante, tus Derechos Humanos viajan contigo</i>	11,500
Tríptico	<i>Niñas, niños y adolescentes... ¿Víctimas de conductas sexuales?</i>	23,000
Tríptico	<i>Para que niñas y niños conozcan sus derechos y los riesgos de la trata de personas</i>	2,000
Tríptico	<i>Prevenir y denunciar el abuso sexual cometido en la persona de los niños, las niñas y los adolescentes</i>	16,000
Tríptico	<i>Proteger a la niñez de la sustracción y desaparición es tarea de papá y mamá</i>	19,500
Tríptico	<i>Servicios médicos y Derechos Humanos</i>	17,500
Tríptico	<i>¿Sufriste un daño por algún delito?</i>	18,000
Tríptico	<i>Todas y todos tenemos derecho a defender los Derechos Humanos</i>	22,000
Tríptico	<i>Vulnerabilidad</i>	26,500
Tríptico	<i>Y tú... ¿sabes de qué se trata... la trata?</i>	60,000
Cartel	<i>Campaña Nacional por el Derecho a Ejercer una Paternidad Responsable y Afectiva. Porque es Padre... ser Padre</i>	1,000
Cartel	<i>Unidos contra la trata de personas. La trata de personas lastima la dignidad y la libertad de todos</i>	3,000
Cartel	<i>Tienes derecho a ser tú</i>	7,500
Cartel	<i>La consulta previa es tu derecho</i>	3,000
Cartel	<i>Dignidad en la atención de tu salud</i>	3,000
Cartel	<i>Dale voz a tus manos</i>	5,000
Cartel	<i>Campaña Nacional para Promover la Equidad entre Mujeres y Hombres en el Hogar. Responsabilidades Familiares Compartidas. "Entre Tod@s es Mejor"</i>	1,000
Cartel	<i>Alienación parental. Los niños y las niñas tienen derecho a ver y convivir con el padre o madre que no tenga su custodia. ¡Prohibido alienar! Prohibido dañar emocionalmente a tus hijos</i>	1,000
Cartel	<i>Las niñas y los niños conocemos el VIH/Sida y los Derechos Humanos</i>	32,000
Cartel	<i>Campaña Nacional para Abatir y Eliminar la Violencia Escolar. Di no a la violencia escolar. Es más padre tener muchos amigos</i>	13,000
Cartel	<i>Campaña Nacional para Abatir y Eliminar la Violencia Escolar. Di no a la violencia escolar. ¡Quiero contribuir al mejor futuro de mis alumnos!</i>	13,000
Cartel	<i>Campaña Nacional para Abatir y Eliminar la Violencia Escolar. Di no a la violencia escolar. Mi tarea más importante es: respetar a los demás</i>	13,000
Cartel	<i>Todas y todos tenemos derecho a defender los Derechos Humanos</i>	2,750
Cartel	<i>Unidos contra la trata de personas. La trata de personas consiste en vender seres humanos como esclavos (maya, tsotsil, tseltal, ch'ol del noreste y castellano)</i>	1,000
Cartel	<i>Unidos contra la trata de personas. La trata de personas consiste en vender seres humanos como esclavos (tlapaneco central bajo, náhuatl de la Huasteca, purépecha y castellano)</i>	1,000

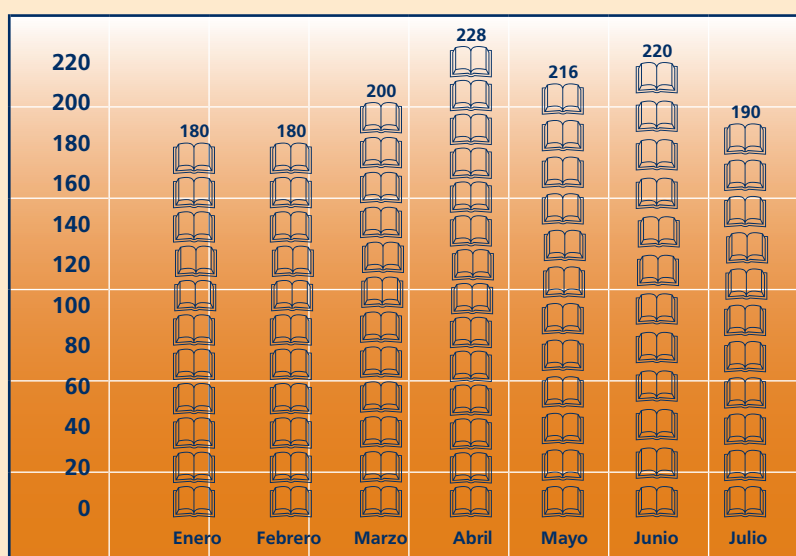
Material	Título	Núm. de ejemplares
CD	<i>CD Música por los derechos de las niñas y los niños</i>	42,500
Tarjeta	<i>Derechos humanos en la familia I</i>	65,000
Tarjeta	<i>Derechos humanos en la familia II</i>	65,000
Cuaderno	<i>Derechos humanos de las mujeres indígenas</i>	5,000
Cuaderno (fácil lectura)	<i>Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad</i>	16,000
Tarjeta	<i>Donde estés y a donde vayas... Tus Derechos Humanos viajan contigo</i>	25,000
Tarjeta	<i>Mamá no me grites, humilles, ignores, pegues. Mejor ámame</i>	18,500
Cuaderno	<i>¡Me entretengo y aprendo!</i>	36,000
Cuaderno para colorear	<i>Derechos humanos de las niñas y los niños</i>	47,000
Cuaderno	<i>Campaña Nacional de Promoción y Difusión de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores. Sesiones informativas</i>	16,000
Credencial	<i>Campaña Nacional de Promoción y Difusión de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores</i>	16,000
Cuaderno para colorear	<i>Los derechos de la niñez</i>	8,000
Cuaderno	<i>Las niñas y los niños conocemos el VIH/SIDA y los Derechos Humanos</i>	10,000
Dominó	<i>Campaña de Defensa y Protección de los Derechos Humanos de las Niñas y los Niños. Niños Promotores</i>	75,500
Rompecabezas	<i>Campaña Nacional para Promover la Equidad entre Mujeres y Hombres en el Hogar. Responsabilidades Familiares Compartidas. "Entre tod@s es mejor"</i>	5,000
Lotería	<i>Derechos humanos de las niñas y los niños migrantes</i>	10,000
Tarjeta	<i>Igualómetro. Medidor de igualdad en la relación de pareja</i>	30,000
Tarjeta	<i>Semáforo de violencia</i>	5,000
Cartel	<i>Alimentación, clave para la Salud de los Ancianos</i>	200
Invitación	<i>Alimentación, clave para la Salud de los Ancianos</i>	100
Total		2,868,050

B. Distribución

Material	Título	Núm. de ejemplares
Carteles	Varios títulos	600
Cuadernos	Varios títulos	2,560
Dípticos	Varios títulos	7,000
Discos compactos	<i>Música por los derechos de las niñas y los niños</i>	60
Folletos	Varios títulos	110
Libros	Varios títulos	258
Memoramas	Varios títulos	120
Revistas	Varios números	1,000
Trípticos	Varios títulos	3,320
Total		15,028

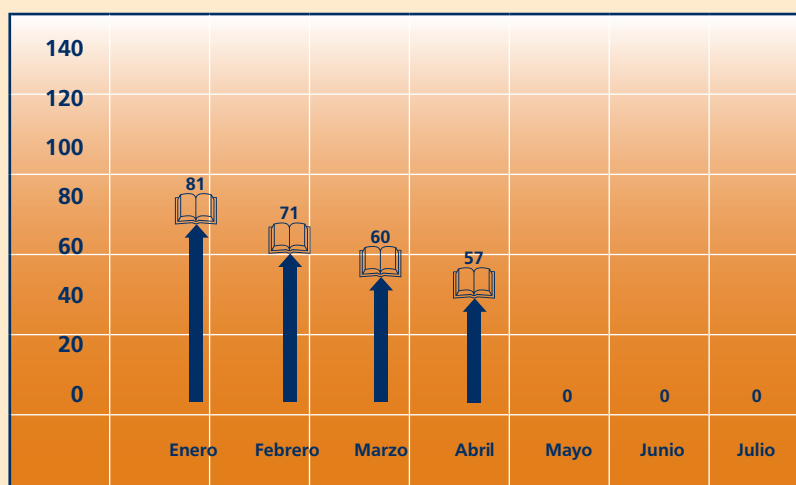
Biblioteca

A. Incremento del acervo

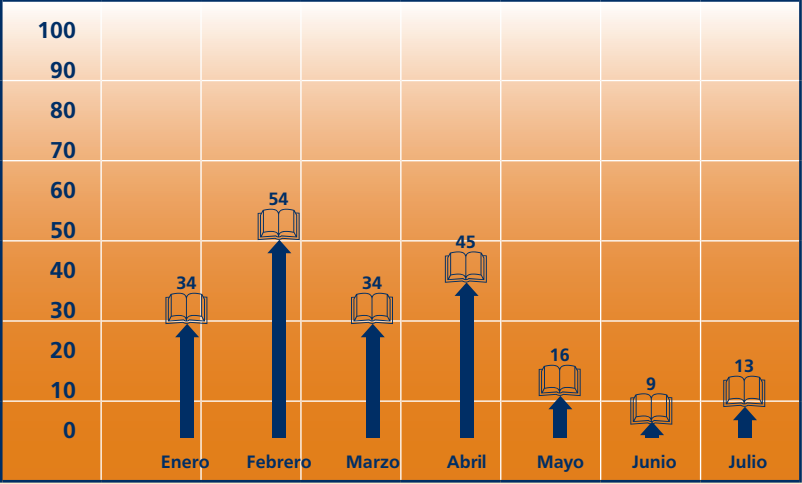


B. Compra, donación, intercambio y depósito

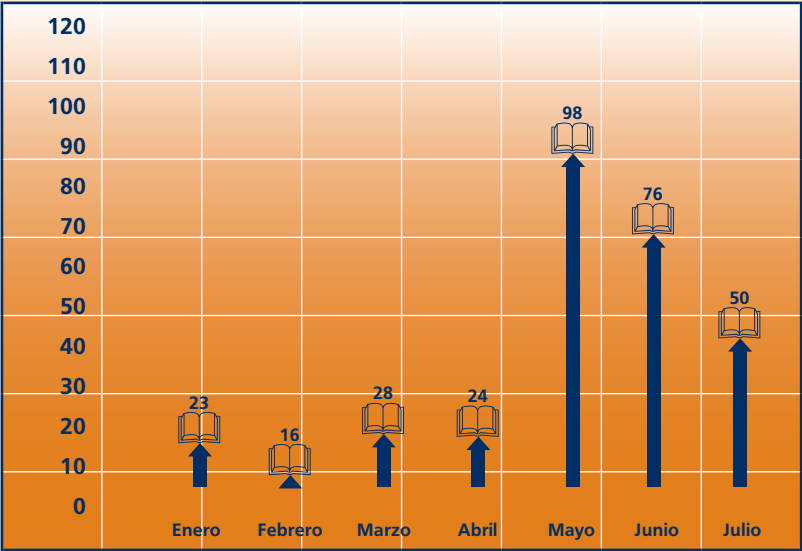
a. Compra



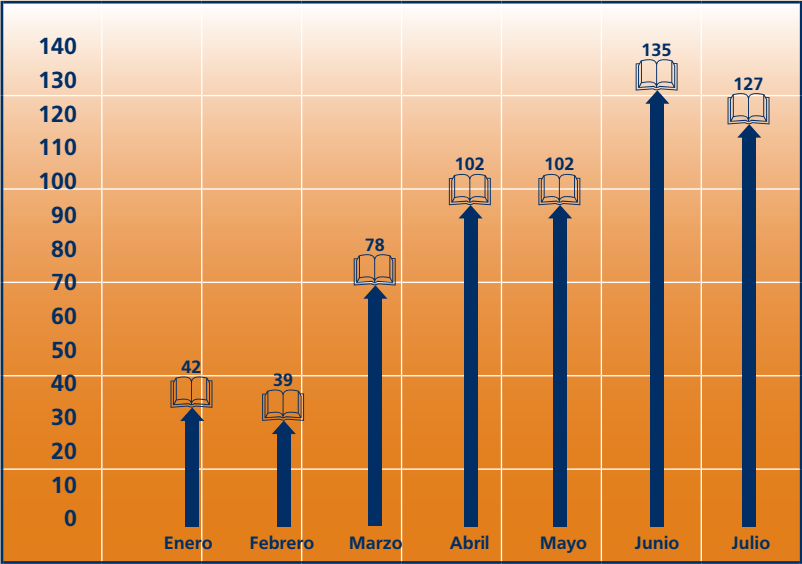
b. Intercambio



c. Donación



d. Depósito



Transparencia

A. Solicitudes de información en trámite, recibidas y contestadas

Julio	
Solicitudes de	Núm.
Información en trámite	83
Información recibidas	39
Información contestadas	35

* NOTA: La diferencia observada al total de expedientes concluidos obedece a que de dos fueron concluidos después del corte; en ese mismo contexto, la diferencia de los expedientes registrados se debe a que uno fue recibido en horario posterior al corte.

B. Solicitudes de información contestadas en el periodo

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
1	Oficialía Mayor Comité de Información (clasificó)	Diversa información sobre personal que labora en esta Comisión Nacional.	Se acordó entregar la información en términos de ley No asistió
2	Tercera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Copia certificada sobre diversos documentos tramitados en la CNDH.	Se acordó entregar la información en términos de ley No pagó

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
3	Primera Visitaduría General Segunda Visitaduría General Tercera Visitaduría General Cuarta Visitaduría General Quinta Visitaduría General Sexta Visitaduría General Dirección General de Asuntos Jurídicos Comité de Información (clasificó)	Diversa información respecto de las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Nacional.	Información proporcionada
4	Sexta Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Información relacionada con el trámite del folio 10457.	Se acordó entregar información No pagó
5	Segunda Visitaduría General Cuarta Visitaduría General Centro Nacional de Derechos Humanos Comité de Información (clasificó)	Información referente a las acciones que en su caso hayan sido efectuadas por la CNDH en el estado de Chiapas con motivo del movimiento zapatista en 1994.	Información proporcionada
6	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Copia certificada del expediente de queja CNDH/2/2011/2029/Q.	Se acordó entregar la información en términos de ley No pagó
7	Oficialía Mayor Comité de Información (clasificó)	Información sobre el horario del personal de esta Comisión Nacional.	Se acordó entregar la información No asistió
8	Oficialía Mayor Comité de Información (clasificó)	Información sobre el horario del personal de esta Comisión Nacional.	Se acordó entregar la información No asistió
9	Oficialía Mayor Comité de Información (clasificó)	Información sobre el horario del personal de esta Comisión Nacional.	Se acordó entregar la información en términos de ley No asistió
10	Primera Visitaduría General Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Diversa información sobre los casos de <i>bullying</i> escolar documentado en las escuelas primarias públicas y privadas de la República Mexicana en el año 2013.	Información proporcionada
11	Quinta Visitaduría General Sexta Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Diversa información de las Recomendaciones 1VG/2012 y 80/2013.	Información proporcionada
12	Tercera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Información sobre el expediente CNDH/3/2012/468/Q.	Información proporcionada

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
13	Unidad de Enlace de la CNDH	Existe una respuesta, no habiendo sido notificada al interesado de parte de la CNDH en el amparo 678 de 2009 en el Primer Juzgado de Distrito.	No aclaró
14	Dirección General de Seguimiento de Recomendaciones	Diversa información de quejas y Recomendaciones recibidas en la CNDH, sobre la vida privada y los datos personales.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		
15	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo	Diversa información sobre el Consejo Consultivo de esta Comisión Nacional.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		
16	Primera Visitaduría General	Copia certificada del expediente CNDH/1/2012/6775/Q.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		
17	Dirección General de Quejas y Orientación	Información sobre Recomendaciones relacionadas al tema de trata de personas con fines de explotación sexual de 2006 a 2012.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		
18	Dirección General de Quejas y Orientación	Diversa información referente al número de quejas que ha recibido la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre tortura y otros malos tratos de diciembre de 2012 a junio de 2014.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		
19	Primera Visitaduría General	La eliminación de datos personales en la Recomendación 78/1992.	Cancelación de datos personales
	Comité de Información (clasificó)		
20	Dirección General de Quejas y Orientación	Un listado de las quejas recibidas en contra de la entonces Secretaría de Seguridad Pública durante el año 2012, especificando el motivo de la queja, el estatus y, en su caso, la Recomendación emitida.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		
21	Dirección General de Quejas y Orientación	Diversa información sobre quejas y Recomendaciones relacionadas a Derechos Humanos en materia laboral.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		
22	Dirección General de Quejas y Orientación	Información sobre violaciones a Derechos Humanos en materia laboral.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		
23	Quinta Visitaduría General	Copias certificadas de los expedientes de queja presentados en la CNDH a nombre de una persona.	Información clasificada como confidencial o reservada
	Comité de Información (clasificó)		
24	Tercera Visitaduría General	Información del expediente CNDH/3/2014/851/Q.	Información clasificada como confidencial o reservada
	Comité de Información (clasificó)		

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
25	Dirección General de Asuntos Jurídicos	Información relacionada al comunicado de prensa CGCP/162/14, de fecha 10 de junio de 2014.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		
26	Unidad de Enlace de la CNDH	El oficio CNDH/DGSR/UE/0628/2014, por medio del cual se realizó una prevención.	Información proporcionada
27	Primera Visitaduría General	Información referente a programas de ayuda y/o apoyo para los niños que trabajan en la calle.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		
28	Primera Visitaduría General	Diversa información sobre el trámite que se le ha dado a un expediente en el que tiene la calidad de quejoso.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		
29	Oficialía Mayor	El <i>curriculum vitae</i> de un servidor público de este Organismo Nacional.	Información clasificada como confidencial o reservada
	Comité de Información (clasificó)		
30	Quinta Visitaduría General	Información sobre acciones realizadas en el periodo 2010-2014 para prevenir, erradicar y sancionar la trata de personas, así como quejas presentadas por víctimas de trata de personas.	Información proporcionada
	Dirección General de Quejas y Orientación		
	Comité de Información (clasificó)		
31	Dirección General de Quejas y Orientación	El número de quejas y Recomendaciones emitidas por este Organismo Nacional desde su creación al Ejército Mexicano por violaciones a los Derechos Humanos en municipios del estado de Guerrero.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		
32	Dirección General de Quejas y Orientación	El número de quejas que se recibieron por hombres que hayan sufrido algún tipo de maltrato por la mujer, en el Estado de México, de 2010 a 2013.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		
33	Dirección General de Quejas y Orientación	El número de quejas por hechos posiblemente constitutivos de violaciones al derecho a la vida, relacionados específicamente con el uso de la fuerza pública por agentes estatales en el periodo de 2006 a 2012 y en cuántos de estos casos se emitió Recomendación.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		
34	Unidad de Enlace de la CNDH	Diversa información relativa a la reparación del daño.	Información proporcionada
35	Cuarta Visitaduría General	Diversa información referente a comunidades indígenas.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		
36	Dirección General de Quejas y Orientación	El número de quejas recibidas en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos por ciudadanos que hayan denunciado maltrato o cualquier otro tipo de actitud discriminatoria durante el proceso de selección por parte de funcionarios y empleados que operaron los programas sociales federales de la Secretaría de Desarrollo Social y sus entidades, durante el periodo 2000 a 2012; asimismo, las Recomendaciones que se emitieron.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		
37	Centro Nacional de Derechos Humanos	El primer programa de trabajo y el informe de actividades de la CNDH en 1990 a 1992.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		

C. Recursos en trámite, recibidos y resueltos

Julio	
Recursos	Núm.
En trámite	4
Recibidos	1
Resueltos	1

Solicitudes contestadas en el periodo

Expediente	Recurso	Descripción de conclusión
00000514	El solicitante recurrió por no estar conforme respecto de la modalidad de entrega de la información solicitada.	El órgano revisor determinó sobreseer el recurso de revisión

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	Campeche	Ciudad del Carmen	Centro de Readaptación Social
2	Campeche	San Francisco Koben	Centro de Readaptación Social
3	Querétaro	San José el Alto	Centro de Readaptación Social Varonil
4	Querétaro	San Juan del Río	Centro de Readaptación Social
5	Querétaro	San José el Alto	Centro de Readaptación Social Femenil
6	Sinaloa	Culiacán	Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito
7	Sinaloa	Mazatlán	Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas Del Delito
8	Tlaxcala	Apizaco	Centro de Readaptación Social
9	Tlaxcala	Tlaxcala	Centro de Readaptación Social
10	Aguascalientes	Aguascalientes	Centro de Reinserción Social Varonil
11	Aguascalientes	Aguascalientes	Centro de Readaptación Social Femenil
12	Aguascalientes	El Llano	Centro de Readaptación Social Varonil
13	Tamaulipas	Tamaulipas	Centro de Readaptación Social Matamoros
14	Tamaulipas	Reynosa	Centro de Readaptación Social
15	Tamaulipas	Nuevo Laredo	Centro de Readaptación Social

ACTIVIDADES

Actividades de la CNDH

- **Participación en el Foro Internacional Defensorías de Derechos Humanos México y Etiopía. Migrantes y Refugiados, en México, D. F.**

El 9 de julio, el *Ombudsman* nacional, doctor Raúl Plascencia Villanueva, participó en el Foro Internacional Defensorías de Derechos Humanos México y Etiopía. Migrantes y Refugiados, realizado en el Centro Nacional de Derechos Humanos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, donde señaló que el objetivo de la actividad fue intercambiar experiencias y reflexiones acerca del rol de las Defensorías de Derechos Humanos de México y Etiopía en la protección de los Derechos Humanos de las personas migrantes y refugiadas.

- **Participación en la inauguración del Foro Derechos Indígenas y su Necesaria Regulación, en la ciudad de México**

El día 29, el doctor Raúl Plascencia Villanueva participó en la inauguración del Foro Derechos Indígenas y su Necesaria Regulación, organizado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y el Senado de la República. En la ceremonia, el *Ombudsman* hizo un llamado a la sociedad para luchar unidos por conservar la originalidad, pluralidad, identidad y dignidad de las comunidades y pueblos indígenas, dar prioridad a su desarrollo y evitar que se pierda la diversidad cultural de México.

- **Firma de convenios de colaboración con el Centro de Estudios Jurídicos y Ambientales, A. C., en el Distrito Federal**

El 2 de julio, el titular de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos firmó un convenio de colaboración con el Centro de Estudios Jurídicos y Ambientales, A. C. (CEJA). En el acto solemne, el *Ombudsman* nacional llamó a tomar conciencia de la importancia de alcanzar en nuestro país una gestión ambiental exitosa que permita avanzar en el desarrollo económico y social de forma sustentable, mediante el aprovechamiento equilibrado de los recursos naturales y mitigando las causas del cambio climático; también subrayó que con el convenio suscrito, ambas

instituciones se comprometían a implementar en forma conjunta actividades de capacitación, educación, promoción e información del derecho a un ambiente sano y sus mecanismos de defensa y protección.

- **Firma de un convenio de colaboración con la Universidad Iberoamericana (campus Tijuana) y el Colegio de Estudios del Derecho de Baja California, en Tijuana**

El 8 de julio, el titular de la CNDH se trasladó a la ciudad de Tijuana, Baja California, para participar en la firma de un convenio de colaboración con la Universidad Iberoamericana (campus Tijuana) y el Colegio de Estudios del Derecho de Baja California. El *Ombudsman* nacional subrayó en esa ocasión que el camino para salvaguardar los Derechos Humanos no ha sido sencillo: las leyes expedidas en los últimos años aún no se traducen en realidad y se necesitan cambios profundos en las instituciones públicas y la sociedad en general que tengan como eje rector el fomento de los derechos de las personas, por lo que la CNDH ha impulsado acuerdos y tareas conjuntas con autoridades, organizaciones de la sociedad civil, centros de estudio, universidades y actores políticos y sociales que refuerzan las actividades de educación, capacitación y divulgación en materia de Derechos Humanos.

- **Firma de un convenio de colaboración con el Colegio de Abogados de Tijuana, A. C., en Tijuana**

El 8 de julio, el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, doctor Raúl Plascencia Villanueva, firmó un convenio de colaboración con el Colegio de Abogados de Tijuana, A. C., en la sala de lecturas de la Universidad Autónoma de Baja California, donde también fue distinguido con la medalla “Mariano Otero”. El *Ombudsman* nacional señaló que los Derechos Humanos son la piedra angular de la vida nacional y deben ser una parte esencial de las agendas de gobierno y de la sociedad en general; también señaló que quienes se dedican a la defensa de los Derechos Humanos conocen la importancia de ese desafío y su impacto en la calidad de vida de todos los mexicanos, así que México exige que sus abogados y estudiosos del Derecho se constituyan en agentes de un cambio cultural, político y social de las más amplias dimensiones.

- **Firma de convenios de colaboración con organizaciones de la sociedad civil de Baja California, la Secretaría de Educación estatal, la Dirección de Desarrollo Social del Municipio de Tijuana y el Instituto Municipal de la Juventud de Tijuana, en Tijuana**

El 8 de julio, el doctor Raúl Plascencia Villanueva encabezó la firma de diversos convenios de colaboración con organizaciones de la sociedad civil de Baja California, las secretarías de Desarrollo Social y Educación y el Instituto Municipal de la Juventud de Tijuana. En la ceremonia, realizada en el patio central del Ayuntamiento de Tijuana, el *Ombudsman* nacional sostuvo que se debe hacer del tema de los Derechos Humanos una cruzada común, un trabajo conjunto, para hacer de ellos una realidad.

- **Firma de varios convenios de cooperación con el Alto Comisionado de Etiopía para los Derechos Humanos y la Institución del *Ombudsman* de esa nación, en el marco del Foro Internacional Defensorías de Derechos Humanos México y Etiopía. Migrantes y Refugiados, en el Distrito Federal**

El día 9, el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos suscribió diversos convenios de cooperación técnica con el Alto Comisionado de Etiopía para los Derechos Humanos y la Institución del *Ombudsman* de esa nación, en el marco del Foro Internacional Defensorías de Derechos Humanos México y Etiopía. Migrantes y Refugiados. El *Ombudsman* nacional señaló que esos acuerdos se suman a otros 11 convenios suscritos con igual número de países; en el caso del continente africano, también se tiene cooperación técnica con la Institución Nacional de Derechos Humanos de Nigeria y de Marruecos.

- **Firma de un convenio de colaboración con el Senado de la República, en la ciudad de México**

El día 29, en el marco del Foro Derechos Indígenas y su Necesaria Regulación, realizado en las instalaciones del Senado de la República, el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la senadora María Elena Barrera Tapia firmaron un convenio de colaboración institucional en beneficio de las comunidades y los pueblos indígenas. El doctor Plascencia Villanueva aseguró que es necesario impulsar acuerdos y programas conjuntos entre todas las instituciones públicas para que se asuma el compromiso y protección de los Derechos Humanos.

- **Firma de un convenio de colaboración con la organización UNI GLOBAL, en la ciudad de México**

El 31 de julio, el doctor Raúl Plascencia Villanueva suscribió un convenio de colaboración con la organización UNI GLOBAL para acciones de capacitación en materia de Derechos Humanos. En la ceremonia, el *Ombudsman* nacional señaló que con ese instrumento se desarrollarán diversas actividades de promoción y defensa de los Derechos Humanos, para darlos a conocer a todos los miembros de la organización laboral.

■ Primera Visitaduría General

PROGRAMA DE VIH/SIDA Y DERECHOS HUMANOS

- **Impartición de diversas ponencias sobre VIH y Derechos Humanos en pueblos indígenas, en Hermosillo**

Los días 1, 2 y 3 de julio, personal de este Programa impartió una serie de ponencias y capacitaciones sobre la prevención del VIH en comunidades indígenas, por invitación de la asociación civil Centro de Atención al VIH, Casa y Vida (CAVIH, Kaary Entok Jiapsa), en Hermosillo, Sonora. Entre otros, se trataron los temas del estigma y la discriminación hacia las personas con VIH o con SIDA, además del que sufren las personas que tienen una orientación sexual no heterosexual o una identidad transgénero. También se habló de diversidad sexual, género y el lenguaje incluyente para evitar la discriminación en la manera de hablar. A las sesiones asistieron ac-

tivistas en la respuesta al SIDA y académicos de la Universidad de Sonora (Unison) que trabajan en comunidades indígenas mayo y triqui.

- **Impartición de una conferencia sobre VIH, discapacidad y Derechos Humanos, en Río Grande, Zacatecas**

El 6 de julio, en colaboración con el Programa de Atención a la Discapacidad, personal de este Programa impartió en el municipio de Río Grande, Zacatecas, una conferencia sobre la múltiple vulnerabilidad que representa vivir con alguna discapacidad, como por ejemplo el riesgo de adquirir el VIH por la falta de información en el lenguaje de señas mexicano y Braille acerca del VIH o los grupos de población clave en la epidemia. También se habló sobre los Derechos Humanos de las personas con VIH o con SIDA y la necesidad de reconocer en ellas y en las personas con discapacidades la misma dignidad que tienen todos los seres humanos.

- **Impartición de una conferencia sobre VIH y Derechos Humanos, en Guanajuato**

El 11 de julio, por invitación de la Procuraduría de Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, personal de este Programa impartió en Guanajuato una conferencia sobre VIH, SIDA y Derechos Humanos. La conferencia trató sobre la necesidad de no estigmatizar a los grupos más afectados por la epidemia para entonces lograr un mayor respeto a sus Derechos Humanos. El público estuvo conformado por personal del cuerpo de policía de aquella ciudad.

- **Impartición de la ponencia “Diversidad sexual y Derechos Humanos”, en Mexicali**

El 16 de julio, personal de este Programa impartió en la ciudad de Mexicali, Baja California, una conferencia acerca de la diversidad sexual y los Derechos Humanos en la que se hizo referencia al “Informe especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre violaciones a los Derechos Humanos y delitos cometidos por homofobia” y al marco jurídico que protege el derecho a la no discriminación por preferencia u orientación sexual y por identidad o expresión de género. La audiencia estuvo conformada por servidores públicos del sector salud.

- **Participación en el XVII Encuentro Nacional de la Red Mexicana de Trabajo Sexual, en México, D. F.**

El 24 de julio, personal de este Programa acudió al XVII Encuentro Nacional de la Red Mexicana de Trabajo Sexual, donde se comentó la sentencia del Poder Judicial de la Federación que obliga a las autoridades del D. F. a reconocer a los trabajadores sexuales independientes como trabajadores no asalariados, y se abundó sobre la manera en que la criminalización del trabajo sexual, que prevalece en algunos estados del país, fomenta la expansión de la epidemia de VIH y SIDA.

■ Tercera Visitaduría General

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

1. Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

Con objeto de corroborar los avances de cumplimiento a las observaciones señaladas en los informes 3/2013 y 4/2013 sobre lugares de detención e internamiento del estado de Zacatecas, en el mes de mayo de 2014 se llevaron a cabo visitas de seguimiento a 49 lugares que dependen de los ayuntamientos y del ejecutivo de dicha entidad.

Como resultado de lo anterior y derivado del trabajo realizado por las autoridades para prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, el 11 de julio de 2014 se dio por concluido el seguimiento a los informes 3/2013 y 4/2013, de donde se desprende lo siguiente:

Zacatecas	3/2013	105	17	9	79
	4/2013	252	38	9	205

En otro orden de ideas, del 29 al 31 de julio se visitó el Centro Estatal para la Reinserción Social de Sentenciados número 17 de Playas de Catatzajá, en el estado de Chiapas, con el objeto de verificar las condiciones de trato y estancia de las personas privadas de su libertad en dicho lugar.

2. Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2014

Del 1 al 11 de julio se llevó a cabo la aplicación del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2014 en 15 centros penitenciarios, en los cuales al momento de la visita se encontraron alojados 802 mujeres y 14,680 hombres, lo que suma un total de 15,482 internos, tal como se describe a continuación:

Campeche	1. Centro de Readaptación Social de Cd. del Carmen	246	10	256
	2. Centro de Readaptación Social de San Francisco Koben	1,247	70	1,317
Querétaro	3. Centro de Readaptación Social Varonil Querétaro San José El Alto	1,763	0	1,763
	4. Centro de Readaptación Social San Juan del Río	636	24	660
	5. Centro de Readaptación Social Femenil Querétaro San José El Alto	0	116	116

Entidad	Centro penitenciario	Población		Total
		Hombres	Mujeres	
Sinaloa	6. Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito Culiacán	3,036	103	3,139
	7. Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito Mazatlán	1,972	113	2,085
Tlaxcala	8. Centro de Readaptación Social Apizaco	344	82	426
	9. Centro de Readaptación Social Tlaxcala	479	0	479
Aguascalientes	10. Centro de Reinserción Social Varonil de Aguascalientes	837	0	837
	11. Centro de Readaptación Social Femenil de Aguascalientes	0	104	104
	12. Centro de Readaptación Social Varonil El Llano	563	0	563
Tamaulipas	13. Centro de Readaptación Social Matamoros, Tamaulipas	872	41	913
	14. Centro de Readaptación Social Reynosa	1,479	77	1,556
	15. Centro de Readaptación Social Nuevo Laredo, Tamaulipas	1,206	62	1,268
Total		14,680	802	15,482

Por otro lado, es de suma importancia que los servidores públicos de los organismos locales de protección a los Derechos Humanos cuenten con la metodología de aplicación de los instrumentos que integran la Guía Nacional de Supervisión Penitenciaria. Por ello, personal de este Organismo Nacional se dio a la tarea de impartir un total de cinco pláticas en Aguascalientes, Campeche, Querétaro, Tamaulipas y Tlaxcala, sobre la aplicación del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2014, mismas que se detallan a continuación:

Núm.	Entidad	Organismo	Personal capacitado		Total
			Mujeres	Hombres	
1	Campeche	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche	0	5	5
2	Querétaro	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Querétaro	0	2	2
3	Tlaxcala	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala	1	3	4
4	Aguascalientes	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Aguascalientes	2	2	4
5	Tamaulipas	Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas	1	5	6
Total			4	17	21

Con la finalidad de consolidar el trabajo realizado por el Mecanismo Nacional, en el mes de julio se entregaron en los lugares de detención visitados 1,040 ejemplares de los trípticos *Durante la detención también hay derechos*, *Derechos Humanos de los reclusos* y *Derechos Humanos de las mujeres privadas de su libertad*, como se describe en el siguiente cuadro:

Formato	Título	Cantidad
Tríptico	<i>Durante la detención también hay Derechos</i>	224
Tríptico	<i>Derechos Humanos de los reclusos</i>	720
Tríptico	<i>Derechos Humanos de las mujeres privadas de su libertad</i>	96
Total		1,040

■ 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 dirigido principalmente a las entidades federativas en cuyo territorio se asientan los pueblos y las 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, además de instituciones directamente vinculadas al tema indígena. A continuación se resumen las actividades realizadas entre el 1 y el 31 de julio:

- 2 de julio, se ofreció la plática “Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos” en el Colegio Liceo Hirondelle, Delegación Coyoacán del Distrito Federal, a 13 estudiantes de 1o. de primaria.
- 2 de julio, se brindó la plática “Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos” en el Colegio Liceo Hirondelle, Delegación Coyoacán del Distrito Federal, a 11 estudiantes de 2o. de primaria.
- 2 de julio, se impartió la plática “Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos” en el Colegio Liceo Hirondelle, Delegación Coyoacán del Distrito Federal, a 16 estudiantes de 3o. de primaria.
- 2 de julio, se brindó la plática “Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos” en el Colegio Liceo Hirondelle de la Delegación Coyoacán, en el Distrito Federal, a 16 estudiantes de 4o. de primaria.
- 2 de julio, se ofreció la plática “Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos” en el Colegio Liceo Hirondelle, Delegación Coyoacán del Distrito Federal, a 17 estudiantes de 5o. y 6o. de primaria.
- 2 de julio, se impartió la plática “Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos” en el Colegio Liceo Hirondelle, Delegación Coyoacán del Distrito Federal, a 10 estudiantes de 1o., 2o. y 3o. de secundaria.

- 7 de julio, se brindó la plática “Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos” en el salón “Zafiro”, Delegación Coyoacán, en el Distrito Federal, a 78 maestros de la Sección 9 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación.
- 8 de julio, se ofreció la plática “Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos” en la Escuela Primaria “Vicente V. Ibarra” de la Delegación Xochimilco, Distrito Federal, a 69 maestros de la Sección 9 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación.
- 10 de julio, se brindó la plática “Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos” a 18 maestros de la Sección 9 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, en el Auditorio del Centro Cultural de la Delegación Cuajimalpa, Distrito Federal.
- 29 de julio, se realizó el Foro Derechos Indígenas y su Necesaria Regulación en el salón “Octavio Paz” del edificio del Senado de la República, en el Distrito Federal; se contó con la asistencia de 184 personas indígenas.
- 29 de julio, se impartió el taller sobre “Derechos indígenas y autoadscripción” entre 105 personas indígenas, en salón “Goya” del Hotel Sevilla Palace, en la delegación Cuauhtémoc del Distrito Federal.

PROGRAMA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE INDÍGENAS EN RECLUSIÓN

Se visitaron diversos centros de reinserción social que cuentan con población indígena; las actividades realizadas se reflejan en el cuadro siguiente:

<i>Entidad federativa</i>	<i>Fecha</i>	<i>Nombre del Cereso</i>	<i>Orientaciones</i>	<i>Peticiones</i>	<i>Internos entrevistados</i>
Chiapas	9 y 10 de julio	Centro Estatal para la Reinserción Social de Sentenciados Núm. 14 “El Amate”, en Cintalapa, Chiapas	76	62	76
Totales			76	62	76

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

Durante el mes de julio se realizaron 10 actividades de capacitación con un total de 623 personas capacitadas (424 mujeres y 199 hombres), mismas que a continuación se describen:

- 2 de julio, se impartió la plática “Principio de igualdad entre mujeres y hombres” en Coyoacán, Distrito Federal, para 10 alumnos (6 mujeres y 4 hombres) de educación básica del Colegio Liceo Hirondelle.
- 2 de julio, se brindó la plática “Principio de igualdad entre mujeres y hombres” en Coyoacán, Distrito Federal, para 17 alumnos (9 mujeres y 8 hombres) de educación básica del Colegio Liceo Hirondelle.
- 2 de julio, se impartió la plática “Principio de igualdad entre mujeres y hombres” en Coyoacán, Distrito Federal, para 24 alumnos (14 mujeres y 10 hombres) de educación básica del Colegio Liceo Hirondelle.
- 2 de julio, se ofreció la plática “Principio de igualdad entre mujeres y hombres” en Coyoacán, Distrito Federal, para 30 alumnos (9 mujeres y 21 hombres) de educación básica del Colegio Liceo Hirondelle.
- 7 de julio, se impartió la plática “Violencia escolar y discriminación” en Coyoacán, Distrito Federal, para 78 maestros (51 mujeres y 27 hombres) del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación.

- 8 de julio, se ofreció la plática “Violencia escolar y discriminación” en Xochimilco, Distrito Federal, a 69 maestros (59 mujeres y 10 hombres) del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación.
- 8 de julio, se ofreció la conferencia “Género, discapacidad y acceso a la justicia” en Río Grande, Zacatecas, a 162 personas (94 mujeres y 68 hombres) que asistieron al Foro Hacia el Empoderamiento de la Mujer con Discapacidad.
- 10 de julio, se brindó la plática “Violencia escolar y discriminación” en Cuajimalpa, Distrito Federal, a 18 maestros (16 mujeres y 2 hombres) del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación.
- 29 de julio, impartió el taller “Empoderamiento de las mujeres indígenas desde una perspectiva de Derechos Humanos” en Cuauhtémoc, Distrito Federal, a 105 personas (56 mujeres y 49 hombres) indígenas, en el marco del Foro Derechos Indígenas y su Necesaria Regulación.
- 31 de julio, se ofreció la conferencia “Derechos Humanos de las mujeres rurales” en Veracruz, Veracruz, a un total de 110 mujeres que viven en zonas rurales. La actividad se realizó en coordinación con la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA).

■ Quinta Visitaduría General

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MIGRANTE

• Participación en el Foro Protección Internacional para Niñas, Niños y Adolescentes, en la ciudad de México

El 1 de julio, este Programa realizó en un hotel de la ciudad de México, junto con el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Foro Protección Internacional para Niñas, Niños y Adolescentes, cuyo objetivo fue profundizar el conocimiento de la situación que niñas, niños y adolescentes con necesidad de protección internacional enfrentan tanto en nuestro país como en la región de Centro y Norteamérica, así como analizar los retos y desafíos a la protección efectiva de ese grupo en situación de vulnerabilidad.

En la inauguración participaron el titular de esta Comisión Nacional, doctor Raúl Plascencia Villanueva, representantes de ACNUR, Unicef y OIM, la directora general del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, altos funcionarios de la Secretaría de Gobernación y las presidentas de las comisiones de asuntos migratorios del Senado de la República y la Cámara de Diputados.

El encuentro inició con la conferencia magistral de un representante de ACNUR que explicó quiénes son los niños con necesidad de protección internacional. Más tarde siguieron mesas de análisis, donde expertos en la materia tocaron temas relacionados con el panorama actual de los niños en contextos de movilidad en la región; la protección de los niños solicitantes de refugio y la respuesta del estado mexicano; la identificación, atención y alojamiento de niños con necesidad de protección internacional, así como del derecho al debido proceso de la niñez con necesidad de este tipo de protección. En esas mesas se desarrolló una serie de subtemas derivados de los tópicos previamente detallados. También estuvieron presentes representantes de la cancillería mexicana, expertos independientes, integrantes de organizaciones de la sociedad civil nacionales y extranjeras y expertos académicos.

PROGRAMA CONTRA LA TRATA DE PERSONAS

- **Impartición del taller “Casos prácticos de trata de personas”, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas**

El pasado 11 de julio, personal del Programa Contra la Trata de Personas, junto con el Tribunal Superior de Justicia del estado de Chiapas, impartió en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, el taller “Casos prácticos de trata de personas”, dirigido a servidores públicos del citado tribunal, a fin de comprendan más el delito de trata y gracias a ello se imparta mejor justicia. Se contó con la asistencia de más de 100 personas.

- **Impartición de la conferencia “La trata de personas”, en Jonacatepec, Morelos**

El 14 de julio, personal de este Programa impartió en la escuela El Peñón, de Jonacatepec, Morelos, la conferencia “La trata de personas” a diversos académicos, con la finalidad de informarlos respecto de esa conducta delictiva y con ello ayudar a su prevención entre el alumnado y público general; se contó con la asistencia de más de 30 personas.

- **Impartición del taller “La trata de personas”, en la ciudad de México**

El 29 de julio, se impartió en colaboración con la Fundación Infancia el taller “La trata de personas” entre empleados del sector turístico, con la finalidad de que conozcan los elementos generales de ese delito y gracias a ello coadyuven a prevenirlo.

- **Impartición del curso “Trata de personas: procuración y administración de justicia”, en el Distrito Federal**

El 30 y 31 de julio, personal de este Programa, en colaboración con la Dirección General de Igualdad y Diversidad Social de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal, impartió el Módulo 5 (primera y segunda parte) del curso “Trata de personas: procuración y administración de justicia” entre servidores público de dicha dependencia, con la finalidad de proporcionarles elementos suficientes para combatir ese delito y contribuir a la identificación y atención de sus víctimas.

■ Secretaría Técnica del Consejo Consultivo

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

- **Entrega de convenios generales de colaboración a ONG del estado de Campeche, en Campeche**

El 10 de julio, personal de esta Comisión Nacional entregó los convenios firmados el pasado 11 de abril a las organizaciones que cumplieron con toda la documentación legal. La actividad

se realizó en el Instituto de Estudios en Derechos Humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche, Campeche, y contó con la participación de 24 personas (11 hombres y 13 mujeres). Además de la entrega de los convenios, esta actividad buscó fortalecer y reafirmar los vínculos de amistad a través de una relación cordial, institucional y de respeto mutuo.

- **Ceremonia de firma de convenios generales de colaboración con ONG del estado de Chiapas, en Tuxtla Gutiérrez**

El 30 de julio se firmaron en las instalaciones del Hotel Camino Real de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, más de 114 convenios de colaboración con distintas ONG de dicho estado con las que se busca reafirmar los vínculos permanentes de colaboración y respeto mutuo. La actividad fue coordinada con la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas y contó con la participación de 205 personas (105 mujeres y 100 hombres), a las que se entregó material sobre Derechos Humanos, y se impartieron dos conferencias: “La importancia de las Organizaciones No Gubernamentales en la promoción y defensa de los Derechos Humanos”, a cargo de la licenciada Blanca Lilia Felipe Ortega, Directora de Vinculación con ONG, y “La protección internacional de los Derechos Humanos”, por la maestra María del Rosario Arrambide González, Directora de Seguimiento de Recomendaciones.

DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN CON ORGANISMOS PÚBLICOS DE DERECHOS HUMANOS

- **Participación en la Reunión de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos, Zona Sur, en Campeche**

El 2 de julio, personal de esta Comisión participó en la ciudad de Campeche en la Reunión de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos, Zona Sur, donde se presentaron y analizaron los temas para la próxima Asamblea General Ordinaria de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos. La actividad fue coordinada junto con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche.

■ Centro Nacional de Derechos Humanos

I. Productos académicos e investigaciones

- a) Comentarios jurisprudenciales
 - Comentario a la Contradicción de tesis 293/2011 resuelta por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

II. Otras actividades del personal académico

- a) Claustro académico con el tema “Ideología y normatividad en la tradición jurídica pluralista de los grupos indígenas”.
- b) Conferencias, cursos, y programa de Maestría impartidos por personal académico del CENADEH:

<i>Tipo de actividad</i>	<i>Entidad federativa</i>	<i>Número de actividades</i>	<i>Participantes</i>		
			<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>	<i>Total</i>
2 cursos y 2 conferencias	Distrito Federal	4	475	443	918
Total		4	475	443	918

Nota. Las tareas realizadas formaron parte del Curso “Sensibilización e introducción a los Derechos Humanos” de la Secretaría de Gobernación. Una conferencia fue impartida en el Fondo Nacional para el Turismo, y, la otra, en el marco del Foro Derechos Indígenas y su Necesaria Regulación, organizado por la Comisión de Asuntos Indígenas del Senado de la República y la CNDH.

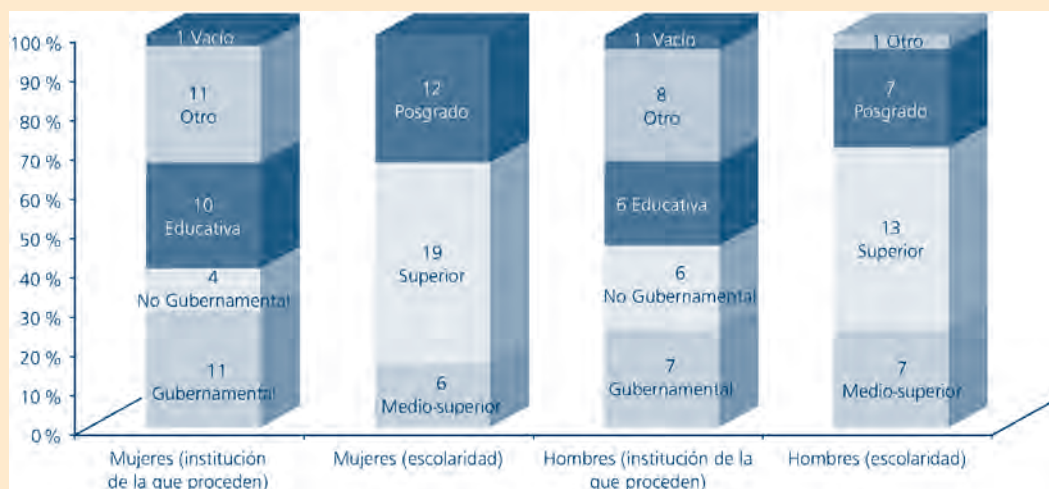
III. Programas de formación académica del CENADEH

<i>Tipo de Programa</i>	<i>Actividad realizada</i>	<i>Número de participantes</i>	<i>Género</i>
Becarios 2014	Entrega de informes mensuales con el visto bueno del tutor y la Secretaría Académica	4	1 mujer y 3 hombres
Tutorías	Reunión mensual con dos tutores para la asesoría de los avances de tesis de doctorado	5	2 mujeres y 3 hombres
Total		9	3 mujeres y 6 hombres

IV. Actividades organizadas por el CENADEH

<i>Actividad</i>	<i>Tema y conferencista</i>	<i>Participantes</i>	<i>Participantes por género</i>
Ciclo permanente de conferencias	“Fenómeno del envejecimiento. Implicaciones jurídicas, económicas y culturales”. Ponente: Dra. Verónica Montes de Oca Zavala, Investigadora del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM	65	37 mujeres y 28 hombres
Total		65	37 mujeres y 28 hombres

Grado educativo e institución de procedencia de los asistentes



V. Centro de Documentación y Biblioteca

a) Incremento del acervo (Biblioteca)

El acervo de la Biblioteca se incrementó en el mes de julio con 190 volúmenes, por lo que se cuenta con un total de 22,064 títulos y 46,137 volúmenes, fascículos o ejemplares. Ese material será difundido en la "Bibliografía de nuevas adquisiciones", que se publica cada mes en la Gaceta de este Organismo.

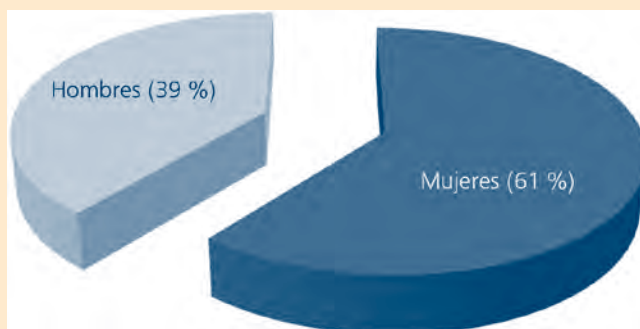
Modalidades del incremento del acervo



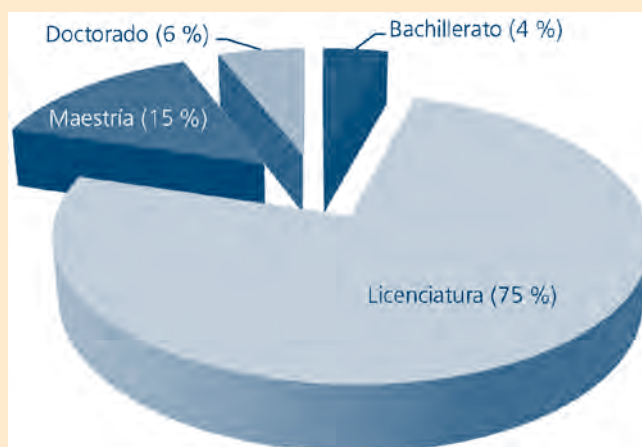
b) Actividades realizadas en el Centro de Documentación y Biblioteca

Tipo de actividad	Número
Acciones del incremento del acervo	566
Incremento del guión de distribución de la Gaceta a bibliotecas (convenio de canje y donación)	1
Usuarios y préstamos	320
Consultas a la base de datos	1,066
Total	1,953

Usuarios de la Biblioteca por género



Nivel de escolaridad de usuarios de la Biblioteca

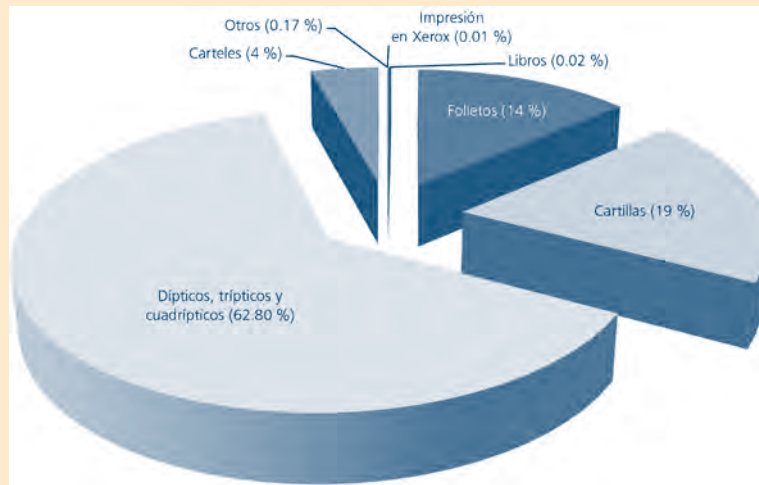


VI. Programa Editorial y de Publicaciones

En la tabla siguiente se concentra la información del tiraje total de publicaciones editadas por la Comisión Nacional en julio:

<i>Tipo de publicaciones</i>	<i>Tiraje</i>
Periódicas	
Libros	1,000
No periódicas	
Libros	5,000
Folletos, fascículos	319,500
Cartillas	450,000
Trípticos, dípticos y cuadrípticos	1,484,500
Cartel	100,250
Otros	482,500
Impresión en Xerox	300
Gran total	2,843,050

Publicaciones no periódicas



VII. Distribución del material editado por la CNDH

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

Distribución	
Interna	Externa
13,770	1,273
Total: 15,043	

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

RECOMENDACIONES

GACETA 287 • JULIO/2014 • CNDH

Recomendación 26/2014

Sobre el caso de detención arbitraria, uso excesivo de la fuerza, afectación al proyecto de vida y ejercicio indebido de la función pública en agravio de V1, en Matamoros, Tamaulipas

Síntesis

1. El 19 de septiembre de 2012, este Organismo Nacional recibió la queja presentada por Q1, esposa de V1, la cual fue ampliada mediante escrito de 18 de febrero de 2013.
2. En su escrito, la quejosa refirió que V1, alrededor de las 10:00 horas, cuando circulaba en su vehículo rumbo al Hospital General de Matamoros "Dr. Alfredo Pumarejo L.", fue perseguido por elementos de la Policía Federal, quienes arribaron a ese lugar; asustado por tal operativo, V1 abordó su camioneta y se retiró.
3. También señala el escrito que el referido personal policial persiguió a V1 hasta que éste descendió de su vehículo e ingresó, por precaución, a un inmueble, en el cual subió a la azotea. Ahí, agentes armados de la citada corporación le dispararon, por lo que cayó herido, sin perder el conocimiento.
4. Mientras permanecía tirado en el techo del inmueble, los servidores públicos le quitaron la cartera y se repartieron el dinero que encontraron. Además lo obligaron a que tomara con su mano derecha un arma de fuego para imputarle hechos delictivos; cuando se negó, lo golpearon en los brazos y las piernas y lo amenazaron con privarlo de la vida.
5. Después fue conducido por una ambulancia de la Cruz Roja al Hospital General de Matamoros "Dr. Alfredo Pumarejo L.", donde se le brindó atención médica y se emitió un diagnóstico de parapleja por herida de arma de fuego.
6. En consecuencia, y a efecto de investigar los hechos, este Organismo Nacional inició el expediente CNDH/5/2012/8595/Q.

Observaciones

7. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2012/8595/Q, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advierten en el caso conductas que indican violaciones a los Derechos Humanos a la legalidad, la seguridad jurídica, la integridad y la seguridad personal de V1, derivadas de los hechos violatorios consistentes en detención arbitraria, uso excesivo de la fuerza, ejercicio indebido de la función pública y afectación al proyecto de vida, en atención a las siguientes consideraciones:
8. Luego de integrar el expediente correspondiente, en el que se realizaron distintas diligencias con diversas autoridades, la quejosa, V1 y su familia, se acreditó, a pesar de la negativa de los elementos policiales involucrados en los hechos, que tales servidores públicos actuaron en contravención a los estándares que rigen el servicio público y el respeto a los Derechos Humanos, al detener arbitrariamente y lesionar a V1, como la quejosa hizo valer en su queja, causándole una parapleja permanente al disparar en su contra sin motivo alguno.
9. Ello es así en virtud de que, según la versión de diversos testigos, así como algunos otros elementos de convicción que logró reunir el personal de este Organismo Nacional, se acreditó que la persecución, disparo y lesiones inferidas a la víctima V1 no obedecieron a una situación real de peligro que hubiere justificado el exceso del uso de la fuerza por parte de los elementos involucrados.
10. Lo anterior produjo lesiones físicas irreversibles en la integridad de V1, mismas que afectaron de manera considerable su proyecto de vida, como se apuntó en la Recomendación. Por lo anterior, se dirigieron las siguientes recomendaciones al Comisionado Nacional de Seguridad.

Recomendaciones

PRIMERA. Se tomen medidas para reparar el daño ocasionado a V1 que incluyan el otorgamiento de la atención médica y psicológica apropiada durante el tiempo que sea necesario, el pago de los gastos médicos erogados como consecuencia de los hechos referidos y una compensación por el daño a su proyecto de vida.

SEGUNDA. Se giren circulares a los servidores públicos adscritos a la Policía Federal, con instrucciones expresas a efecto de que los servidores públicos de la Policía Federal eliminen de inmediato la práctica de detenciones arbitrarias, así como el uso excesivo de la fuerza.

TERCERA. Se diseñe e imparta a los servidores públicos de la División de Fuerzas Federales de la Policía Federal un programa integral de educación, formación y capacitación en materia de Derechos Humanos.

CUARTA. Se giren instrucciones para que los elementos de la Policía Federal, al elaborar los oficios mediante los cuales dejan a disposición de la autoridad ministerial a las personas detenidas durante los operativos que realizan, se conduzcan con verdad y se apeguen a los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los Derechos Humanos.

QUINTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en la Policía Federal respecto de los servidores públicos involucrados en el caso.

SEXTA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República, a fin de que se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados.

México, D. F., a 11 de julio de 2014.

Sobre el caso de detención arbitraria, uso excesivo de la fuerza, afectación al proyecto de vida y ejercicio indebido de la función pública en agravio de V1, en Matamoros, Tamaulipas

Lic. Monte Alejandro Rubido García
Comisionado Nacional de Seguridad

Distinguido señor comisionado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/5/2012/8595/Q, relacionado con la queja interpuesta por Q1.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su reglamento interno. La información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto, en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que se dicten las medidas de protección correspondientes; y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 18 de septiembre de 2012, en la ciudad de Matamoros, Tamaulipas, alrededor de las 10:00 horas, cuando V1 circulaba en su vehículo rumbo al Hospital General de Matamoros "Dr. Alfredo Pumarejo L.", en el que se encontraba su esposa, se detuvo a cargar gasolina en la colonia Paseo de las Brisas y al poco tiempo observó que al lugar se aproximaban varias patrullas de la Policía Federal, por lo que se asustó, abordó su camioneta y se retiró del lugar. El referido personal policial lo persiguió, ante lo cual decidió descender de su unidad e ingresar, por precaución, a un inmueble, en el cual subió a la azotea, donde agentes armados de la citada corporación le dispararon, por lo que cayó herido, sin perder el conocimiento.
4. Mientras permanecía tirado en el techo del inmueble, los servidores públicos le quitaron su cartera y se repartieron el dinero que tenía; lo obligaron a que tomara con su mano derecha un arma de fuego para imputarle hechos delictivos; sin embargo, al negarse, lo golpearon en los brazos y piernas, amenazándolo con privarlo de la vida.
5. Posteriormente, fue conducido por una ambulancia de Cruz Roja al Hospital General de Matamoros "Dr. Alfredo Pumarejo L.", en que se le brindó atención médica y se emitió un diagnóstico de paraplejía por herida de arma de fuego.
6. El 19 de septiembre de 2012, se recibió en este organismo nacional la queja presentada por Q1, esposa de V1, la cual fue ampliada mediante escrito de 18 de febrero de 2013.
7. Con motivo de lo anterior, esta comisión nacional inició el expediente CNDH/5/2012/8595/Q, en el que se solicitó información a la Procuraduría General de la Republica, a la entonces Secretaría de Seguridad Pública Federal y al Hospital General de Matamoros "Dr. Alfredo Pumarejo L.", cuya valoración lógico jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Acta circunstanciada, de 19 de septiembre de 2012, en la que consta la queja presentada por Q1 ante personal de esta comisión nacional.
9. Acta circunstanciada, de 19 de septiembre de 2012, en la que consta diligencia realizada en la delegación de la Procuraduría General de la República, con sede en Matamoros, Tamaulipas, relativa a la consulta de la averiguación previa AP1.
10. Oficio número 011298/12 DGPCDHQI, de 22 de noviembre de 2012, mediante el cual el director general de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Quejas e Inspección, en la Procuraduría General de la Republica, remite copia del diverso 3772, de 12 de noviembre de 2012, suscrito por el agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Agencia Primera de la Delegación de esa Procuraduría en el estado de Tamaulipas.
11. Oficio SSP/SSPPC/DGDH/DGADH/68962012, de 27 de noviembre de 2012, suscrito por el director general adjunto de Promoción de los Derechos Humanos, de la entonces Secretaría de Seguridad Pública Federal, a través del cual rinde informe a esta comisión nacional y adjunta copia de los comunicados que las diversas divisiones que conforman la Policía Federal brindaron, relativos a los hechos motivo de la queja.
12. Oficio DJ/DCA/1333/2012, de 29 de noviembre de 2012, a través del cual SP1, director del Hospital General de Matamoros "Dr. Alfredo Pumarejo L." rinde el informe solicitado por este organismo nacional y remite copia del expediente clínico elaborado con motivo de la atención médica brindada a V1.
13. Oficio 1402/2012, de 17 de diciembre de 2012, a través del cual SP1, director del Hospital General de Matamoros "Dr. Alfredo Pumarejo L." comunica el estado que guarda el informe solicitado por este organismo nacional.

14. Escrito de aportación de queja de V1, presentado ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 18 de febrero de 2013.
15. Oficio SSP/SPPC/DGDH/DGADH/0090/2011, de 20 de febrero de 2013, suscrito por el director general adjunto de Promoción de los Derechos Humanos de la entonces Secretaría de Seguridad Pública Federal, a través del cual remite información adicional sobre el caso y adjunta copia del diverso SSP/PF/DFF/CROP/DGTAP/055/2012, de 18 de septiembre de 2012, por el cual AR1, AR2 y AR3, elementos de la Policía Federal, pusieron a V1 a disposición del Ministerio Público de la Federación.
16. Actas circunstanciadas, de 6 de marzo y 29 de abril de 2013, en las que se hacen constar diligencias con Q1, a efecto de orientarla sobre la posibilidad de interponer denuncia penal, así como queja ante el Órgano Interno de Control en la Policía Federal.
17. Oficio QVG/OFRT/620/2013, de 7 de mayo de 2013, mediante el cual se da vista a Q1 sobre el informe brindado por las autoridades involucradas.
18. Acta circunstanciada, de 20 de junio de 2013, en que se hace constar que personal del Juzgado Primero de Distrito en Materia de Procesos Penales Federales, en Matamoros, Tamaulipas, proporcionó a esta comisión nacional copia de la causa penal CP1, de la que destacan las siguientes constancias:
 - 18.1. Dictamen de integridad física de V1, emitido el 19 de septiembre de 2012, por SP2, perito médico legista oficial de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas.
 - 18.2. Escrito de ampliación de declaración preparatoria de V1, de 27 de septiembre de 2012.
 - 18.3. Diligencia de ampliación de declaración de AR3, desahogada el 11 de febrero de 2013, en la causa penal CP1, que se instruía en el Juzgado Primero de Distrito en Materia de Procesos Penales Federales.
19. Acta circunstanciada, de 4 de julio de 2013, en que se hace constar entrevista que personal de esta comisión nacional sostuvo con V1.
20. Acta circunstanciada, de 4 de julio de 2013, a través de la cual se hace constar entrevista que personal de este organismo nacional sostuvo con T1, en el lugar en que ocurrieron los hechos motivo de la queja.
21. Informe de 15 de julio de 2013, suscrito por el coordinador de Socorros, de la Delegación de la Cruz Roja Mexicana, en Matamoros, Tamaulipas, al que se adjuntó copia del Registro de Atención Pre-hospitalaria que se brindó a V1.
22. Acta circunstanciada, de 21 de agosto de 2013, en la que se hace constar la recepción de la copia del auto mediante el cual el Juzgado Primero de Distrito en Materia de Procesos Penales Federales, en Matamoros, Tamaulipas, comunica a V1 que se confirma la sentencia absolutoria dictada a su favor en la CP1.
23. Acta circunstanciada, de 25 de octubre de 2013, en la que Q1 manifestó a personal de este organismo nacional que interpondría una denuncia penal y queja administrativa ante el Órgano Interno de Control en la Policía Federal, sobre los hechos que se investigan en este caso, a la que se adjunta formulario suscrito por Q1.
24. Acta circunstanciada, de 26 de noviembre de 2013, en la que consta diligencia practicada por personal de este organismo nacional para localizar a Q1.
25. Dictamen en medicina forense, de 27 de noviembre de 2013, elaborado por un perito médico de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, relacionado con V1.
26. Acta circunstanciada, de 27 de diciembre de 2013, en la que se hace constar diligencia practicada con Q1, por personal de este organismo nacional.
27. Acta circunstanciada, de 24 de enero de 2014, en la que se hace constar diligencia sostenida con V1, a quien se le informó respecto del estado que guardaba el expediente de queja.
28. Acta circunstanciada, de 28 de febrero de 2014, en la que se hace constar diligencia practicada con V1, por personal de este organismo nacional.
29. Acta circunstanciada, de 5 de marzo de 2014, mediante la cual se certifica la visita que SP3, agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa I, en Matamoros, Tamaulipas,

efectuó en el domicilio de V1, para recabar su denuncia penal, a la que se adjunta copia de la misma.

30. Acta circunstanciada, de 14 de marzo de 2014, en la que se hace constar que en esa fecha Q1 entregó a personal de este organismo nacional, un escrito de queja dirigido al titular del Órgano Interno de Control en la Policía Federal.
31. Acta circunstanciada, de 14 de marzo de 2014, en la que se certifica la entrevista sostenida con T2, T3, T4 y T5, ocasión en la que se recabaron sus testimonios relacionados con los hechos motivo de la queja de Q1.
32. Acta circunstanciada, de 14 de marzo de 2014, en la que se hace constar entrevista que personal de este organismo nacional sostuvo con SP4, subdirector del Hospital General de Matamoros "Dr. Alfredo Pumarejo L.", en las instalaciones del referido nosocomio, respecto de la atención médica que se brindó a V1.
33. Acta circunstanciada, de 14 de marzo de 2014, en la que se hace constar diligencia practicada por personal de este organismo nacional con SP3, agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa I, en Matamoros, Tamaulipas, en relación con la averiguación previa AP2 por el delito de lesiones y los que resulten, derivada de la denuncia interpuesta por V1, integrada por SP5, agente del Ministerio Público de la Federación, en Matamoros, Tamaulipas.
34. Oficio sin número, de 27 de marzo de 2014, al que SP1, director del Hospital General de Matamoros "Dr. Alfredo Pumarejo L." adjunta copia del expediente clínico de V1, del que destacan las siguientes constancias:
35. Oficio OIC/PF/AQ/04309/2014, de 21 de abril de 2014, suscrito por la titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en la Policía Federal, a través del cual informa que con motivo de la queja que Q1 presentó contra personal policial, que participó en la detención de V1, esa instancia había iniciado el procedimiento administrativo de investigación PA1.
36. Acta circunstanciada, de 8 de mayo de 2014, elaborada por personal de este organismo nacional, en la que consta diligencia celebrada con personal de la Dirección General Adjunta de lo Consultivo y Control Regional, de la Policía Federal, respecto de la gestión de una indemnización monetaria a favor de V1, por concepto de reparación del daño.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

37. El 18 de septiembre de 2012, V1 fue detenido en la ciudad de Matamoros, Tamaulipas, por AR1, AR2, AR3 y AR4, elementos de la Policía Federal, de la entonces Secretaría de Seguridad Pública, con el argumento de que al notar su presencia había adoptado una actitud evasiva, además de intentar darse a la fuga y disparar en su contra, hechos en los cuales V1 resultó lesionado por disparo de arma de fuego.
38. En la misma fecha, V1 fue puesto a disposición de la agencia Primera del Ministerio Público de la Federación, de la Procuraduría General de la República, en Matamoros, Tamaulipas, en la que se inició la averiguación previa AP1, por el delito de portación de arma de fuego de uso exclusivo del Ejército, Armada y Fuerza Aérea.
39. Por lo anterior, el 20 de septiembre de 2012, el representante social de la Federación ejercitó acción penal contra V1, radicándose la causa penal CP1, ante el Juzgado Primero de Distrito en Materia de Procesos Penales Federales, en el estado de Tamaulipas, en la que se decretó su formal prisión y el 1 de noviembre de 2012 se le concedió libertad provisional bajo caución.
40. Previo ofrecimiento, desahogo y valoración de las pruebas de cargo y descargo, el 10 de junio de 2013, la juez primero de Distrito en Materia de Procesos Penales Federales, en el estado de Tamaulipas, dictó sentencia absolutoria, por considerar que V1 no resultaba penalmente responsable del delito por el que se le había procesado.
41. El 5 de marzo de 2014, V1 presentó denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación, en Matamoros, Tamaulipas, contra los elementos de la Policía Federal, la cual

dio inicio a la AP2 por el delito de lesiones y los que resulten, que actualmente se encuentra en integración.

42. Asimismo, se tiene conocimiento que el Órgano Interno de Control en la Policía Federal inició el procedimiento administrativo de investigación PA1 que, según los últimos informes rendidos por la autoridad, continúa en integración.

IV. OBSERVACIONES

43. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2012/8595/Q, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advierten en el caso conductas que actualizan violaciones a los derechos humanos a la legalidad, seguridad jurídica, a la integridad y seguridad personal de V1, derivado de los hechos violatorios consistentes en detención arbitraria, uso excesivo de la fuerza, ejercicio indebido de la función pública y afectación al proyecto de vida, en atención a las siguientes consideraciones:
44. Respecto de las circunstancias relativas a la detención de V1, en primer lugar, se cuenta con el informe que, en relación con los hechos motivo de queja, rindió el coordinador estatal de la Policía Federal en el estado de Tamaulipas, a través del oficio de puesta a disposición SSP/PF/DFF/CROP/DGTAP/055/2012, de 18 de septiembre de 2012, del que se advierte que AR1, AR2 y AR3, elementos de la referida corporación precisaron que a las 10:25 horas de ese día, al realizar un patrullaje, de acuerdo con el operativo denominado “Noreste”, al circular por la colonia Paseo de las Brisas, en la ciudad de Matamoros, Tamaulipas, observaron que, al percatarse de su presencia, V1, conductor de una camioneta color blanca, intentó darse a la fuga, por lo que iniciaron su persecución, lo que ocasionó que se impactara con un domicilio particular, para posteriormente descender de su camioneta con una arma de fuego en la mano derecha e ingresar a la carnicería C1 rumbo a la azotea, desde donde el sospechoso, según lo narrado por AR1, AR2 y AR3, realizó varias detonaciones contra personal de la Policía Federal que se encontraba en el perímetro de la casa, quien repelió la agresión y, tras advertir que aquél yacía herido en la azotea, fue detenido por AR4.
45. Por otra parte, del escrito de ampliación de declaración preparatoria de V1, de 27 de septiembre de 2012, se advierte que el día de los hechos, aproximadamente a las 10:00 horas, el agraviado se dirigía a ver a su esposa Q1, en el Hospital General de Matamoros “Dr. Alfredo Pumarejo L.”; que se detuvo a cargar gasolina en la colonia Paseo de las Brisas, en la ciudad de Matamoros, Tamaulipas, momento en que al sitio arribaron elementos de la Policía Federal, por lo que se asustó, arrancó el vehículo y se alejó del lugar, logrando percibir que el personal policial comenzó a seguirlo, ante lo cual descendió de su camioneta y se resguardó en la azotea de un inmueble, donde recibió un disparo de arma de fuego. Posteriormente, escuchó que un elemento de la Policía Federal solicitó que se trajera un arma y se la pusieran en la mano, la que en todo momento se opuso a tomar, por lo que varios agentes federales comenzaron a golpearlo y a amenazarlo de muerte.
46. Lo manifestado por V1 es coincidente con lo declarado por vecinos del lugar en que ocurrió el incidente. En ese tenor, T1, el 4 de julio de 2013, así como T2, T3, T4 y T5, el 14 de marzo de 2014, coincidieron en señalar a personal de esta comisión nacional, que el 18 de septiembre de 2012, policías federales, que vestían uniformes azules con el logotipo institucional, persiguieron a un joven por la carnicería denominada C1; además de ello, las últimas cuatro personas precisaron que, pocos minutos después de la persecución, escucharon un solo disparo y percibieron que un hombre estaba herido en el suelo de la azotea. Particularmente, T2 y T5 precisaron que durante el desarrollo de los hechos, la persona que resultó detenida no portaba o empuñaba un arma de fuego.

47. A lo anterior, se suma el hecho de que el 11 de febrero de 2013, ante la juez de Distrito que conocía de la causa penal CP1, el policía federal AR3 rindió ampliación de declaración, en la que expresó no haber visto el arma que V1 portaba al momento de los hechos, ya que su actuación se limitó a brindar seguridad perimetral, así como que solo escuchó detonaciones y posteriormente observó que un compañero había detenido a V1; sin embargo, nunca tuvo conocimiento de quién había asegurado el arma de fuego, ni se percató en qué parte de la azotea se encontraba el detenido, o si éste estaba consciente al momento de su resguardo; versión que sobre los hechos resulta contradictoria respecto de las circunstancias que, previamente, el 18 de septiembre de 2012, había denunciado ante el agente del Ministerio Público de la Federación, pues del escrito de puesta a disposición de esa fecha se advierte que, conjuntamente con AR1 y AR2, declaró haber advertido que V1 empuñaba en su mano derecha un arma corta, misma que inclusive describió como tipo escuadra.
48. Asimismo, cobra relevancia que T2, T3, T4 y T5, vecinos del lugar donde acaecieron los hechos señalaron, coincidentemente, a personal de este organismo nacional, que al momento de suceder la detención, solamente escucharon una detonación y no varias, como señalaron los policías federales en su oficio de puesta a disposición.
49. En ese sentido, las declaraciones de los testigos, aunado a la contradicción en que incurrió AR3 durante su ampliación de declaración, constituyen indicios suficientes, de los que se advierte un patrón de detención sin justificación en agravio de V1, por parte de los elementos de la Policía Federal, lo que resulta violatorio del artículo 16, primero, tercero, cuarto y quinto párrafos, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como de los artículos 7.3 y 7.4 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, que disponen que nadie puede ser privado de su libertad sin mediar una orden de aprehensión emitida por autoridad judicial que se funde y motive la causa legal del procedimiento.
50. En efecto, del análisis de las evidencias, destacan las narraciones de V1, T1, T2, T3, T4 y T5, las cuales coinciden en señalar que la detención de V1 ocurrió en circunstancias distintas de las que la autoridad precisó en el parte informativo de 18 de septiembre de 2012, en particular, respecto de la existencia de flagrancia delictiva.
51. Como fue precisado, AR1, AR2 y AR3 justificaron la detención de V1, en el hecho de haber asumido una actitud sospechosa ante su presencia, además de que supuestamente los agredió con un arma de fuego tipo escuadra, en tanto que de las declaraciones de los testigos T2 y T5, en ninguna de sus partes se indica que V1 portara un arma de fuego al llegar a la carnicería C1, o que hubiera detonado un arma de fuego contra los elementos de la Policía Federal.
52. Por lo anterior, se observa que, en el caso, la detención de V1 se llevó a cabo sin mandamiento escrito de autoridad competente que así lo ordenara y, además, las circunstancias de los hechos, a la luz del análisis de los testimonios anteriormente referidos, no permiten evidenciar la flagrancia ni acreditar la urgencia a que se refiere el artículo 16, quinto párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
53. Respecto de la detención arbitraria y la construcción de flagrancia, esta comisión nacional observó, en la recomendación general número 2, de 19 de junio de 2001, sobre la práctica de las detenciones arbitrarias, que las autoridades casualmente encuentran a los agraviados en actitud *“sospechosa y/o marcado nerviosismo”* en la calle y que, invariablemente, estas detenciones sirven de base para el inicio de una averiguación previa y posterior consignación ante la autoridad jurisdiccional de la persona detenida. Así también, estas detenciones arbitrarias traen aparejada violencia física y/o moral; y la autoridad, al no encontrar elementos para fundar y justificar su actuar, construyen la flagrancia para tratar de respaldar legalmente sus acciones.
54. Al llevar a cabo la detención al margen de los supuestos previstos en el artículo 16, primero, tercero, cuarto, quinto y sexto párrafos, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron observar diversos instrumentos internacionales firmados y ratificados por México, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, fa-

voreciendo en todo tiempo a las personas con la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en específico, se contravino lo dispuesto en los artículos 7.1, 7.2, 7.5, 8.2 y 11.2 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 9.1 y 9.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y I de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre que, en términos generales, tutelan el derecho a la libertad personal y prohíben las detenciones arbitrarias.

55. Ahora bien, por cuanto hace al uso excesivo de la fuerza, resulta oportuno precisar que en nota de revisión primaria del Servicio de Cirugía General del Hospital General de Matamoros “Dr. Alfredo Pumarejo L.”, generada a las 12:00 horas del 18 de septiembre de 2012, se consignó que al arribar del área de Urgencias de ese nosocomio, V1 presentaba una herida en región lumbar derecha y probable orificio de salida a contralateral.
56. Asimismo, del estudio de tomografía computarizada de la columna toracolumbar, practicado a V1 el 21 de septiembre de 2012, se advierte que presentaba ruptura parcial de la médula espinal, a nivel de las vértebras lumbares L1-L2, sobre el borde lateral derecho; hematoma en el espacio intradural comprimiendo el borde lateral derecho de la médula espinal a nivel de L1-L2.
57. Además, en el estudio de mérito se detectó un fragmento metálico (bala) en el espacio intervertebral de L1-L2; múltiples fragmentos de bala en el canal medular entre L1-L2; fracturas de las apófisis transversas derechas de L1, L2 y L3; fracturas de las apófisis facetarias derechas de L1-L2; fractura de la lámina derecha de L2; agujero neural derecho de L1-L2 estrecho secundario a fracturas mencionadas, y gran colección de aproximadamente 10 centímetros en el músculo dorso-lumbar derecho.
58. Respecto de los hallazgos anteriormente descritos, un perito médico forense de esta comisión nacional concluyó que la herida que V1 presentó en región lumbar derecha, corresponde a un orificio de entrada de un proyectil de arma de fuego, el cual siguió una trayectoria de atrás hacia adelante y de derecha a izquierda; y al penetrar el cuerpo de la víctima fracturó las vértebras lumbares 1, 2 y 3, a nivel de sus caras postero-lateral derechas, quedando el agente vulnerante (proyectil) alojado en el espacio intervertebral de las lumbares 1 y 2, es decir, V1 recibió un disparo que penetró por la zona baja del dorso, cuando se encontraba dando la espalda a sus aprehensores, el cual le generó una discapacidad.
59. Es importante destacar que los testigos presenciales de los hechos T2 y T5 fueron coincidentes y enfáticos en señalar a personal de este organismo nacional que V1 no portaba arma de fuego durante su persecución y ulterior detención por personal de la Policía Federal; evidencia que, adminiculada con las conclusiones a que arribó el perito médico forense de esta Institución, respecto de que la víctima recibió un disparo por la espalda, pone de manifiesto que, contrariamente a lo señalado por la autoridad, las alteraciones físicas que presentó V1, derivadas del disparo de arma de fuego que recibió del personal policial, se produjeron sin que mediara agresión por parte de la víctima, es decir, en ningún momento la vida o integridad física de los policías federales estuvo en peligro, ni tampoco la de otras personas.
60. Al respecto, en el numeral 9 de los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, se precisa que los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley no deben emplear armas de fuego contra las personas, salvo en defensa propia o de otras personas, en caso de peligro inminente de muerte o lesiones graves, o con el propósito de evitar la comisión de un delito particularmente grave, que entrañe una seria amenaza para la vida, o bien, con objeto de detener a una persona que represente ese peligro y oponga resistencia a su autoridad o para impedir su fuga, y sólo en caso de que resulten insuficientes las medidas menos extremas para lograr estos objetivos; y, en cualquier caso, sólo se puede hacer uso intencional de armas letales cuando resulte estrictamente inevitable para proteger una vida.

61. Por su parte, en el numeral 10 de los referidos Principios Básicos se dispone que al emplear armas de fuego, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley deben identificarse y generar una clara advertencia de su intención de emplearlas, con tiempo suficiente para que se tome en cuenta, salvo que al dar esa advertencia se pusiera indebidamente en peligro a esos funcionarios, se creara un riesgo de muerte o daños graves a otras personas, o resultara evidentemente inadecuada o inútil dadas las circunstancias del caso; escenarios que, de acuerdo con el escrito de puesta a disposición de 18 de septiembre de 2012, no se actualizaron durante la persecución o detención de V1.
62. De un análisis de la normatividad correspondiente, se advierte que previo a recurrir al empleo de la fuerza y de armas de fuego deben utilizarse, en la medida de lo posible, medios no violentos y sólo cuando éstos resulten ineficaces o no garanticen el logro del resultado previsto, puede disponerse del uso de armas de fuego.
63. Este organismo nacional considera que los elementos de la Policía Federal no acreditaron que el uso de las armas de fuego contra V1 hubiese obedecido a un caso de peligro inminente de muerte o lesiones graves, con el propósito de evitar la comisión de un delito particularmente grave, que entrañe una seria amenaza para la vida, o con objeto de detener a una persona que represente ese peligro; además, el personal policial tampoco acreditó haber tomado medidas más moderadas en el ejercicio de sus funciones y que el uso intencional de armas hubiera sido estrictamente inevitable para proteger una vida; lo cual constituye un abuso de poder, que se tradujo en la violación a los derechos humanos de V1, tal como se evidencia con las contradicciones en que incurrió AR3 durante el desahogo de la ampliación de declaración que rindió ante la juez de conocimiento de la causa penal CP1.
64. El presente caso resulta especialmente preocupante, toda vez que puede advertirse que el abuso de la fuerza pública y la violencia con que actuaron los elementos de la Policía Federal excede los estándares jurídicos del uso de la primera, ya que se trató no solamente de una conducta ilícita y desproporcionada, sino de una afectación directa a la integridad física y dignidad de V1, cuestión que no puede ser desatendida por las autoridades del Estado. La actuación de AR1, AR2, AR3 y AR4 los hace responsables de la condición parapléjica permanente en que se encuentra V1, ya que desatendieron completamente su posición de garantes de su integridad y seguridad personales.
65. Precisamente por la naturaleza de las funciones que realizan, los elementos de la Policía Federal están obligados a desempeñar sus actividades con los estándares más altos de eficiencia y profesionalismo, así como a actuar con el mayor grado de oportunidad posible, particularmente para reducir al máximo los daños y afectaciones a los derechos a la vida y a la integridad personal que el uso de la fuerza pública implica por sí mismo.
66. En la recomendación general número 12, de 26 de enero del 2006, esta comisión nacional estableció que entre los principios comunes y esenciales del uso de la fuerza pública y las armas de fuego se encuentra el de proporcionalidad, entendido como la delimitación en abstracto de la relación de adecuación entre medio y fin en las hipótesis imaginables y la ponderación de bienes en cada caso concreto.
67. Al respecto, para este organismo nacional resulta ostensiblemente desproporcionado el que un elemento de la Policía Federal hiciera uso de la fuerza pública en contra de V1, al no haberse comprobado la existencia de condiciones reales que pusieran en riesgo la vida e integridad del personal policial o terceras personas durante la persecución que se llevó a cabo.
68. Por el contrario, este organismo protector de derechos humanos observa con preocupación que las acciones realizadas por los elementos policiales pusieron en peligro la vida, integridad y seguridad personal de los habitantes de la colonia Paseo de las Brisas en la ciudad de Matamoros, Tamaulipas y, en específico, de las personas que se encontraban presentes en ese lugar el 18 de septiembre de 2012, ya que al haber detonado sus armas de cargo sin que mediara una agresión que pusiera en peligro inminente sus vidas o la de un tercero, pusieron en riesgo los derechos referidos.

69. En este tenor, el empleo arbitrario de la fuerza pública implica violación al derecho a la seguridad jurídica, previsto en los artículos 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 3 y 6 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, y numerales 4, 5, 9 y 10 de los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, en los que se establece, en términos generales, que sólo se podrá hacer uso de la fuerza y de armas de fuego cuando resulte estrictamente necesario y en la medida que lo requiera el desempeño de sus tareas.
70. Resulta evidente que por el uso arbitrario de la fuerza pública los elementos de la Policía Federal atentaron contra la vida de V1, toda vez que del dictamen médico de 19 de septiembre de 2012, elaborado por SP2, perito médico legista oficial de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas, se advierte que las lesiones que presentaba V1 fueron clasificadas como de las que ponen en peligro la vida y tardan en sanar más de quince días.
71. En el mismo sentido, se pronunció la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, mediante opinión médico forense, en que se concluyó que las lesiones penetrantes que presentó V1 se clasifican médico legalmente como de las que por su naturaleza pusieron en peligro la vida, tardaron en sanar más de quince días, ameritaron hospitalización y lo dejaron con incapacidad total permanente para la deambulación, a consecuencia de parálisis de los miembros inferiores por lesión medular, además de la pérdida de las funciones de esfínteres y órganos sexuales.
72. Es importante precisar que cuando se atribuye el atentado a la vida de una persona a un agente del Estado en uso excesivo de la fuerza, como lo fue en el presente caso, también se transgreden los derechos a la integridad y seguridad personal, a la legalidad y seguridad jurídica, previstos en los artículos 14, segundo párrafo; 16, primer párrafo; y 19, párrafo séptimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1. 9.1, 10.1 y 17, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, 5.1, 7.1, 9 y 11, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1, 3, 9 y 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y I y XXV, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
73. Además, V1 fue objeto de un trato indigno por parte de los elementos de la Policía Federal que participaron en su detención, quienes con su actuación indebida omitieron observar el contenido de los artículos 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 11.1 y 11.3, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; los cuales, en términos generales, prevén que toda persona tiene derecho al reconocimiento de su dignidad.
74. Las consecuencias permanentes causadas por el impacto de la bala que recibió V1, afectaron y alteraron significativamente su proyecto de vida, en perjuicio de sus derechos a la familia, pues perdió las funciones de sus órganos sexuales, así como al libre ejercicio de la profesión, pues como resultado del evento causado por AR1, AR2, AR3 y AR4, V1 también tuvo que modificar su fuente de ingresos y adaptarse a una nueva realidad en la que se ha vuelto dependiente de otras personas para llevar a cabo sus actividades cotidianas.
75. En este sentido, la Corte Interamericana en el caso Loayza Tamayo precisó que el concepto de proyecto de vida se encuentra asociado con el de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En tal virtud, es razonable afirmar que los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado y, por ende, alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con la consecuente violación a las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses.

76. Por otra parte, se advierte que elementos de la Policía Federal ejercieron indebidamente el cargo que les fue conferido, al efectuar acciones contrarias a la función pública, atentando contra la vida y la integridad física de la víctima, sin motivo, ni fundamento legal alguno, que pudiera justificar que se estaba en cumplimiento de un deber; y sí, en cambio, se advierte el exceso en que se incurrió, al detonar un arma de cargo, tal como ha quedado evidenciado.
77. De todo lo anterior se colige que el personal policial, que vulneró los derechos humanos de V1, incurrió en actos y omisiones que afectan la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad y respeto, que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 14, segundo párrafo, 16, primer párrafo, 19, último párrafo; 20, apartado A, fracción II, y 21, noveno párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los artículos 7 y 8, fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que obligan a su cumplimiento.
78. Igualmente, se advierte que las conductas ejecutadas pueden ser ubicadas en el marco de las penalmente sancionadas por la naturaleza de los bienes jurídicamente protegidos.
79. En razón de lo anterior, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 6, fracción III, 71, segundo párrafo, 72, segundo párrafo, y 73, segundo párrafo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se considera que en el caso se cuenta con elementos de convicción suficientes para presentar formal queja ante el Órgano Interno de Control en la Policía Federal, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente respecto de las autoridades que participaron en los hechos que se consignan, así como denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación.
80. Lo anterior, no obstante que se tenga noticia de que el agraviado haya presentado denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación y queja ante el Órgano Interno de Control en la Policía Federal, pues este organismo nacional hará llegar a esas autoridades las consideraciones incluidas en el presente pronunciamiento.
81. Por otra parte, 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, 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 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.
82. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la legalidad, seguridad jurídica, a la integridad y seguridad personal, en agravio de V1, y que tuvieron como consecuencia una afectación a su proyecto de vida, se deberán inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.
83. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a V1, que incluyan el otorgamiento de la atención médica y psicológica apropiada durante el tiempo que sea necesario, el pago de los gastos médicos erogados, como consecuencia de los hechos referidos y una compensación por el daño a su proyecto de vida, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal de la Policía Federal, 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. En protección de la garantía de no repetición, se giren circulares a los servidores públicos adscritos a la Policía Federal, con instrucciones expresas a efecto de que, en forma inmediata, se elimine la práctica de detenciones arbitrarias, así como el uso excesivo de la fuerza, por parte de los servidores públicos de la Policía Federal, contrarias a lo establecido en los artículos 16 y 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sujetando todo acto de detención y uso de la fuerza pública a los requisitos exigidos en tales preceptos; realizado lo cual se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones, a quien corresponda, para que se diseñen e impartan, a los servidores públicos de la División de Fuerzas Federales de la Policía Federal, un programa integral de educación, formación y capacitación en materia de Derechos Humanos, remitiéndose a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, así como los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que la reciba, en los cuales se refleje su impacto efectivo, remitiéndose a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se sirva girar sus instrucciones, a quien corresponda, para que los elementos de la Policía Federal, al elaborar los oficios mediante los cuales dejan a disposición de la autoridad ministerial a las personas detenidas durante los operativos que realizan, se conduzcan con verdad y se apeguen a los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos, en términos de lo dispuesto en el artículo 21, párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, hecho lo cual se remitan a este organismo nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con esta comisión nacional en el trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en la Policía Federal, respecto de los servidores públicos involucrados en el caso, remitiéndose a este organismo nacional las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República, a fin de que se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados, remitiéndose a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

- 84.** 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 ter-

cero 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.

- 85.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.
- 86.** Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta comisión nacional en un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.
- 87.** 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 27/2014

Sobre el recurso de impugnación de V1

Síntesis

1. El 9 de abril de 2012, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió el recurso de impugnación de V1 contra la negativa del Ayuntamiento de Guachinango, Jalisco, de aceptar la Recomendación 59/2011, emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, con motivo de la acreditación de violaciones a los Derechos Humanos a la legalidad y propiedad de V1, luego de la tramitación de su queja, presentada con motivo del allanamiento por parte de AR1, AR2 y AR3 de un rancho de su propiedad.
2. En consecuencia, se inició en este Organismo Nacional el expediente CNDH/5/2012/201/RI.

Observaciones

3. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2012/201/RI, y atendiendo a lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se confirma que se vulneraron los derechos de V1 a la legalidad y propiedad privada, derivado de actos atribuibles a AR1, AR2 y AR3, consistentes en ordenar y permitir el ingreso y extracción de material del predio propiedad de V1; por ende, se determina como procedente y fundado el recurso de impugnación, en virtud de las siguientes consideraciones:
4. Luego de tramitar la queja correspondiente, el Organismo Local Protector de los Derechos Humanos en Jalisco evidenció en su Recomendación 59/2011, dirigida a los miembros del Ayuntamiento de Guachinango, Jalisco, entre otras autoridades, que AR1, AR2 y AR3 transgredieron los derechos de V1 a la legalidad y la propiedad privada, por haber dispuesto el ingreso de personal del Ayuntamiento al rancho de V1 con maquinaria y realizar obras sin su consentimiento el 29 de abril de 2010.
5. Lo anterior, sin perjuicio de que no existía orden judicial o administrativa alguna, sólo un oficio emitido por el entonces presidente municipal AR2, en el que disponía el ingreso al citado rancho.
6. Luego de notificada, la autoridad rechazó cumplir con la Recomendación, lo que motivó que V1 interpusiera el recurso de impugnación ante este Organismo Nacional.
7. Esta Comisión Nacional concluyó que no aceptar un punto recomendatorio equivale a no aceptar la totalidad de una Recomendación, pues la aceptación no es una cuestión de grado, además de que es señal de falta de voluntad por parte de la autoridad para reparar el daño a las víctimas y evitar la repetición de hechos similares.
8. Además, el punto que el Ayuntamiento de Guachinango se negó a aceptar es precisamente el que se refiere a la reparación del daño y la emisión de garantías de no repetición en beneficio de V1.
9. En tal virtud, este Organismo Nacional determinó confirmar la Recomendación emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco y emitir una nueva a la misma autoridad (Ayuntamiento de Guachinango, Jalisco) para asegurar, entre otras cuestiones, el cumplimiento de la reparación de los daños causados a V1.

Recomendaciones

PRIMERA. Se lleven a cabo las acciones necesarias para aceptar y cumplir la Recomendación 59/2011, emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco.

SEGUNDA. Se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos al personal del Ayuntamiento de Guachinango, Jalisco.

TERCERA. Se giren instrucciones para que los servidores públicos del Ayuntamiento de Guachinango, Jalisco, cumplan en tiempo y forma con los requerimientos que les realizan los Organismos Protectores de Derechos Humanos.

CUARTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control del Ayuntamiento Guachinango, Jalisco, respecto de los integrantes de ese Ayuntamiento involucrados en el caso.

México, D. F., a 11 de julio de 2014.

Sobre el recurso de impugnación de V1

C.C. Integrantes del Ayuntamiento de Guachinango, Jalisco

Distinguidos señores:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, último párrafo, 6, fracciones III 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, 163, 164, 165, 166 y 167 de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/5/2012/201/RI, relacionados con el recurso de impugnación interpuesto por V1.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas, a fin de 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. La información se hará del conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto, en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 10 de abril de 2010, AR1, entonces director de Seguridad Pública del municipio de Guachinango, Jalisco, en compañía de diversos elementos de esa corporación, se presentaron en el rancho de V1, ubicado en la población de San Miguel de la Isla, municipio de Guachinango, Jalisco, con el propósito de notificarle un oficio emitido por AR2, entonces presidente municipal, que contenía un permiso para ingresar a esa propiedad, pero al no localizarlo se retiraron del lugar.
4. Al llegar a su rancho, el 14 de abril de 2010, V1 se encontró en el interior a un grupo de topógrafos, quienes manifestaron contar con un oficio firmado por AR2, que permitía el acceso a su propiedad, ante lo cual V1 les requirió que abandonaran su propiedad.
5. El 15 de abril de 2010, AR1, AR3, juez municipal, T2, abogado particular, y un grupo de policías municipales, se constituyeron en el domicilio particular de V1 para notificarle un oficio por el que AR2 ordenaba el acceso a su rancho. Acto seguido, V1 indicó que no permitiría tal acción, por considerarla contraria a la legalidad, motivo por el cual fue amenazado por T2, en el sentido de atenerse a las consecuencias de negarles el acceso.

6. En consecuencia, el 16 de abril de 2010, V1 presentó queja contra AR1, AR2 y AR3, ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, al considerar que se habían vulnerado sus derechos humanos. No obstante lo anterior, el 29 del mismo mes y año, personal del ayuntamiento de Guachinango ingresó a su rancho con maquinaria y comenzó a realizar obras y destruir vegetación.
7. Una vez que el organismo local realizó las investigaciones correspondientes, el 30 de diciembre de 2011 dirigió al Pleno del ayuntamiento de Guachinango, la Recomendación 59/2011, emitida en el expediente de queja 2197/10/III, en la cual incluyó peticiones para el procurador general de Justicia del estado y el Congreso del estado de Jalisco, en los siguientes términos:

“Al pleno del Ayuntamiento de Guachinango:

PRIMERA. Que en sesión de ayuntamiento se determine e instruya a los servidores públicos que resulten competentes para iniciar, tramitar y concluir procedimiento administrativo en el que se analice la responsabilidad en la cual incurrieron AR3 y AR1 en los hechos materia de la presente resolución. Lo anterior, de acuerdo con los artículos 27 y 37, fracción X, de la Ley de Gobierno y la Administración Pública Municipal; 1°, fracción III, 2°, 3°, fracción IX, 61, fracciones I, VI y XVII, 62, 67, fracción IV, y 69 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Jalisco, ya que el propio artículo 61, fracción VIII de esta última ley, impide a AR2, conocer de actos que impliquen un interés personal.

...

SEGUNDA. Ordene que se agregue copia de la presente resolución al expediente administrativo de AR3 y AR1. Ello, como antecedente de que violaron derechos humanos en los términos de esta Recomendación.

Las siguientes autoridades no están involucradas como responsables en la presente Recomendación pero por estar dentro de sus atribuciones y competencias, tienen posibilidad de ejecutar actos tendentes a corregir las causas de las violaciones de derechos humanos de las que se da cuenta, así como de investigar hechos que por su naturaleza es probable que sean constitutivos de la comisión de delitos, por lo que, con fundamento en los artículos 70 y 71 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se dirigen las siguientes Peticiones:

Al maestro Tomás Coronado Olmos, procurador general de Justicia del estado de Jalisco:

Que instruya al personal que integra la averiguación previa AP1, en la agencia del Ministerio Público de Talpa de Allende, para que de manera pronta e imparcial concluya la investigación de los hechos y, con relación a ellos, se determine la responsabilidad penal que corresponda en contra del AR2, así como de los servidores públicos que hayan participado, donde se incluya la solicitud de la declaración de procedencia de juicio penal y en su caso, de juicio político, en su contra ante el Congreso del estado, por los posibles delitos que se le imputan. Lo anterior, de conformidad con los artículos 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2°, fracciones I y II, y 3°, fracciones I, II y III, de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del estado de Jalisco.

A la comisión de responsabilidades del H. Congreso del estado de Jalisco:

Ante las violaciones de derechos humanos aquí señaladas, se remite copia de este documento para que, en el ámbito de sus atribuciones, determine la sanción por la responsabilidad en que incurrió el AR2.”

8. Inconforme con el contenido de la Recomendación, el 10 de enero de 2012, V1 interpuso escrito ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, en el que hizo valer que se habría de incluir un punto recomendatorio dirigido a que la autoridad reparara el daño ocasionado y se abstuviera de volver a vulnerar sus derechos humanos.
9. En ese sentido, el 26 de enero de 2012, el presidente de la comisión estatal emitió acuerdo en el que aclaró y suplió la omisión advertida por V1 e incorporó un tercer punto recomendatorio, en los siguientes términos:

“Tercera. Realicen las acciones necesarias a efecto de que se reparen los daños y perjuicios causados al V1 que se detallan en el capítulo de motivación y fundamentación de las fojas 45 a la 59 de la Recomendación que nos ocupa.”

10. El 14 de febrero de 2012, AR2 informó a la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, que en sesión extraordinaria del Pleno del ayuntamiento de Guachinango, de 13 de febrero de 2012, había aprobado, por unanimidad de votos, no acatar el contenido de la Recomendación, al estimar que era desapegada a la legalidad y seguridad jurídica, así como a la buena fe. Lo que el organismo estatal hizo del conocimiento de V1 el 7 de marzo de 2012.
11. El 9 de abril de 2012, se recibió en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el recurso de impugnación de V1, contra la negativa de la autoridad a aceptar la Recomendación 59/2011, por lo que el 8 de mayo de 2012 se requirió al organismo local que rindiera un informe al respecto.
12. En respuesta, de 30 de mayo de 2012, el organismo local informó que el Pleno del ayuntamiento había reconsiderado su postura y determinado aceptar los puntos primero y segundo, más no así el tercero de la Recomendación. Asimismo, adjuntó copia certificada del expediente 2197/2010, lo que dio origen al expediente CNDH/5/2012/201/RI.
13. De igual forma, mediante oficio 58122, de 9 de julio de 2012, se pidió informe al ayuntamiento de Guachinango, sin embargo, a pesar de que se realizaron múltiples gestiones telefónicas y se enviaron diversos correos electrónicos, a la fecha de emisión de la presente Recomendación no se ha recibido respuesta alguna por parte del referido ayuntamiento.

II. EVIDENCIAS

14. Escrito de impugnación de V1, presentado ante el organismo local el 3 de abril de 2012 y recibido en esta comisión nacional el 9 del mismo mes y año.
15. Oficio HSM/726/2012, de 28 de mayo de 2012, de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, recibido en este organismo nacional el 30 de mayo de 2012, al que se adjuntó el expediente 2197/2010 en 120 fojas, de cuyo contenido destaca lo siguiente:
 - 15.1. Queja presentada por V1 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, mediante acta de comparecencia de 16 de abril de 2012.
 - 15.2. Escrito presentado por V1 el 23 de abril de 2010, ante la comisión estatal, mediante el cual aporta evidencias a su expediente y acta de comparecencia de 29 de abril de 2010, en la que V1 manifiesta la actualización de hechos violatorios a sus derechos humanos relacionados con la queja e informa que presentó denuncia penal por los mismos hechos, por lo que se inició la AP1.
 - 15.3. Oficio 235, de 6 de mayo de 2010, a través del cual AR1, AR2 y AR3 rinden el informe solicitado por el organismo local.
 - 15.4. Oficio 06-02-02-173/2010, de 18 de mayo de 2010, mediante el cual el director Jurídico de la Secretaría de Desarrollo Social de Jalisco, da respuesta al requerimiento de la comisión estatal.
 - 15.5. Oficio 286, de 7 de junio de 2010, por el que AR1, AR2 y AR3 ofrecen pruebas al organismo local.

- 15.6.** Oficio DRSO/186/2011, de 20 de abril de 2011, por el que el delegado regional de la Zona Sierra Occidental de la Procuraduría General de Justicia de Jalisco, aporta copias certificadas de la AP1, en la que obra dictamen en materia de Ingeniería Civil y Arquitectura, emitido el 14 de marzo de 2011, por el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses.
- 15.7.** Acta de 13 de mayo de 2011, en la que el organismo estatal hace constar que el expediente de queja 2197/2010 será sometido al procedimiento de conciliación, lo cual fue aceptado por V1, en comparecencia de 4 de mayo de 2011.
- 15.8.** Oficio 669/11/III, de 13 de mayo de 2011, mediante el cual la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco notifica, al secretario general del ayuntamiento, la propuesta de conciliación en el expediente 2197/2010.
- 15.9.** Acta de comparecencia, de 14 de junio de 2011, mediante la cual AR2 se constituye ante el organismo local defensor de derechos humanos y expresa la no aceptación de la propuesta de conciliación.
- 15.10.** Acta circunstanciada, de 31 de agosto de 2011, en la que consta que el SP1, secretario general del ayuntamiento de Guachinango, Jalisco, refirió que ese municipio no estaba de acuerdo con el dictamen del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses y por tanto no podía aceptarse la propuesta de conciliación en el caso.
- 15.11.** Recomendación 59/2011, de 30 de diciembre de 2011, emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, en el expediente de queja 2197/10/III.
- 15.12.** Oficio SNPH/2/2012, de 2 de enero de 2012, emitido por el organismo estatal, mediante el cual notifica a V1 la emisión de la Recomendación 59/2011.
- 15.13.** Oficio SNPH/6/2012, de 2 de enero de 2012, emitido por la comisión estatal, dirigido a SP1, por el que le notifican la Recomendación 59/2011.
- 15.14.** Oficios SNPH/7/2012 y SNPH/9/2012, ambos de 2 de enero de 2012, por los que la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, notifica la emisión de la Recomendación 59/2011 a la Procuraduría General de Justicia del estado y al presidente de la Comisión de Responsabilidades del Congreso del estado.
- 15.15.** Oficio 38/2012, de 4 de enero de 2012, por el cual la Procuraduría General de Justicia del estado de Jalisco acepta la propuesta que contiene la Recomendación 59/2011.
- 15.16.** Escrito de 10 de enero de 2012, presentado por V1 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, mediante el cual manifiesta su inconformidad respecto del contenido de la Recomendación 59/2011, ya que no contiene, en sus puntos recomendatorios, la reparación del daño y la solicitud de actos de no repetición.
- 15.17.** Oficio 49, de 18 de enero de 2012, mediante el cual SP1 hace del conocimiento de la comisión estatal que no cuenta con facultades para convocar a sesión del Pleno del ayuntamiento, para efecto de notificar la Recomendación 59/2011.
- 15.18.** Acuerdo de 26 de enero de 2012, emitido por el presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, mediante el cual adiciona un punto tercero a la Recomendación 59/2011.
- 15.19.** Oficio 177/12, de 27 de enero de 2012, mediante el cual el organismo local notifica a AR2 la Recomendación 59/2011 y el acuerdo de 26 de enero de 2012.
- 15.20.** Oficios 178/12 y 179/12, ambos de 27 de enero de 2012, por los que la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco notifica al Procurador General de Justicia del estado y al Presidente de la Comisión Legislativa de Responsabilidades del Congreso del estado, el acuerdo de 26 de enero de 2012.
- 15.21.** Oficio 172/12, de 27 de enero de 2012, mediante el cual la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco notifica a V1 el acuerdo de 26 de enero de 2012.
- 15.22.** Oficio 107, de 13 de febrero de 2012, mediante el cual AR2 remite, a la Comisión Estatal de Derechos Humanos, copia del acuerdo del ayuntamiento de Guachinango, Jalisco, en sesión extraordinaria del 13 de febrero de 2012, en el que consta la no aceptación de la Recomendación 59/2011.

- 15.23.** Oficio 179/12, de 21 de febrero de 2012, suscrito por presidente de la Comisión de Responsabilidades del Congreso del estado de Jalisco, por el que notifica a la Comisión Estatal de Derechos Humanos, la imposibilidad para iniciar el procedimiento de responsabilidad señalado en la Recomendación 59/2011.
- 15.24.** Oficio HSM/262/2012, de 16 de febrero de 2012, mediante el cual el organismo local informa a V1 que la Recomendación 59/2011 no fue aceptada por el ayuntamiento de Guachinango, Jalisco.
- 15.25.** Acta circunstanciada, de 10 de mayo de 2012, en la que se hace constar reunión sostenida entre personal adscrito al organismo estatal y AR2, quien se comprometió a convocar a una sesión extraordinaria del ayuntamiento para que se reconsidere la postura respecto de la Recomendación 59/2011.
- 16.** Oficio 58122, de 9 de julio de 2012, por el que esta comisión nacional requiere información a AR2 sobre la aceptación de la Recomendación 59/2011.
- 17.** Oficio 59202, de 11 de julio de 2012, por el que este organismo nacional requiere a la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco información sobre el seguimiento a la Recomendación 59/2011.
- 18.** Oficio 1001/12, de 23 de julio de 2012, por el que la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco rinde informe sobre el cumplimiento a la Recomendación 59/2011, al que adjuntó la siguiente información:
- 18.1.** Oficio 431, de 15 de junio de 2012, por el que AR2 informa al organismo estatal, el estado de los procedimientos administrativos que se incoaron a AR1 y AR3.
- 18.2.** Oficio HSM/960-bis/2012, de 17 de julio de 2012, por el que el organismo local requiere a AR2 informar sobre el cumplimiento de los puntos primero y segundo de la Recomendación 59/2011, que fueron aceptados.
- 19.** Actas circunstanciadas de 3 de julio y 24 de agosto de 2012, en las que personal adscrito a esta comisión nacional hace constar diligencia sostenida con T1.
- 20.** Correo electrónico de 24 de agosto de 2012, remitido por T1, al que adjunta copia del oficio HSM/1112/2012, de 20 de agosto de 2012, mediante el cual la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco hace saber a V1 que se ordenó el archivo de la Recomendación 59/2011.
- 21.** Actas circunstanciadas de 14 de septiembre, 21 de noviembre y 6 de diciembre de 2012, en las que personal adscrito a esta comisión nacional hace constar diligencias realizadas con personal del municipio de Guachinango, relacionadas con requerimiento de información en el caso.
- 22.** Actas circunstanciadas de 30 de noviembre de 2012, 18 de enero y 20 de febrero de 2013, en las que personal adscrito a esta comisión nacional hace constar diversas diligencias sostenidas con T1.
- 23.** Acta circunstanciada de 27 de mayo de 2013 y correo electrónico de la misma fecha, en que se hace constar comunicaciones con SP2, secretario general del ayuntamiento de Guachinango, sobre la Recomendación 59/2011.
- 24.** Correo electrónico de 9 de agosto de 2013, enviado por personal de esta comisión nacional a SP2, en relación con la Recomendación 59/2011.
- 25.** Acta circunstanciada de 9 de septiembre de 2013, en que personal de esta comisión nacional hace constar comunicación sostenida con SP2, a quien se solicitó información relacionada con el caso.
- 26.** Actas circunstanciadas de 10 de octubre, 29 de noviembre de 2013, así como 8 de enero, 18 de febrero y 25 de marzo, 4 de abril y 29 mayo de 2014, en que se da fe de las gestiones realizadas por personal de este organismo nacional, para obtener el informe solicitado al municipio de Guachinango, Jalisco, sin que a la fecha de emisión de la presente Recomendación se haya recibido respuesta alguna.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

27. El 16 de abril de 2010 V1 presentó queja contra AR1, AR2 y AR3, ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, al considerar que habían realizado actos violatorios a sus derechos humanos, consistentes en ingresar y extraer material de su propiedad sin autorización. Por ese motivo, el 30 de diciembre de 2011, el organismo local dirigió la Recomendación 59/2011, al Pleno del ayuntamiento de Guachinango, Jalisco, en la que quedaron evidenciados actos violatorios a los derechos humanos a la legalidad y propiedad contra V1.
28. En respuesta, AR2 informó que mediante sesión del Pleno del ayuntamiento, de 13 de febrero de 2012, por unanimidad de votos, se había acordado no aceptar el contenido de la Recomendación, lo que se hizo del conocimiento de V1, mediante oficio de 16 de febrero de 2012, recibido el 7 de marzo del mismo año.
29. En ese sentido, el 3 de abril de 2012, V1 presentó recurso de impugnación ante el organismo estatal, que fue recibido en esta comisión nacional el 9 de abril de 2012, por lo que se inició el expediente CNDH/5/2012/201/RI.
30. Por su parte, el 15 de junio de 2012, AR2 informó al organismo local que el 23 de mayo de 2012, en sesión ordinaria de cabildo 37, se había determinado la aceptación de los puntos recomendatorios primero y segundo de la Recomendación, no así el tercero.
31. En este sentido, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, mediante oficio HSM/1112/2012, de 20 de agosto de 2012, informó a V1 respecto de la determinación de archivo definitivo del expediente de la Recomendación 59/2011, por considerar que el punto primero había sido cumplido de forma insatisfactoria, el segundo cumplido satisfactoriamente y el tercero no aceptado.

IV. OBSERVACIONES

32. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2012/201/RI, y atendiendo a lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se confirma que en el caso se vulneraron los derechos de V1 a la legalidad y propiedad privada, derivado de actos atribuibles a AR1, AR2 y AR3, consistentes en ordenar y permitir el ingreso y extracción de material del predio propiedad de V1 y, por ende, se determina como procedente y fundado el recurso de impugnación, en virtud de las siguientes consideraciones:
33. La comisión local documentó hechos que transgredieron la esfera jurídica de V1, quien sufrió una afectación a sus derechos y a su propiedad, cuando AR1 y AR3 ejecutaron una orden emitida por AR2, carente de fundamentación y motivación legal, para que cediera paso en su terreno a favor de terceros.
34. De igual forma, consideró que se actualizó una afectación al patrimonio de V1, consecuencia del abuso de poder de AR2, con apoyo de AR1 y AR3, mediante la utilización de recursos públicos del ayuntamiento a su cargo.
35. Destaca que el organismo local se allegó de un dictamen en materia de Ingeniería Civil y Arquitectura, emitido por el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses dentro de la AP1, en el que se concluyó que en el caso se había actualizado una afectación cuantificable en el predio propiedad de V1.
36. En este sentido, el organismo local protector de los derechos humanos evidenció que, con su conducta, AR1, AR2 y AR3, transgredieron, en perjuicio de V1, el derecho a la legalidad y a la propiedad privada, previstos en los artículos 14, 16 y 21, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 7, 10 y 12 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 11.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos de San José de Costa Rica, así como 17.1 y 17.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

37. Asimismo, la comisión estatal advirtió que AR2 omitió observar el contenido de lo dispuesto en los artículos 90, 91, 92 y 99 de la Constitución Política del Estado de Jalisco y 61, fracciones I, III, V, y XVII, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos de esa entidad federativa, por lo que el 30 de diciembre de 2011, dirigió al ayuntamiento de Guachinango, Jalisco, la Recomendación 59/2011, en la que constan dos peticiones dirigidas a la Procuraduría General de Justicia del Estado y al Congreso del ese estado.
38. Mediante escrito de 10 de enero de 2012, V1 interpuso inconformidad ante la comisión estatal, en que señaló que la Recomendación 59/2011 careció de un punto recomendatorio relacionado con la reparación del daño que le fue ocasionado, pues a pesar de que ese tema se señala en el cuerpo del documento, no se había establecido como señalamiento puntual a la autoridad responsable, por lo que el daño causado por la violación a sus derechos humanos quedaba sin la reparación correspondiente. Además, V1 indicó que en la referida Recomendación no se había requerido a la autoridad que garantizara la no repetición de estos hechos.
39. En atención a lo expuesto, el 26 de enero de 2012, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco emitió un acuerdo, en el que consideró procedente la petición del quejoso y ordenó la inclusión de un tercer punto recomendatorio, dirigido a lograr la reparación del daño por la violación a los derechos humanos de V1, lo cual fue notificado a V1, a AR2, a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Jalisco y al Presidente de la Comisión Legislativa de Responsabilidades del Congreso de esa entidad, mediante oficios 172/12, 177/12, 178/12 y 179/12, respectivamente, todos de 27 de enero de 2012.
40. Al respecto, mediante oficio 107, de 13 de febrero de 2012, AR2 informó a la comisión estatal que por medio de acuerdo del ayuntamiento, en sesión extraordinaria del 13 de febrero del mismo año, se había aprobado por unanimidad no acatar los tres puntos recomendatorios contenidos en la Recomendación 59/2011, con los argumentos de que no se apegaba a la legalidad, a la seguridad jurídica y a la buena fe, con que deben conducirse las instituciones creadas para proteger a los particulares de los abusos de las autoridades.
41. Ante lo señalado, el organismo local dirigió a V1 el oficio HSM/262/2012, de 16 de febrero de 2012, en el que le informó sobre la no aceptación de la Recomendación 59/2011, por parte del Ayuntamiento de Guachinango, Jalisco, documento que le fue notificado el 7 de marzo de 2012. Consecuentemente, el 3 de abril de 2012, V1 interpuso recurso de impugnación contra la no aceptación de la Recomendación por parte del Ayuntamiento de Guachinango, Jalisco, que fue presentado dentro del plazo establecido en el artículo 160, fracción III, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
42. Ahora bien, mediante comparecencia ante el organismo local, de 10 de mayo de 2012, AR2 mencionó que convocaría a una nueva sesión del ayuntamiento, con el propósito de plantear que se reconsiderara la postura respecto de la aceptación de la Recomendación 59/2011. De acuerdo con información enviada por la comisión estatal, en sesión ordinaria de cabildo 37, celebrada el 23 de mayo de ese año, el Pleno del ayuntamiento decidió aceptar la Recomendación en sus dos primeros puntos recomendatorios, más no así el tercero.
43. Este organismo nacional considera que el actuar del ayuntamiento de Guachinango resulta contrario a lo previsto en el artículo 52, fracción II, del Reglamento Interior de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, en el que únicamente se contempla la posibilidad de que las autoridades recomendadas acepten o no la totalidad de los puntos establecidos en la Recomendación de la que fueron destinatarias. Por lo tanto, al no encontrarse previstas las aceptaciones parciales en la referida normatividad, la del ayuntamiento es equiparable a una no aceptación lisa y llana.
44. Esto es, el hecho de no aceptar un punto recomendatorio equivale a no aceptar la totalidad de la Recomendación, pues la aceptación de las Recomendaciones no es una cuestión de grado, además de que exhibe una ausencia de voluntad por parte de la autoridad para reparar el daño a las víctimas y evitar la repetición de hechos similares. Lo anterior, máxime que el punto recomendatorio que el ayuntamiento de Guachinango se negó a aceptar es, precisamente, el que se refiere a la reparación del daño y la emisión de garantías de no repetición.

45. Al respecto, es importante precisar, sobre el particular, que en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4 y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco, 73, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco y 131, fracción VIII, del Reglamento Interno de esa comisión, se prevé la posibilidad de que, al acreditarse una violación a derechos humanos atribuible a un servidor público, la recomendación que se formule debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los derechos humanos de los afectados y, en su caso, la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.
46. En efecto, resulta oportuno reiterar que el sistema de protección no jurisdiccional de derechos humanos constituye una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño, derivado de la responsabilidad en que incurran los servidores públicos del Estado, por lo que esta comisión nacional, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 65, inciso c), de la Ley General de Víctimas, confirma la Recomendación 59/2011, en particular el tercer punto recomendatorio del organismo estatal, en el sentido de solicitar la reparación con motivo del daño causado a V1, por haberse vulnerado sus derechos humanos a la legalidad y a la propiedad.
47. En razón de lo expuesto, al encontrarse debidamente fundada y motivada la recomendación de mérito, debe ser aceptada en su totalidad y cumplida en sus términos por la autoridad a la que le fue dirigida, es decir, el ayuntamiento de Guachinango, Jalisco, que en el caso resulta la autoridad responsable de su cumplimiento, pues, de lo contrario, se evidencia una actitud de desprecio a la cultura de la legalidad y falta de colaboración en la tarea de la protección no jurisdiccional de los derechos humanos.
48. Se reitera que la aceptación y cumplimiento de las recomendaciones emitidas por los organismos de protección de los derechos humanos requieren de la voluntad, disposición política y el mejor esfuerzo de las autoridades a quienes se dirigen y en el caso de que la autoridad no acepte la determinación deberá estar fundada y motivada, tal como se dispone en el artículo 71-Bis de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Jalisco. Lo que no se actualizó en el caso, puesto que la autoridad a la que se dirigió la Recomendación 59/2011, al señalar que no aceptó la recomendación, únicamente argumentó que no se apegaba a la legalidad, a la seguridad jurídica y a la buena fe con que deben conducirse las instituciones creadas para proteger a los particulares de los abusos de las autoridades.
49. Por otra parte, es de destacarse que el Ayuntamiento de Guachinango, Jalisco, dejó de brindar atención a la solicitud de información realizada por esta comisión nacional desde el 9 de julio de 2012, a pesar de las múltiples gestiones realizadas para brindarles garantía de audiencia, sin que se haya dado respuesta, por lo que, en términos de lo previsto en el artículo 65, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se presumen como ciertos los hechos expresados en el recurso de impugnación hecho valer por V1.
50. No pasa inadvertida la conducta de los servidores públicos del ayuntamiento de Guachinango, a quienes fue necesario reiterar, en incontables ocasiones y por diversos medios, la solicitud de información relacionada con el recurso de impugnación interpuesto por V1, lo que no solo hace evidente su falta de interés en la atención del mismo, sino que también ha generado que la transgresión a sus derechos continúe y quede sin reparar, evidenciándose la falta de compromiso de esos servidores públicos con el respeto a los derechos humanos y, sobre todo, con la efectiva restitución de aquellos que le fueron vulnerados a V1.
51. Es importante señalar que el hecho de que al día de hoy el ayuntamiento de Guachinango cuente con una administración distinta a la que se encontraba en ejercicio cuando ocurrieron los hechos, no representa un impedimento para atender las solicitudes de información ni para aceptar y cumplir las recomendaciones emitidas por los organismos protectores de derechos humanos relacionadas con hechos ocurridos durante administraciones pasadas. Lo anterior, en

atención a que la responsabilidad derivada de violaciones a derechos humanos es objetiva, por lo que persiste un deber institucional de responder a las víctimas.

52. En ese orden de ideas, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafo tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, y 72, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se considera que en el caso se cuenta con elementos de convicción suficientes para presentar queja ante el Órgano Interno de Control del ayuntamiento de Guachinango, de conformidad con lo dispuesto en el Capítulo II, del Título Décimo de la Ley de Gobierno y Administración Municipal de Jalisco, así como los artículos 3 fracción X, 61 fracción XXX, 63, 64, 67 y demás del Capítulo III, del Título Quinto de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos de ese estado, por la omisión injustificada del referido ayuntamiento en dar respuesta a los requerimientos de información de este organismo nacional, para que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente.
53. En atención a las consideraciones expuestas, el recurso de impugnación interpuesto por V1 es procedente y fundado, por lo que, en términos de lo dispuesto en los artículos 66, inciso a), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 159, fracción IV, 167 y 168 de su reglamento interno, se confirma el contenido de la recomendación 59/2011, de 30 de diciembre de 2011, emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, así como su no aceptación por parte de la autoridad a la cual fue dirigida, por lo que se formulan, respetuosamente, a ustedes señores integrantes del ayuntamiento de Guachinango, Jalisco, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirvan llevar a cabo las acciones necesarias para que la Recomendación 59/2011, emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco sea aceptada y cumplida en su totalidad, y se envíen las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se tomen medidas para que en el ayuntamiento de Guachinango, Jalisco se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con objeto de evitar conductas 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 demás constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Girar instrucciones, a fin de que los servidores públicos del ayuntamiento de Guachinango, Jalisco, cumplan en tiempo y forma con los requerimientos que les realizan los organismos protectores de derechos humanos y así evitar dilaciones innecesarias que redunden en perjuicio de las víctimas.

CUARTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control del ayuntamiento Guachinango, Jalisco, respecto de los integrantes de ese ayuntamiento, que omitieron injustificadamente rendir el informe a este ombudsman nacional durante la administración pasada y actual, remitiéndose a este organismo nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

54. La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de 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 ter-

cero constitucional, la investigación que proceda, por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

- 55.** De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicito a 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.
- 56.** Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.
- 57.** 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 explique el motivo de su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 28/2014

Sobre el caso de uso excesivo de la fuerza pública en agravio de V1, V2, V3, V4 y V5, privación de la vida de V2 e inadecuada procuración de justicia en agravio de V2, V3, V4 y V5

Síntesis

1. El 28 de abril de 2012, V1 conducía el vehículo núm. 1 en Saltillo, Coahuila, en el que también viajaban V2 y sus dos hijas, V3 y V4, niñas de 3 y 4 años, cuando se percató de que patrullas de la Policía Federal, perteneciente a la entonces Secretaría de Seguridad Pública, lo iban siguiendo; momentos después, AR1 y AR2, elementos de la mencionada corporación, que se transportaban en el vehículo núm. 2, le ordenaron detenerse y efectuaron disparos con sus armas de fuego contra el vehículo de las víctimas.
2. V1 agregó que, toda vez que su familia lo acompañaba, continuó circulando y le ordenó a V2 que se agachara. Sin embargo, observó que había perdido la vida, por lo que detuvo la marcha del vehículo núm. 1. Los elementos de la Policía Federal lo bajaron haciendo uso de violencia física, ya que lo golpearon en la cabeza e incluso lo patearon hasta que perdió el conocimiento. Despertó alrededor de ocho días después en un hospital particular, en donde se le comunicó que se encontraba en calidad de detenido.
3. Además del fallecimiento de V2 por una hemorragia subdural bilateral ocasionada por laceración profunda cerebral por proyectil de arma de fuego, V3 perdió el ojo derecho debido a estallamiento ocular y V5, persona que transitaba por el lugar a bordo del vehículo núm. 3, resultó lesionado por esquirla de bala en el cuero cabelludo; sin embargo, no se inició averiguación previa alguna para investigar dichos hechos. Por lo anterior, el 9 de mayo de 2012, Q1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional y se inició el expediente CNDH/1/2012/4839/Q. Además, el 18 de diciembre de 2013, Q2 (madre de V2) presentó escrito de queja ante la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila, la cual por razón de competencia se remitió a este Organismo Nacional el 18 de enero de 2014.

Observaciones

4. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2012/4839/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que le permitieron acreditar transgresiones a los derechos a la seguridad jurídica, legalidad, integridad y seguridad personal de V1, V2, V3, V4 y V5, así como al derecho a la vida de V2, atribuibles a personal de la Policía Federal, perteneciente a la entonces Secretaría de Seguridad Pública. Además se observó que los servidores públicos de la Procuraduría General de la República vulneraron los derechos a la legalidad, seguridad jurídica y procuración de justicia de V2, V3, V4 y V5, en atención a lo siguiente:
5. De acuerdo con Q1 y Q2, el 28 de abril de 2012, V1 conducía el vehículo núm. 1, en Saltillo, Coahuila, cuando AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal que se transportaban en el vehículo núm. 2, efectuaron disparos con sus armas contra el vehículo de las víctimas. Ello tuvo como consecuencia que V2 perdiera la vida, V3 perdiera el ojo derecho debido a estallamiento ocular y V5, persona que transitaba por el lugar, resultara lesionado por esquirla de bala en el cuero cabelludo.
6. V1 manifestó al personal de este Organismo Nacional que el día de los hechos, al ir conduciendo el vehículo núm. 1, acompañado de V2, V3 y V4, se percató de que dos patrullas de la Policía Federal lo iban siguiendo; momentos después le ordenaron que se detuviera y comenzaron a disparar contra su automóvil. Agregó que toda vez que su familia lo acompañaba, continuó circulando y le ordenó a V2 que se agachara; sin embargo, al dirigir su mirada a donde ésta se encontraba, observó que había perdido la vida por las heridas que le provocaron los proyectiles de arma de fuego, uno de ellos en la cabeza.

7. V1 detuvo la marcha del vehículo núm. 1 y elementos de la Policía Federal lo bajaron de él haciendo uso de violencia física, ya que lo golpearon en la cabeza e incluso lo patearon hasta que perdió el conocimiento. De acuerdo con la víctima, ocho días después despertó en un hospital, en donde el personal le informó que debido a la gravedad de sus lesiones había permanecido en coma. Tres días después lo trasladaron a un lugar en calidad de arraigado, en donde se le informó su situación jurídica y se le proporcionó atención médica.
8. Al respecto, AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal, en su parte informativo precisaron que aproximadamente a las 20:10 horas del 28 de abril de 2012 se encontraban realizando patrullajes sobre la calle Luis Echeverría y el bulevar Eulalio Gutiérrez, de la colonia Bahía de las Flores, en Saltillo, cuando el vehículo núm. 1 conducido por V1, se impactó con su unidad (vehículo núm. 2), ocasionándole daños. Sin embargo, el conductor del vehículo núm. 1 “se dio a la fuga” y lanzó un objeto “al parecer, con las características de una granada” que no detonó. Por ello, iniciaron su persecución y al momento de alcanzarlo los recibieron con disparos producidos con arma de fuego, por lo que repelieron la agresión. Dicha situación tuvo como consecuencia que V1 “resultara herido por disparos de arma de fuego”, V2 perdiera la vida en el lugar y que una niña (V3) se lesionara al parecer con un vidrio en el ojo derecho. Por ello V1, V3 y V4 fueron trasladados para su atención a un hospital particular.
9. AR1 y AR2 precisaron que al realizar una inspección al vehículo núm. 1 encontraron armas de fuego, granadas, cartuchos y cargadores. Después arribó personal de la Procuraduría General de la República, quien realizó el levantamiento de ropa, objetos personales, un equipo de radiocomunicación, dinero, joyas y una bolsa con polvo blanco con características similares a la cocaína. Aunado a ello, los citados servidores públicos señalaron que en el lugar también se encontró el vehículo núm. 3, el cual colisionó con un poste y recibió algunos impactos de proyectil de arma de fuego, resultando su conductor, V5, lesionado, por lo que se efectuó su traslado al Hospital General de Zona con Medicina Familiar núm. 2 del IMSS, en Saltillo, Coahuila.
10. En ese contexto, la Comisión Nacional solicitó a la Procuraduría General de la República y a la Procuraduría General de Justicia del estado de Coahuila remitieran toda la información relacionada con el caso; sin embargo, la procuraduría estatal indicó que mediante su Coordinación de Servicios Periciales brindó apoyo el día que perdió la vida V2, por lo que los documentos correspondientes habían sido enviados al agente del Ministerio Público de la Federación, quien solicitó su colaboración debido a que los hechos fueron exclusivos de su competencia.
11. En la información que proporcionaron la Procuraduría General de la República y el Juzgado Primero de Distrito en materia de Procesos Penales Federales en el estado de Tamaulipas no obró constancia en el sentido de que los objetos con características de una granada, que de acuerdo con AR1 y AR2, V1 les lanzó momentos después de impactarse con ellos en la calle Luis Echeverría y el bulevar Eulalio Gutiérrez de la colonia Bahía de las Flores, en Saltillo, Coahuila (es decir, aproximadamente a 2 km de distancia) y que no detonaron, hubieran sido puestos a disposición de la autoridad ministerial.
12. Ello en virtud de que en los registros de cadena de custodia, elaborados por dichos servidores públicos y entregados al agente del Ministerio Público, sólo se hace referencia a armas de fuego, granadas, cartuchos y cargadores que se encontraron en el interior del vehículo núm. 1, así como a una granada que se encontró tirada en las inmediaciones del punto en donde finalmente V1 fue detenido y quedó ubicado el cuerpo sin vida de V2 (entre el bulevar Fundadores y la calle Azahares, en la colonia Valle de las Flores), y no a alguna de las que supuestamente V1 arrojó a AR1 y AR2 en la calle Luis Echeverría y el bulevar Eulalio Gutiérrez de la colonia Bahía de las Flores y que motivó el inicio de su persecución.
13. Por otra parte, llamó la atención el hecho de que el vehículo núm. 2, en el cual se transportaban AR1 y AR2, de acuerdo con la descripción realizada por AR5, perito técnico en materia de Criminalística de Campo de la Procuraduría General de la República, en su dictamen emitido el 29 de abril de 2012, no presentara daños producidos por el impacto de proyectiles de arma de fuego, que supuestamente les habían sido disparados desde el vehículo núm. 1, en cual se transportaban V1, V2, V3 y V4. Tampoco se remitió a esta Comisión Nacional alguna constancia que permitiera acreditar que en efecto V1 hubiera efectuado disparos (prueba de rodizonato de sodio), ni que se hubiera practicado un análisis a las supuestas granadas que arrojó a AR1 y AR2 y que no detonaron, a fin de buscar que sus huellas dactilares estuvieran presentes en las mismas. Si bien en el parte informativo suscrito por los elementos de la Policía Federal se indicó que en el bolso que V2 portaba se encontró un arma de fuego, también es cierto que de acuerdo con lo señalado por personal de la Procuraduría General de la República, el dictamen de rodizonato que se le practicó resultó negativo, por lo que se desprendió que dicha víctima no disparó arma de fuego alguna, como tampoco lo hicieron V3 y V4.
14. En suma, se observó que los disparos efectuados por AR1 y AR2 tuvieron como consecuencia que V2 perdiera la vida, V3 tuviera estallamiento ocular en el ojo derecho, que la llevó a perder dicho órgano, y V5 presentara heridas por esquirlas en el cuero cabelludo.

15. Es importante destacar que si bien la Comisión Nacional no investiga delitos, sí conoce de violaciones a Derechos Humanos, y que los elementos que se allegó, incluso de las propias declaraciones y parte informativo emitidos por las autoridades responsables, le permitieron determinar que las lesiones de V2, V3 y V5 resultaron atribuibles a AR1 y AR2, quienes hicieron un uso excesivo de la fuerza pública, ya que no se encontraron evidencias para poder acreditar que los disparos que efectuaron con sus armas los hicieran para repeler una agresión. En ese orden de ideas, se descartó el hecho de que los elementos de la Policía Federal hubieran repelido una agresión por parte de V1, V2, V3 y V4, quienes viajaban a bordo del vehículo núm. 1, por lo que considera que realizaron un uso excesivo de la fuerza pública, en virtud de que no obró ningún dictamen que permitiera concluir que los tripulantes del mencionado vehículo hubieran efectuado disparos con armas de fuego en su contra, ni que V1 les hubiera lanzado una granada 2 km antes de ser detenido. Además, causó especial preocupación el hecho de que en caso de que V1 hubiera arrojado dicha granada, que no detonó, ningún servidor público realizara su búsqueda y se dejara sobre la vía pública, por el peligro que representa.
16. En suma, este Organismo Nacional observó que se vulneraron los derechos de V1, V2, V3, V4 y V5 a la integridad y seguridad personal, legalidad y seguridad jurídica; además, en el caso de V2, se transgredió su derecho a la vida.
17. Por otra parte, no pasaron desapercibidas las manifestaciones realizadas por V1, en el sentido de que al momento de ser detenido, AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal, lo bajaron del vehículo núm. 1 haciendo uso de violencia física, ya que lo golpearon en diversas ocasiones en la cabeza e incluso lo patearon hasta que perdió el conocimiento. Al respecto, en el dictamen de mecánica de lesiones de V1, así como en actas circunstanciadas en las que peritos médicos de esta Comisión Nacional hicieron constar el análisis realizado a diversas constancias relacionadas con el estado de salud de la víctima, se estableció que el 28 de abril de 2012 presentó: 1) lesiones que en su momento pusieron en peligro su vida, y 2) traumatismo craneoencefálico grave con complicaciones neurológicas, como la pérdida de la conciencia (estado de coma) y la memoria; sin embargo, no se pudo precisar la mecánica de producción, en virtud de la inadecuada descripción que realizó el personal de los hospitales que elaboró las notas médicas.
18. Por lo que hizo a la herida contusa no suturada con sangrado activo leve con bordes equimóticos violáceos que comprometió dermis, tejido celular subcutáneo y músculo irregular de 2 x 1.5 cm en la cara interna del pliegue del codo izquierdo; la equimosis rojiza irregular de 11 x 2 cm que abarcó la cara anterior y medial en su tercio medio y proximal del antebrazo izquierdo, y la equimosis vinosa regular de 7 x 5 cm en el codo izquierdo de V1, se clasificaron como heridas similares a las que se producen por la contusión directa de la piel con un objeto de consistencia dura y bordes romos; asimismo, los peritos de esta Comisión Nacional precisaron que derivado de la coloración, las lesiones eran contemporáneas a la fecha de la detención de V1 y coincidentes con su manifestación, en el sentido de que al ser bajado del vehículo núm. 1 por elementos de la Policía Federal, éstos lo golpearon y patearon.
19. En suma, de los párrafos anteriores se desprendió que V1 sufrió afectaciones físicas, con lo cual se vulneraron sus derechos a la legalidad, seguridad jurídica, a la integridad y seguridad personal.
20. Ahora bien, por lo que hizo a la Procuraduría General de la República, con motivo de la puesta a disposición de V1, por parte de AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal, el 29 de abril de 2012, AR3, agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Agencia Investigadora Mesa IV de la Subdelegación de Procedimientos Penales, inició la Averiguación Previa núm. 1, por su probable responsabilidad en la comisión de los delitos contra la salud y portación de arma de fuego de uso exclusivo del Ejército, Armada y Fuerza Aérea, la cual se remitió a AR4, agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Unidad Especializada en Investigación de Terrorismo, Acopio y Tráfico de Armas, quien a su vez inició la Averiguación Previa núm. 2.
21. Así las cosas, del análisis realizado a la información proporcionada por la Procuraduría General de la República y el Juzgado Primero de Distrito en materia de Procesos Penales Federales con sede en Matamoros, Tamaulipas, se observó que AR3 y AR4, agentes del Ministerio Público de la Federación, sólo integraron las Averiguaciones Previas núm. 1 y núm. 2, enfocándose en los delitos que se atribuyeron a V1. Ante ello, este Organismo Nacional solicitó en diversas ocasiones información a la mencionada dependencia respecto de la investigación que se hubiera implementado con motivo de la privación de la vida de V2 por las lesiones que presentaron V3 y V4, así como de la atención que se hubiera proporcionado a dichas víctimas.
22. Al respecto, en el oficio de 25 de mayo de 2012, suscrito por AR3, se señaló respecto de V3 y V4 que no tenía conocimiento de su situación y que únicamente del parte informativo emitido por AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal, se desprendió que después de la detención de V1, las menores de edad habían sido llevadas para su atención a un hospital particular. Además, en el informe de 21 de junio de 2012, AR4 señaló que al momento de recibir la Averiguación Previa núm. 1, no obraban diligencias ministeriales respecto de la defunción de V2 ni del destino de V3 y V4.

23. Lo anterior, no obstante que en el dictamen en materia de Criminalística de Campo, dirigido a AR3 el 29 de abril de 2012 por AR5, perito técnico de la Coordinación Estatal de Servicios Periciales de la delegación de la Procuraduría General de la República en Coahuila, se desprendió que alrededor de las 23:30 horas del 28 de abril de 2012, el perito se constituyó en el lugar de los hechos en compañía del propio AR3. En dicho lugar, esos servidores públicos tuvieron a la vista el vehículo núm. 1, el cual presentaba varios daños (cuatro en el parabrisas, uno en el espejo lateral derecho, uno en el vidrio de la puerta posterior izquierda, seis en el medallón y tres en la cajuela), en su mayoría orificios; asimismo, se precisó que al interior del citado automóvil se localizó el cuerpo sin vida de V2 con tres lesiones, la primera a la altura de la región parietal derecha, la segunda en el seno derecho y la tercera en la cara posterior del tórax del lado derecho.
24. El hecho de que no se iniciara ninguna investigación por servidores públicos de la Procuraduría General de la República en relación con la privación de la vida de V2 y las lesiones que presentaron V3 y V5 fue confirmado a este Organismo Nacional con el oficio SEIDO/UEITA/1389/2014, de 31 de enero de 2014, suscrito por AR4. Así las cosas, fue hasta el 29 de abril de 2014 que personal de dicha dependencia informó a este Organismo Nacional que en esa misma fecha se determinó dar vista a la Visitaduría General de esa institución, a efecto de que se investigaran las probables irregularidades realizadas durante la integración de las Averiguaciones Previas 1 y 2, en virtud de que los servidores públicos encargados de su integración omitieron realizar dentro de las mismas la investigación de la privación de la vida de V2.
25. Lo anterior tuvo como consecuencia que los servidores públicos de la Procuraduría General de la República no proporcionaran a V3, V4 y V5, a sus familiares ni a los de V2 la atención que en su calidad de víctimas tenían derecho. Al respecto, a través del oficio de 25 de marzo de 2014, la mencionada dependencia federal solicitó a este Organismo Nacional los datos de identificación de V3 y V4, a fin de estar en posibilidad de que ellas, así como sus familiares, recibieran atención psicológica.
26. En ese contexto, la omisión en que incurrieron AR3 y AR4, agentes del Ministerio Público de la Federación, quienes tenían la obligación de abocarse a la investigación y persecución de las conductas delictivas cometidas en agravio de V2, V3, V4 y V5, constituye un incumplimiento a su función investigadora y persecutora, por lo cual se actualizó una transgresión a los derechos a la legalidad, seguridad jurídica y debida procuración de justicia, así como a la salvaguarda de los derechos que el orden jurídico mexicano reconoce a las víctimas.
27. No pasó desapercibido para el perito en Criminalística de este Organismo Nacional el hecho de que el dictamen suscrito por AR5, perito adscrito a la Coordinación Estatal de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República, presentó diversas irregularidades, como la falta de una descripción exacta de la ubicación del cadáver de V2 y de todos los indicios localizados, lo cual es de gran importancia, ya que de la revisión minuciosa del lugar de los hechos surge un gran número de evidencias e información que permite establecer qué sucedió.
28. En el mismo contexto, se observó que AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal, AR3, agente del Ministerio Público de la Federación, y AR5, perito en Criminalística, ambos de la Procuraduría General de la República, al omitir recopilar, preservar e instruir que se realizaran todas las diligencias necesarias para recabar los indicios del hecho delictivo, respectivamente, dejaron de observar el contenido del Acuerdo A/002/10, mediante el cual se establecieron los lineamientos que deberán observar todos los servidores públicos para la debida preservación y procesamiento del lugar de los hechos o del hallazgo, y de los indicios, huellas o vestigios del hecho delictivo, así como de los instrumentos, objetos o productos del delito.
29. Por otra parte, para esta Comisión Nacional resultó importante destacar que las violaciones a los Derechos Humanos de V3 y V4 tuvieron una consideración especial en razón de su situación de vulnerabilidad, por ser niñas, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al interés superior de la niñez, contemplado en el artículo 4o., párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaban que debieron recibir protección por parte del personal de la Policía Federal y de la Procuraduría General de la República.

Recomendaciones

A usted, señor comisionado nacional de Seguridad:

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a los familiares de V2 con motivo de la privación de su vida, y que además se les otorgue, tanto a ellos como a V1, V3, V4 y V5, la atención médica y psicológica necesaria para restablecer su estado de salud física y emocional.

SEGUNDA. Se diseñe e imparta a la totalidad de los servidores públicos de la Policía Federal un programa integral de educación, formación y capacitación en materia de Derechos Humanos, enviando a esta Co-

misión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, así como los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que la reciba, en los cuales se refleje su impacto efectivo.

TERCERA. *Gire instrucciones para que los servidores públicos de la Policía Federal rindan sus declaraciones ministeriales, así como sus informes, apegándose a la verdad, y se fomente en ellos la cultura de la legalidad, debiendo enviar las constancias que acrediten su cumplimiento.*

CUARTA. *Se colabore con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que presente ante el Órgano Interno de Control en la Policía Federal.*

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

A usted, señor procurador general de la República:

PRIMERA. *Gire instrucciones para que la Procuraduría General de la República realice una debida investigación por la privación de la vida de V2, así como de los hechos cometidos en contra de V3, V4 y V5, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.*

SEGUNDA. *Se proporcione a este Organismo Nacional las pruebas de la atención victimológica integral que se ofrezca a V3, V4 y V5, así como a sus familiares, en términos de lo dispuesto en la Ley General de Víctimas.*

TERCERA. *Se diseñe e imparta a los servidores públicos de la Procuraduría General de la República un programa integral de educación, formación y capacitación en materia de Derechos Humanos, 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 a los elementos que lo reciban en los cuales se refleje su impacto efectivo.*

CUARTA. *Se colabore con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que se promueva ante la Visitaduría General de la Procuraduría General de la República.*

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

México, D.F., a 14 de julio de 2014.

**Sobre el caso de uso excesivo de la fuerza pública
en agravio de V1, V2, V3, V4 y V5, privación de la vida de V2
e inadecuada procuración de justicia en agravio de V2, V3, V4 y V5**

Lic. Monte Alejandro Rubido García
Comisionado Nacional de Seguridad

Lic. Jesús Murillo Karam
Procurador General de La República

Distinguidos señores:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero; 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2012/4839/Q, relacionados con el caso de V1, V2, V3, V4 y V5.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicten las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 28 de abril de 2012, V1 conducía el Vehículo No. 1 en la ciudad de Saltillo, Coahuila, en el que también viajaban V2 y sus dos hijas V3 y V4, niñas en ese entonces de 3 y 4 años de edad, respectivamente, cuando se percató de que dos patrullas de la Policía Federal perteneciente a la entonces Secretaría de Seguridad Pública lo iban siguiendo; momentos después, AR1 y AR2, elementos de la mencionada corporación, que se transportaban en el Vehículo No. 2, le ordenaron que se detuviera y efectuaron disparos con sus armas de fuego contra el vehículo de las víctimas.
4. V1 agregó que, toda vez que su familia lo acompañaba continuó circulando y le ordenó a V2 que se agachara, sin embargo, al dirigir su mirada a donde ésta se encontraba, observó que había perdido la vida, por lo que detuvo la marcha del Vehículo No. 1 e inmediatamente, elementos de la Policía Federal lo bajaron del mismo, haciendo uso de violencia física, ya que lo jalaban del cabello y lo golpearon en la cabeza e incluso lo patearon, hasta que perdió el conocimiento, despertando alrededor de ocho días después en un hospital particular en donde se le comunicó que se encontraba en calidad de detenido.
5. Además del fallecimiento de V2, por una hemorragia subdural bilateral ocasionada por laceración profunda cerebral por proyectil de arma de fuego; V3, perdió el ojo derecho debido a estallamiento ocular y V5, persona que transitaba por el lugar a bordo del Vehículo No. 3, resultó lesionado por esquirla de bala en el cuero cabelludo; sin embargo no se inició averiguación previa alguna para investigar dichos hechos.
6. Por lo anterior, el 9 de mayo de 2012, Q1 (familiar de V1), presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y se inició el expediente CNDH/1/2012/4839/Q; asimismo se solicitaron los informes correspondientes a dos hospitales particulares, a la entonces Secretaría de Seguridad Pública, a la Procuraduría General de la República, a la Secretaría de la Defensa Nacional, al Instituto Mexicano del Seguro Social, al Juzgado Primero de Distrito en materia de Procesos Penales Federales en el estado de Tamaulipas, así como a la Procuraduría General de Justicia y a la Comisión de los Derechos Humanos del estado de Coahuila.
7. Además, el 18 de diciembre de 2013, Q2 (madre de V2), presentó escrito de queja ante la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila, la cual por razón de competencia, el 18 de enero de 2014, se remitió a esta Comisión Nacional.

II. EVIDENCIAS

8. Queja y ampliación de la misma presentadas por Q1 y el representante legal de V1, los días 9 y 21 de mayo de 2012, ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
9. Notas periodísticas publicadas los días 30 de abril; 1, 2 y 3 de mayo de 2012, en diversos medios de comunicación, en relación con los hechos.
10. Comunicación telefónica sostenida el 11 de mayo de 2012, entre personal de este organismo nacional y Q1.

11. Comunicaciones telefónicas sostenidas los días 11, 21, 22, 24 y 25 de mayo de 2012, entre personal de esta Comisión Nacional y servidores públicos de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República, a fin de que se proporcionara una cita para entrevistar y certificar el estado de salud de V1, así como para recabar información respecto de las demás víctimas.
12. Correos electrónicos enviados los días 21, 22 y 23 de mayo de 2012, por personal de este organismo nacional a servidores públicos de la Procuraduría General de la República, a fin de que se proporcionara una cita para entrevistar y certificar el estado de salud de V1, así como para recabar información respecto de las otras víctimas.
13. Reunión de trabajo celebrada el 23 de mayo de 2012, entre personal de esta Comisión Nacional y de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República.
14. Autorización para entrevistar y revisar el expediente clínico de V1, contenida en el oficio No. SIEDO/UEITA/12111/2012 de 24 de mayo de 2012, suscrito por el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Unidad Especializada en Investigación de Terrorismo, Acopio y Tráfico de Armas de la Procuraduría General de la República, recibida en este organismo nacional, el 28 del mismo mes y año, a través del oficio 004299/12 DGPCDHAQI.
15. Entrevista realizada a V1, el 28 de mayo de 2012, en las instalaciones del Centro de Investigaciones Federales de la Procuraduría General de la República, por personal de esta Comisión Nacional.
16. Reunión de trabajo celebrada el 30 de mayo de 2012, entre personal de esta Comisión Nacional y de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República, en la que se solicitó se permitiera consultar el expediente clínico de V1 o se proporcionara copia del mismo.
17. Correo electrónico enviado el 30 de mayo de 2012, a personal de la Procuraduría General de la República, a fin de que se proporcionara la información que previamente se requirió.
18. Informe sin número de oficio, suscrito por el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Agencia Investigadora Mesa IV de la Delegación de la Procuraduría General de la República en el estado de Coahuila, recibido en este organismo nacional el 31 de mayo de 2012, mediante el oficio No. 004527/12DGPCDAQI de 30 del mismo mes y año.
19. Correo electrónico enviado el 1 de junio de 2012, a personal de la Procuraduría General de la República, a fin de que se proporcionara la información que previamente se requirió.
20. Reunión de trabajo celebrada el 4 de junio de 2012, entre personal de esta Comisión Nacional y de la entonces Secretaría de Seguridad Pública.
21. Informe No. SIEDO/UEITA/12789/2012 de 5 de junio de 2012, suscrito por el agente del Ministerio público de la Federación adscrito a la Unidad Especializada en Investigación de Terrorismo, Acopio y Tráfico de Armas, de la Procuraduría General de la República, enviado a este organismo nacional mediante el oficio No. 004976/12 DGPCDHAQI, de 13 del mismo mes y año.
22. Reunión de trabajo celebrada el 6 de junio de 2012, entre personal de esta Comisión Nacional y de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República.
23. Consulta del expediente clínico de V1, realizada el 8 de junio de 2012 por personal de la Comisión Nacional en las instalaciones del Hospital Torre Médica S.C.
24. Reuniones de trabajo celebradas los días 11, 12 y 13 de junio de 2012, entre personal de esta Comisión Nacional, de la entonces Secretaría de Seguridad Pública y de la Procuraduría General de la República.
25. Constancias del expediente clínico de V1, originado con motivo de la atención que se le proporcionó en un hospital particular, enviadas a este organismo nacional mediante oficio No. 46195, de 6 de junio de 2012, suscrito por el apoderado legal del mencionado nosocomio, de las que destacaron:
 - 25.1. Hoja de identificación de ingreso de V1, elaborada el 30 de abril de 2012.

- 25.2.** Nota de evolución de V1, elaborada a las 11:00 horas del 30 de abril de 2012, por personal del servicio de Ortopedia.
- 25.3.** Nota de valoración de V1 por el servicio de Neurología, emitida a las 14:55 horas del 1 de mayo de 2012.
- 25.4.** Nota de valoración de V1 por el servicio de Medicina Interna, realizada a las 09:30 horas del 4 de mayo de 2012.
- 25.5.** Nota de evolución de V1, elaborada a las 23:30 horas del 7 de mayo de 2012.
- 25.6.** Nota de egreso de V1, de 10 de mayo de 2012.
- 26.** Informe No. SJYPY/DGJCDH/236/2010, de 20 de junio de 2012, suscrito por el director general Jurídico, Consultivo y de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Coahuila.
- 27.** Reunión de trabajo celebrada el 20 de junio de 2012, entre personal de esta Comisión Nacional y de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República.
- 28.** Informe No. SIEDO/UEITA/14217/2012, de 21 de junio de 2012, suscrito por el agente del Ministerio público de la Federación adscrito a la Unidad Especializada en Investigación de Terrorismo, Acopio y Tráfico de Armas de la Procuraduría General de la República, remitido a este organismo nacional a través del oficio No. 005619/12 DGPCDHAQI, de 27 del mismo mes y año.
- 29.** Reunión de trabajo celebrada el 25 de junio de 2012, entre personal de esta Comisión Nacional y de la entonces Secretaría de Seguridad Pública.
- 30.** Reunión de trabajo celebrada el 27 de junio de 2012, entre personal de esta Comisión Nacional y de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República.
- 31.** Informe No. SJYPY/DGJCDH/303/2012, de 29 de junio de 2012, suscrito por el director general Jurídico, Consultivo y Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Coahuila, al que anexó diversa documentación de la que destacó:
 - 31.1.** Informe No. 1176/2012 de 13 de junio de 2012, suscrito por el agente investigador del Ministerio Público del Cuarto Grupo de Delitos contra la Vida e Integridad Corporal en ausencia del coordinador de la región Sureste de la Procuraduría General de Justicia del estado de Coahuila, refiriendo que en las Mesas Investigadoras I, II, III y IV no se encontró antecedente en relación con los hechos motivo de la queja.
 - 31.2.** Informe No. DS/2372/2012, de 14 de junio de 2012, a través del cual la delegada de la Procuraduría General de Justicia del estado de Coahuila en la región Sureste indicó que personal de la Coordinación de Servicios Periciales únicamente brindó apoyo en colaboración, por lo que se remitió la documentación a la autoridad ministerial de la Federación.
- 32.** Reuniones de trabajo celebradas los días 2 y 9 de julio de 2012, entre personal de esta Comisión Nacional y de la entonces Secretaría de Seguridad Pública.
- 33.** Informe No. SSP/SSPPC/DGDH/3915/2012, de 27 de julio de 2012, suscrito por el director general adjunto de Promoción de los Derechos Humanos de la entonces Secretaría de Seguridad Pública, mediante el cual envió a este organismo nacional diversa documentación de la que destacó:
 - 33.1.** Tarjetas relámpago elaboradas los días 28 y 29 de abril de 2012, por personal de la Policía Federal.
 - 3.2.** Parte informativo sin número, de 29 de abril de 2012, suscrito por AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal.
 - 33.3.** Informe No. PF/DFF/DGAEJ/DH/20373/2012 de 5 de julio de 2012, suscrito por el director del Enlace Jurídico de la División de Fuerzas Federales de la Policía Federal.
- 34.** Constancias del expediente clínico de V1, V3 y V4, emitidas por personal de un hospital particular, ubicado en Saltillo, Coahuila, remitidas a este organismo nacional a través del oficio No. 46196 de 16 de julio de 2012, por el director general del nosocomio, de las que destacaron:
 - 34.1.** Historia clínica, hojas de ingreso a Urgencias y de Enfermería de V1, elaboradas el 28 de abril de 2012.

- 34.2.** Historia clínica, hojas de interconsulta y de ingreso de V3, emitidas los días 28 y 29 de abril de 2012.
- 34.3.** Historia clínica y hojas de ingreso de V4, realizadas los días 28 y 29 de abril de 2012.
- 35.** Vista de los hechos, efectuadas por el director general adjunto de la Unidad para la Defensa de los Derechos Humanos de la Subsecretaría de Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación a los titulares del Órgano Interno de Control y de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Policía Federal, a través de los oficios No. UDDH/911/3553/2013 y No. UDDH/911/3554/2013 de 19 de julio de 2013.
- 36.** Mecánica de lesiones de V1, emitida el 1 de agosto de 2013 por un perito médico de esta Comisión Nacional.
- 37.** Opinión realizada el 13 de agosto de 2013 por un perito médico de esta Comisión Nacional en relación con las lesiones de V3 y V4.
- 38.** Comunicación telefónica sostenida el 18 de septiembre de 2013, entre personal de este organismo nacional y el representante legal de Q1.
- 39.** Certificados médicos de estado físico de V3 y V4, realizados el 25 de octubre de 2013 por un perito médico de este organismo nacional.
- 40.** Comunicación telefónica sostenida el 26 de noviembre de 2013, entre personal de este organismo nacional y del Juzgado Primero de Distrito en materia de Procesos Penales Federales, con sede en Matamoros, Tamaulipas.
- 41.** Comunicación telefónica sostenida el 4 de diciembre de 2013, entre personal de esta Comisión Nacional y de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República, relacionado con el Procedimiento Administrativo No.2.
- 42.** Queja presentada por Q2, el 18 de diciembre de 2013, ante la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza.
- 43.** Entrevista realizada, el 4 de diciembre de 2013, a Q1, V2 y V3, en la cual se entregó a esta Comisión Nacional diversa documentación relacionada con el estado de salud de V3.
- 44.** Constancias de la Causa Penal No. 1, recibidas el 27 de diciembre de 2013 en este organismo nacional, a través del oficio No. P/7438/2013, suscrito por el secretario del Juzgado Primero de Distrito en materia de Procesos Penales Federales en el estado de Tamaulipas, de las que destacaron:
- 44.1.** Registro de cadena de custodia (preservación del lugar de los hechos y/o del hallazgo), en el que intervinieron AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal.
- 44.2.** Dictamen médico de V1, emitido el 28 de abril de 2012, por un perito médico forense de la Procuraduría General de Justicia del estado de Coahuila.
- 44.3.** Registro cadena de custodia (procedimiento de los indicios o evidencias) suscrito el 28 de abril de 2012 por AR3, agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Agencia Investigadora, Mesa IV, y AR5, perito técnico en materia de Criminalística de la Coordinación Estatal de Servicios Periciales, ambos de la delegación de la Procuraduría General de la República en Coahuila.
- 44.4.** Registro cadena de custodia (entrega de los indicios o evidencias al AMPF), suscrito el 28 de abril de 2012 por AR3, agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Agencia Investigadora, Mesa IV, y AR5, perito técnico en materia de Criminalística de la Coordinación Estatal de Servicios Periciales, ambos de la delegación de la Procuraduría General de la República en Coahuila.
- 44.5.** Dictamen en materia de Criminalística de Campo, emitido el 29 de abril de 2012 por AR5, perito técnico de la Coordinación Estatal de Servicios Periciales de la delegación de la Procuraduría General de la República en Coahuila.
- 44.6.** Dictamen en balística, emitido el 29 de abril de 2012 por un perito oficial de la Coordinación Estatal de Servicios Periciales de la delegación de la Procuraduría General de la República en Coahuila.

- 44.7.** Dictámenes de integridad física de V1, emitidos los días 30 de abril, 7 y 9 de mayo de 2012 por peritos médicos oficiales de la Procuraduría General de la República.
- 44.8.** Pliego de consignación sin detenido, emitido el 29 de mayo de 2012 por AR4, agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Unidad Especializada en Investigación de Terrorismo, Acopio y Tráfico de Armas, dependiente de la entonces Subprocuraduría de Investigación Especializada en Delincuencia Organizada de la Procuraduría General de la República.
- 44.9.** Declaración preparatoria de V1, rendida el 8 de junio de 2012 ante el juez Primero de Distrito en materia de Procesos Penales Federales en el estado de Tamaulipas.
- 44.10.** Auto de formal prisión en contra de V1, dictado el 13 de junio de 2013, por el juez Primero de Distrito en materia de Procesos Penales Federales con sede en Matamoros, Tamaulipas.
- 45.** Reuniones de trabajo celebradas los días 13, 15 y 22 de enero de 2014, entre personal de esta Comisión Nacional y de la Policía Federal, así como de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República.
- 46.** Informe No. OIC/PF/AQ/00496/2014, de 16 de enero de 2014, suscrito por el titular del Órgano Interno de Control en la Policía Federal, en relación al estado que guardaba el Procedimiento Administrativo No. 1.
- 47.** Informe No. SEIDO/UEITA/01389/2014, enviado el 31 de enero de 2014 por AR4, agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Unidad Especializada en Investigación de Terrorismo, Acopio y Tráfico de Armas al encargado de la Dirección General Adjunta de la Dirección General de Apoyo Jurídico y Control Ministerial, ambos de la Procuraduría General de la República.
- 48.** Consulta realizada el 5 de febrero de 2014, por personal de esta Comisión Nacional a las constancias del Procedimiento Administrativo No. 2, iniciado en la Dirección General de Promoción a la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República.
- 49.** Actas circunstanciadas elaboradas los días 30 y 31 de enero de 2014, en la que un visitador adjunto de este organismo nacional hizo constar que intentó comunicarse vía telefónica con Q2 sin que ello fuera posible.
- 50.** Reuniones de trabajo, celebradas los días 5, 10, 17 y 24 de febrero de 2014, entre personal de esta Comisión Nacional, de la Policía Federal, así como de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República.
- 51.** Informe No. PF/DGAJ/00565/2014, de 12 de febrero de 2014, suscrito por el director general adjunto de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Comisión Nacional de Seguridad, enviado a este organismo nacional a través del oficio No. SEGOB/CNS/IG/DGAJ/579/2014 de 18 de ese mismo mes y año.
- 52.** Correo electrónico de un familiar de V1, recibido el 18 de febrero de 2014 en esta Comisión Nacional, al cual anexó copia del certificado de defunción de V2, en el que se indicó el 28 de abril de 2012, como su fecha de su fallecimiento, y como causas de su muerte: hemorragia subdural bilateral ocasionada por laceración profunda cerebral por proyectil de arma de fuego.
- 53.** Informe en materia de criminalística, emitido el 10 de marzo de 2014 por un perito de este organismo nacional.
- 54.** Actas circunstanciadas elaboradas el 13 de marzo de 2014, en las que un visitador adjunto de este organismo nacional hizo constar que intentó comunicarse vía telefónica con Q2 sin que ello fuera posible.
- 55.** Informe No. 01908/14 DGPCDHQI, de 25 de marzo de 2014, suscrito por el director general de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República.
- 56.** Informe No. 09 52 17 61 4621/0608, de 31 de marzo de 2014, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en relación a la atención médica que se le proporcionó a V5.

57. Consulta realizada el 1 de abril de 2014 a las constancias de la Averiguación Previa No.1, por personal de este organismo nacional.
58. Informe No. 09 52 17 61 4621/0656, de 3 de abril de 2014, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos del IMSS, mediante el cual se envió diversa documentación relacionada con V5 a este organismo nacional de las que destacaron:
 - 58.1. Nota inicial y de evolución de V5, elaborada el 28 de abril de 2012 por personal médico adscrito al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 del IMSS en Saltillo, Coahuila.
 - 58.2. Registro de atención prehospitolaria de V5, realizado el 28 de abril de 2012 por personal de la Cruz Roja Mexicana.
 - 58.3. Informe No. DIMAC02/048/14, de 1 de abril de 2014, suscrito por el director médico del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 del IMSS en Saltillo, Coahuila.
59. Acta circunstanciada de 7 de abril de 2014, en la que personal de este organismo nacional hizo constar que se intentó comunicar vía telefónica con Q1 y con un familiar de V3 y V4.
60. Informe No. SCRPPA/DSCA/00639/2014, de 9 de abril de 2014, suscrito por la directora de la Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo de la Procuraduría General de la República.
61. Informe No. SJDHPP/DGJDHC-728/2014, de 10 de abril de 2014, a través de cual la directora general jurídica de Derechos Humanos y Consultiva de la Procuraduría General de Justicia del estado de Coahuila, remitió diversa documentación de la que destacó:
 - 61.1. Informe No. 1030/2012, de 30 de abril de 2012, suscrito por AR3, agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Agencia Investigadora Mesa IV, de la delegación de la Procuraduría General de la República en el estado de Coahuila.
 - 61.2. Informe No. 393/2014, de 5 de marzo de 2014, suscrito por el coordinador del Cuarto Grupo de Investigación de Delitos contra la Vida e Integridad corporal de la Delegación Sureste.
 - 61.3. Informe No. DGAP/V/396/2014, de 9 de abril de 2014, suscrito por la directora general de Averiguaciones Previas de la Procuraduría General de Justicia del estado de Coahuila.
62. Denuncia de hechos presentada por Q2, el 16 de abril de 2014, ante el agente del Ministerio Público del fuero común en turno en el estado de Coahuila.
63. Informe No. 2716/14 DGPCDHQI, de 29 de abril de 2014, suscrito por el director general de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República.
64. Entrevista sostenida el 8 de mayo de 2014, por personal de esta Comisión Nacional con Q1 y un familiar de V3 y V4.
65. Análisis de diversas constancias relacionadas con las lesiones que presentaron V1 y V5, realizados los días 21 y 27 de mayo de 2014, por un perito médico de esta Comisión Nacional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

66. El 28 de abril de 2012, V1 viajaba a bordo del Vehículo No.1, en compañía de V2 y sus dos hijas V3 y V4, niñas en ese entonces de 3 y 4 años de edad, en la ciudad de Saltillo, Coahuila. De acuerdo a lo señalado por AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal perteneciente a la entonces Secretaría de Seguridad Pública, V1 los atacó con armas de fuego, por lo cual repelieron la agresión, teniendo como consecuencia que éste presentara lesiones; V2 perdiera la vida; V3, perdiera el ojo derecho debido a estallamiento ocular, y una persona que transitaba por el lugar (V5), resultara lesionado por esquirla de bala en el cuero cabelludo.
67. Por lo anterior, al día siguiente V1 fue puesto a disposición de AR3, agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Agencia Investigadora Mesa IV de la Subdelegación de Procedimientos Penales de la Procuraduría General de la República en la mencionada entidad fede-

rativa, quien inició la Averiguación Previa No. 1 en su contra, por su probable responsabilidad en la comisión de los delitos contra la salud y portación de arma de uso exclusivo del Ejército, Armada y Fuerza Aérea.

68. En la misma fecha (29 de abril de 2012), la mencionada autoridad ministerial declinó su competencia en razón de especialidad a la entonces Subprocuraduría de Investigación Especializada en Delincuencia Organizada, donde AR4, agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Unidad Especializada en Investigación de Terrorismo, Acopio y Tráfico de Armas de la mencionada dependencia, inició la Averiguación Previa No. 2. El 29 de mayo de 2012, se ejerció acción penal en contra de V1 por los mencionados delitos, radicándose al día siguiente como Causa Penal No. 1, ante el Juzgado Primero de Distrito en materia de Procesos Penales Federales con residencia en Matamoros, Tamaulipas; en virtud de ello, el 7 de junio de ese año, la autoridad judicial libró orden de aprehensión en contra de V1, por lo que ingresó al Centro Federal de Readaptación Social No. 3 “Noreste”.
69. Ahora bien, por lo que hizo al uso excesivo de la fuerza pública en agravio de V1, V2, V3 y V4, referido por Q1 y Q2 en sus escritos de queja, así como en contra de V5, de las constancias de las que se allegó esta Comisión Nacional no se encontró alguna que permitiera evidenciar que AR3 y AR4, agentes del Ministerio Público de la Federación de la Procuraduría General de la República, quienes tuvieron a su cargo la integración de las Averiguaciones Previas No. 1 y No. 2, hubieran investigado tal circunstancia, no obstante que incluso V2 perdiera la vida a consecuencia de ello.
70. Por otra parte, el 12 de agosto de 2013, a través del oficio No. UDDH/911/3969/2013, suscrito por el titular de la Unidad para la Defensa de los Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación, se informó a esta Comisión Nacional que, derivado de los hechos en los que participaron AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal, se inició el Procedimiento Administrativo No. 1, el cual hasta enero del presente año continuaba en trámite.
71. Toda vez que el 4 de mayo de 2012, Q1 presentó queja ante la Dirección General de Promoción a la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República, se inició el Procedimiento Administrativo No. 2, mismo que se determinó archivar, bajo el argumento de que dicha autoridad era incompetente para seguir conociendo, en virtud de que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se encontraba investigado. Posteriormente, a través del oficio No. 2732/14 DGPCDHQI, de 29 de abril de 2014, personal de la mencionada dependencia federal, informó a este organismo nacional, que determinó dar vista a la Visitaduría General de esa institución, a efecto de que se investigaran las probables irregularidades realizadas durante la integración de las Averiguaciones Previas No. 1 y No. 2.

IV. OBSERVACIONES

72. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, V2, V3, V4 y V5, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos precisa que no se opone a la investigación de los delitos por parte de las autoridades que tienen como mandato constitucional garantizar la seguridad pública y procuración de justicia en México, sino a que con motivo de ello se vulneren los derechos humanos de las personas.
73. Para la Comisión Nacional, es muy importante que los delitos se prevengan y combatan con todos los medios con que cuenten las autoridades del Estado mexicano, y que las víctimas reciban la atención que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los estándares internacionales, orientado a que se les repare el daño, se garantice su acceso a la justicia, y que a los responsables se les sancione conforme a la ley.
74. Asimismo, este organismo nacional, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracción II; 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, no se pronuncia sobre las actuaciones realizadas por la autoridad judicial dentro de la Causa Penal No. 1, ya que carece de competencia para conocer de la misma.
75. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2012/4839/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional contó con elementos que le permitieron acreditar transgresiones a los derechos a la seguridad jurídica, legalidad, integridad y seguridad personal de V1, V2, V3, V4 y V5, así como al derecho a la vida de V2, atribuibles a personal de la Policía Federal, perteneciente a la entonces Secretaría de Seguridad Pública.
 76. Además, se observó que servidores públicos de la Procuraduría General de la República, vulneraron los derechos a la legalidad, seguridad jurídica y procuración de justicia de V2, V3, V4 y V5, en atención a lo siguiente:
 77. De acuerdo a los escritos de queja presentados por Q1 y Q2, ante esta Comisión Nacional y la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila, el 28 de abril de 2012, V1 conducía el Vehículo No. 1, en la ciudad de Saltillo, Coahuila, cuando AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal perteneciente a la entonces Secretaría de Seguridad Pública, que se transportaban en el Vehículo No. 2, efectuaron disparos con sus armas de fuego, contra el vehículo de las víctimas.
 78. Ello tuvo como consecuencia que V2 perdiera la vida por una hemorragia subdural bilateral ocasionada por laceración profunda cerebral por proyectil de arma de fuego; V3, perdiera el ojo derecho debido al estallamiento ocular y V5, persona que transitaba por el lugar, resultara lesionado por esquirla de bala en el cuero cabelludo.
 79. Ahora bien, V1 manifestó a personal de este organismo nacional que el día de los hechos, al ir conduciendo el Vehículo No. 1, acompañado de V2, V3 y V4, se percató de que dos patrullas de la Policía Federal lo iban siguiendo; momentos después le ordenaron que se detuviera y comenzaron a disparar en contra de su automóvil. Agregó que, toda vez que su familia lo acompañaba continuó circulando y le ordenó a V2 que se agachara, sin embargo, al dirigir su mirada a donde ésta se encontraba, observó que había perdido la vida por las heridas que le provocaron los proyectiles de arma de fuego, uno de ellos en la cabeza.
 80. Así las cosas, V1 detuvo la marcha del Vehículo No. 1 y elementos de la Policía Federal lo bajaron del mismo, haciendo uso de violencia física, ya que lo jalaban del cabello y lo golpearon en la cabeza e incluso lo patearon, hasta que perdió el conocimiento. De acuerdo a la víctima, ocho días después, despertó en un hospital en donde el personal médico le informó que debido a la gravedad de sus lesiones había permanecido en coma. Tres días después lo trasladaron a un lugar en calidad de arraigado en donde se le informó su situación jurídica y se le proporcionó atención médica.
 81. Q1, agregó en su escrito de queja que al tener conocimiento de que V1 había sido trasladado a la ciudad de México, para ser puesto a disposición de la entonces Subprocuraduría de Investigación Especializada en Delincuencia Organizada de la Procuraduría General de la República y que estaba hospitalizado en calidad de arraigado acudió a visitarlo, percatándose que se encontraba *“postrado en la cama y severamente golpeado”*.
 82. Al respecto, AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal perteneciente a la entonces Secretaría de Seguridad Pública, en el parte informativo de 29 de abril de 2012, en términos generales precisaron que, aproximadamente, a las 20:10 horas del 28 del mismo mes y año, se encontraban realizando patrullajes sobre la calle Luis Echeverría y el bulevar Eulalio Gutiérrez, de la Colonia Bahía de las Flores, en Saltillo, Coahuila, cuando el Vehículo No. 1 conducido por V1, se impactó con su unidad oficial (Vehículo No. 2), ocasionándole daños en la parte frontal del lado derecho y en el cofre.
 83. Sin embargo, de acuerdo al dicho de AR1 y AR2, el conductor del Vehículo No. 1 “se dio a la fuga” y lanzó un objeto “al parecer, con las características de una granada” que no detonó. Por ello, iniciaron la persecución del Vehículo No. 1, y al momento de alcanzarlo, supuestamente,

los recibieron con disparos producidos con arma de fuego, por lo que repelieron la agresión. Dicha situación tuvo como consecuencia que V1 “resultara herido por disparos de arma de fuego”, V2 perdiera la vida en el lugar y que una niña (V3) se lesionara al parecer con un vidrio en el ojo derecho. Por ello V1, V3 y V4 fueron trasladados para su atención a un hospital particular.

84. AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal perteneciente a la entonces Secretaría de Seguridad Pública, también precisaron que al realizar una inspección al Vehículo No.1 encontraron diversos objetos, tales como armas de fuego, granadas, cartuchos y cargadores. Posteriormente, según lo indicaron arribó personal de la Procuraduría General de la República, quien realizó el levantamiento de ropa, objetos personales, un equipo de radiocomunicación, dinero, joyas y una bolsa con polvo blanco con las características similares a la cocaína.
85. Aunado a ello, los citados servidores públicos señalaron que en el lugar también se encontró el Vehículo No. 3, el cual colisionó con un poste y recibió algunos impactos de proyectil de arma de fuego, resultando su conductor, V5, lesionado, por lo que se efectuó su traslado al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 del IMSS, en Saltillo, Coahuila.
86. Por su parte, V5 señaló a personal médico del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 del IMSS, que el día de los hechos se encontraba esperando el cambio de semáforo a bordo de su Vehículo No.3, cuando escuchó detonaciones e inmediatamente observó que presentaba sangre en el cráneo.
87. En este contexto, la Comisión Nacional solicitó a la Procuraduría General de la República y a la Procuraduría General de Justicia del estado de Coahuila, que remitieran toda la información relacionada con el caso de mérito; sin embargo, la procuraduría estatal indicó que a través de su Coordinación de Servicios Periciales brindó apoyo el día que perdió la vida V2, por lo que los documentos correspondientes fueron enviados al agente del Ministerio Público de la Federación quien solicitó su colaboración debido a que los hechos fueron exclusivos de su competencia.
88. Ahora bien, en la información que proporcionaron a este organismo nacional la Procuraduría General de la República y el Juzgado Primero de Distrito en materia de Procesos Penales Federales en el estado de Tamaulipas, no obró constancia en el sentido de que los objetos con características de una granada que de acuerdo a AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal, V1 les lanzó momentos después de impactarse con ellos en la calle Luis Echeverría y el bulevar Eulalio Gutiérrez de la Colonia Bahía de las Flores, en Saltillo, Coahuila (es decir, aproximadamente a 2 kilómetros de distancia) y que no detonaron, hubieran sido puestas a disposición de la autoridad ministerial.
89. Ello, en virtud de que en los registros de cadena de custodia, precisamente elaborados por dichos servidores públicos y entregados al agente del Ministerio Público, únicamente se hace referencia a armas de fuego, granadas, cartuchos y cargadores que se encontraron en el interior del Vehículo No. 1, así como a una granada que se encontró tirada en las inmediaciones del punto en donde finalmente V1 fue detenido, y quedó ubicado el cuerpo sin vida de V2 (entre el bulevar Fundadores y la calle Azahares, en la colonia Valle de las Flores), y no a alguna de las que supuestamente V1, les arrojó a AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal en la calle Luis Echeverría y el bulevar Eulalio Gutiérrez de la Colonia Bahía de las Flores y que motivó el inicio de su persecución.
90. Por otra parte, llamó la atención de este organismo nacional el hecho de que el Vehículo No. 2, en el cual se transportaban AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal, de acuerdo a la descripción realizada por AR5, perito técnico en materia de Criminalística de Campo de la Procuraduría General de la República, en su dictamen emitido el 29 de abril de 2012, no presentara daños producidos por el impacto de proyectiles de arma de fuego, que supuestamente les habían sido disparados desde el Vehículo No.1, en cual se transportaban V1, V2, V3 y V4.
91. En este orden de ideas, tampoco se remitió a esta Comisión Nacional alguna constancia que permitiera acreditar que V1, efectivamente, hubiera efectuado disparos con un arma de fuego (prueba de rodizonato de sodio), ni que se hubiera practicado un análisis a las supuestas gra-

nadas que les arrojó a AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal, y que no detonaron, a fin de buscar que sus huellas dactilares estuvieran presentes en las mismas.

92. Igualmente, si bien en el parte informativo suscrito por AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal, se indicó que en el bolso que V2 portaba se encontró un arma de fuego, también es cierto que de acuerdo a lo señalado por personal de la Procuraduría General de la República, en el informe No. SCRPPA/DSCA/00639/2014, el dictamen de rodizonato que se le practicó resultó negativo, por lo que se desprendió que dicha víctima no disparó arma de fuego alguna, como tampoco lo hicieron V3 y V4.
93. En suma, se observó que los disparos efectuados por AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal, perteneciente a la entonces Secretaría de Seguridad Pública, tuvieron como consecuencia que V2 perdiera la vida, derivado de una hemorragia subdural bilateral ocasionada por laceración profunda cerebral causada por el impacto de un proyectil de arma de fuego; V3 tuviera estallamiento ocular en el ojo derecho, que la llevó a perder dicho órgano, y V5, presentara heridas por esquirlas en el cuero cabelludo.
94. Es importante destacar que si bien la Comisión Nacional no investiga delitos, sí conoce de violaciones a derechos humanos, y de los elementos que se allegó, incluso de las propias declaraciones y parte informativo emitidos por las autoridades responsables, le permitieron determinar que las lesiones que V2, V3 y V5 presentaron, resultaron atribuibles a AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal, quienes hicieron un uso excesivo de la fuerza pública, ya que no se encontraron evidencias para poder acreditar que los disparos que efectuaron con sus armas de fuego, los hicieran para repeler una agresión.
95. En ese orden de ideas, esta Comisión Nacional, efectivamente, descartó el hecho de que los elementos de la Policía Federal hubieran repelido una agresión por parte de V1, V2, V3 y V4, quienes viajaban a bordo del Vehículo No. 1, por lo que considera que realizaron un uso excesivo de la fuerza pública, en virtud de que no obró ningún dictamen que permitiera concluir que los tripulantes del mencionado vehículo, hubieran efectuado disparos con armas de fuego en su contra, ni que V1 les hubiera lanzado una granada 2 kilómetros antes de ser detenido. Además, causó especial preocupación el hecho de que en caso de que V1 hubiera arrojado dicho granada que no detonó, ningún servidor público realizara su búsqueda y se dejaran sobre la vía pública, por el peligro que representan.
96. En suma, este organismo nacional observó que se vulneraron, en agravio de V1, V2, V3, V4 y V5, sus derechos a la integridad y seguridad personal, legalidad y seguridad jurídica; además, en el caso de V2 se trasgredió su derecho a la vida. Dichos derechos se encuentran previstos en los artículos 14, párrafo segundo, 16, párrafo primero, 19 y 22, párrafo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
97. De igual forma, se vulneraron en su agravio las disposiciones relacionadas con tales derechos, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo a lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
98. Los artículos 1, 2, y 3 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley; los numerales 4, 5, y 9 de los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, así como los puntos 6.1 y 9.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, 5.1, 7.1 y 11, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en términos generales señalan que todo individuo tiene derecho a la vida, integridad y seguridad personales.
99. Los citados instrumentos internacionales indican que un servidor público sólo deberá utilizar la fuerza cuando sea estrictamente necesario y en la medida en que lo requiera el desempeño de

las tareas que está llevando a cabo, y cuando el uso de sus armas sea inevitable deberá reducir al mínimo los daños y lesiones que pueda producir, respetando y protegiendo en todo momento la vida humana, lo cual en el presente caso no se observó.

100. Particularmente, destacó el numeral 9 de los referidos Principios Básicos, ya que precisa que los servidores públicos encargados de hacer cumplir la ley no emplearán armas de fuego contra las personas, salvo que sea en defensa propia o de otras personas, en caso de peligro inminente de muerte o lesiones graves, o con el propósito de evitar la comisión de un delito especialmente grave que entrañe una seria amenaza para la vida, con objeto de detener a una persona que represente ese peligro y oponga resistencia a su autoridad o para impedir su fuga, y sólo en caso de que resulten insuficientes las medidas menos extremas para lograr dichos objetivos.
101. Sobre el particular, sirvió de apoyo y reforzamiento a tales criterios la tesis aislada P. LII/2010, emitida por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, novena época, tomo XXXIII, enero de 2011, página 66, con el rubro: SEGURIDAD PÚBLICA. REQUISITOS PARA QUE EL EJERCICIO DE LA FUERZA POR PARTE DE LOS CUERPOS POLICÍACOS, COMO ACTO DE AUTORIDAD RESTRICTIVO DE DERECHOS, CUMPLA CON EL CRITERIO DE RAZONABILIDAD, criterio que ha sido utilizado por esta Comisión Nacional, en diversas recomendaciones, en las que se prevé que: 1) el uso de la fuerza debe realizarse con base en el ordenamiento jurídico y que con ello se persiga un fin lícito, para el cual se tiene fundamento para actuar; 2) la actuación desplegada sea necesaria para la consecución del fin, y; 3) la intervención sea proporcional a las circunstancias de facto. Todo lo anterior enmarcado por el cumplimiento a los principios establecidos en el artículo 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, rectores de la actividad policial y el respeto a los derechos humanos.
102. Al respecto, este organismo nacional, en la recomendación general número 12/2006, emitida el 26 de enero de 2006, sobre el uso ilegítimo de la fuerza y de las armas de fuego por los funcionarios o servidores públicos encargados de hacer cumplir la ley, estableció que dichos servidores públicos son garantes de la seguridad pública, la cual tiene como fin salvaguardar la integridad y derechos de las personas, así como preservar las libertades, el orden y la paz públicos.
103. En consecuencia, esta Comisión Nacional consideró que no existió causa alguna que justificara que AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal, realizaran disparos en contra del Vehículo No. 1, en el que viajaban V1, V2, V3 y V4, así como del Vehículo No. 3, en el que se transportaba V5, toda vez que no obraron evidencias que permitieran acreditar que sufrieron un agresión de su parte, por lo que el uso de las armas de fuego empleadas en contra de la víctimas no se realizó para defenderse de ellas o para defender a otras personas, vulnerándose con ello, como ya se indicó los derechos de V1, V2, V3, V4 y V5, e incluso del derecho a la vida en agravio de V2.
104. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en su sentencia del 19 de noviembre de 1999, Caso de los *"Niños de la Calle"* (Villagrán Morales y otros vs. Guatemala), consideró que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de los derechos humanos, y de no ser respetado todos los demás derechos carecen de sentido.
105. El derecho fundamental a la vida comprende no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él.
106. Como bien ha establecido el Comité de Derechos Humanos, creado por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de la Organización de las Naciones Unidas, la protección contra la privación arbitraria de la vida, que está explícitamente exigida por el tercer párrafo del artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, es de suprema importancia. El Comité mencionado considera que los Estados parte deben tomar medidas no sólo para pre-

venir y castigar la privación de la vida causada por actos criminales, sino también para prevenir los homicidios arbitrarios cometidos por sus propias fuerzas de seguridad.

107. Por otra parte, no pasaron desapercibidas para este organismo nacional las manifestaciones realizadas por V1, en el sentido de que al momento de ser detenido, AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal, lo bajaron del Vehículo No.1, haciendo uso de violencia física, ya que lo jalaban del cabello y lo golpearon en diversas ocasiones en la cabeza e incluso lo patearon, hasta que perdió el conocimiento. De acuerdo a la víctima, ocho días después, despertó en un hospital en donde el personal médico le informó que debido a la gravedad de sus lesiones había permanecido en coma.
108. Al respecto, es importante señalar que esta Comisión Nacional solicitó las constancias relacionadas con la atención médica que se proporcionó a V1, así como los dictámenes que se le hubieran practicado; sin embargo, en opinión de los peritos de este organismo nacional que analizaron el caso, dichos documentos carecieron de metodología descriptiva; además, fue hasta dos meses después de ocurridos los hechos que se permitió a personal médico de este organismo nacional, certificar el estado de salud de la víctima.
109. En este contexto, en el dictamen de mecánica de lesiones de V1, así como en actas circunstanciadas en las que peritos médicos de esta Comisión Nacional hicieron constar el análisis realizado a diversas constancias relacionadas con el estado de salud de V1, se estableció que el 28 de abril de 2012, la víctima presentó: 1) lesiones que en su momento pusieron en peligro su vida; y 2) traumatismo craneoencefálico severo con complicaciones neurológicas como lo fue la pérdida de la conciencia (estado de coma) y pérdida de la memoria; sin embargo, no se pudo precisar su mecánica de producción, en virtud de la inadecuada descripción que realizó el personal de los hospitales que elaboró las notas médicas respectivas.
110. A mayor abundamiento, los peritos de este organismo nacional que conocieron del caso, precisaron que, derivado de la inadecuada descripción de las características de otras lesiones que presentó V1, tales como simetría, forma, orificios, diámetros, bordes, presencia o no de quemaduras, incrustación de granos de pólvora, anillo de contusión o escara, anillo de enjugamiento, presencia o no de sangrado, localización exacta de la región anatómica, les impidió establecer con certeza qué lesiones presentó la víctima y la mecánica de su producción.
111. Por lo que hizo a la herida contusa no suturada con sangrado activo leve con bordes equimóticos violáceos que comprometió dermis, tejido celular subcutáneo y músculo irregular de 2 x 1.5 cm en la cara interna del pliegue del codo izquierdo; la equimosis rojiza irregular de 11 x 2 cm que abarcó la cara anterior y medial en su tercio medio y proximal del antebrazo izquierdo; la equimosis vinosa regular de 7 x 5 cm en el codo izquierdo de V1, se clasificaron como aquellas similares a las que se producen por la contusión directa de la piel con un objeto de consistencia dura y bordes romos; igualmente, los peritos de esta Comisión Nacional precisaron que derivado de su coloración, las mismas eran contemporáneas a la fecha de la detención de V1 y coincidentes con su manifestación, en el sentido de que, al ser bajado del Vehículo No. 1 por elementos de la Policía Federal, éstos lo golpearon y patearon.
112. En suma, de los párrafos anteriores se desprendió que V1 sufrió afectaciones físicas, con lo cual se vulneraron sus derechos a la legalidad, seguridad jurídica, a la integridad y seguridad personal, previstos en los artículos 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, 7.1 y 11, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 1, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1, 2 y 3, del Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.
113. Como ya se indicó, V1 fue objeto de un trato indigno por parte de los elementos de la Policía Federal que participaron en su detención, quienes con dicha actuación indebida omitieron observar el contenido de los artículos 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 11.1 y 11.3, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y 1,

de la Declaración Universal de Derechos Humanos, los cuales, en términos generales indican que toda persona debe ser tratada con reconocimiento de su dignidad.

114. Asimismo, el citado personal de la Policía Federal omitió atender el contenido de los artículos 2, fracción I; 3, y 19, fracciones I, VI y IX, de la Ley de la Policía Federal, los cuales en términos generales establecen que los servidores públicos de esa corporación tienen entre sus objetivos salvaguardar la integridad, la seguridad y los derechos de las personas, y que deberán apegar su conducta a los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez, el respeto a las garantías individuales y a los derechos humanos.
115. Igualmente, AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal, con sus conductas y omisiones dejaron de observar lo previsto en los artículos 21, párrafo noveno, y 128, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 8, fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, los cuales establecen que todo servidor público deberá cumplir con la máxima diligencia en el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de ese servicio, o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión que protestaron, así como el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa.
116. Ahora bien, por lo que hizo a la Procuraduría General de la República, se tuvo conocimiento de que con motivo de la puesta a disposición de V1, por parte de AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal, el 29 de abril de 2012, AR3, agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Agencia Investigadora Mesa IV de la Subdelegación de Procedimientos Penales de la mencionada dependencia, inició la Averiguación Previa No. 1, por su probable responsabilidad en la comisión de los delitos contra la salud y portación de arma de fuego de uso exclusivo del Ejército, Armada y Fuerza Aérea, la cual se remitió a AR4, agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Unidad Especializada en Investigación de Terrorismo, Acopio y Tráfico de Armas, quien a su vez inició la Averiguación Previa No. 2.
117. Así las cosas, del análisis realizado a la información proporcionada por la Procuraduría General de la República y el Juzgado Primero de Distrito en materia de Procesos Penales Federales con sede en Matamoros, Tamaulipas, se observó que AR3 y AR4, agentes del Ministerio Público de la Federación, únicamente integraron las Averiguaciones Previas No. 1 y No. 2, enfocándose en los delitos que se atribuyeron a V1; ante ello, este organismo nacional en diversas ocasiones solicitó información a la mencionada dependencia, respecto a la investigación que se hubiera implementado con motivo de la privación de la vida de V2, por las lesiones que presentaron V3 y V4, así como de la atención que se hubiera proporcionado a dichas víctimas.
118. Al respecto, en el oficio sin número de 25 de mayo de 2012, suscrito por AR3, agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Agencia Investigadora Mesa IV de la Procuraduría General de la República, se señaló que respecto V3 y V4, no tenía conocimiento de su situación jurídica y que únicamente del parte informativo emitido por AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal, se desprendió que después de la detención de V1, las menores de edad habían sido llevadas para su atención médica a un hospital particular.
119. A mayor abundamiento, en el informe No. SIEDO/UEITA/14217/2012, de 21 de junio de 2012, AR4, agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Unidad Especializada en Investigación de Terrorismo, Acopio y Tráfico de Armas de la Procuraduría General de la República, señaló que al momento de recibir la Averiguación Previa No. 1, no obraban diligencias ministeriales respecto de la defunción de V2, ni del destino de V3 y V4.
120. Lo anterior, no obstante que en el dictamen en materia de Criminalística de Campo, dirigido el 29 de abril de 2012, por AR5, perito técnico de la Coordinación Estatal de Servicios Periciales de la delegación de la Procuraduría General de la República en Coahuila, a AR3, agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Agencia Investigadora Mesa IV de la Subdelegación de Procedimientos Penales de la mencionada dependencia, se desprendió que alrededor de las 23:30 horas del 28 de abril de 2012, el perito se constituyó en el lugar de los hechos, precisamente, en compañía del propio AR3.

121. En dicho lugar, el perito y AR3, agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Agencia Investigadora Mesa IV de la Subdelegación de Procedimientos Penales de la Procuraduría General de la República, tuvieron a la vista el Vehículo No. 1, el cual presentaba varios daños (4 en el parabrisas, 1 en el espejo lateral derecho, 1 en el vidrio de la puerta posterior izquierda, 6 en el medallón y 3 en la cajuela), en su mayoría orificios; asimismo, se precisó que al interior del citado automóvil se localizó el cuerpo sin vida de V2, con tres lesiones, la primera ubicada a la altura de la región parietal derecha, la segunda en el seno derecho y la tercera en la cara posterior del tórax del lado derecho.
122. El hecho de que no se iniciara ninguna investigación por servidores públicos de la Procuraduría General de la República, en relación con la privación de la vida de V2 y las lesiones que presentaron V3 y V5, fue confirmado a este organismo nacional, a través del oficio No. SEIDO/UEI-TA/1389/2014, de 31 de enero de 2014, suscrito por AR4, agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Unidad Especializada en Investigación de Terrorismo, Acopio, y Tráfico de Armas.
123. Así las cosas, fue hasta el 29 de abril de 2014 que personal de la Procuraduría General de la República, mediante el oficio No. 2732/14 DGPCDHQI, informó a este organismo nacional, que en esa misma fecha se determinó dar vista a la Visitaduría General de esa institución, a efecto de que se investigaran las probables irregularidades realizadas durante la integración de las Averiguaciones Previas No. 1 y No.2, en virtud de que los servidores públicos encargados de su integración, omitieron realizar dentro de las mismas, la investigación de la privación de la vida de V2.
124. Lo anterior, además tuvo como consecuencia que los servidores públicos de la Procuraduría General de la República no proporcionaran a V3, V4 y V5, así como a los familiares de éstos y de V2, la atención que en su calidad de víctimas tenían derecho. Al respecto, a través del oficio No. 01908/14 DGPCDHQI, de 25 de marzo de 2014, la mencionada dependencia federal solicitó a este organismo nacional los datos de identificación de V3 y V4, a fin de estar en posibilidad de que ellas, así como sus familiares, recibieran atención psicológica en su condición de víctimas del delito.
125. En este contexto, para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos la omisión en que incurrieron AR3 y AR4, agentes del Ministerio Público de la Federación, quienes tenían la obligación de abocarse a la investigación y persecución de las conductas delictivas cometidas en agravio de V2, V3, V4 y V5, constituye un incumplimiento a su función investigadora y persecutora, la cual tiene encomendada en términos de lo dispuesto por los artículos 21, párrafo primero, y 102, apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, fracción II, y 113, primer párrafo, del Código Federal de Procedimientos Penales; y 4, fracción I, inciso A, sub incisos b) y c), de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República.
126. En consecuencia, AR3 y AR4, agentes del Ministerio Público de la Federación, quienes omitieron abocarse a la investigación y persecución de las conductas delictivas cometidas en agravio de V2, V3, V4 e incluso de V5, quien transitaba por el lugar y resultó lesionada evidenció un incumplimiento de su función pública en la procuración de justicia, lo que actualizó una transgresión a los derechos a la legalidad, seguridad jurídica y debida procuración de justicia, así como a la salvaguarda de los derechos que en su calidad de víctimas del delito el orden jurídico mexicano les reconoce.
127. Dichos derechos se encuentran previstos en los artículos 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero; 17, párrafo segundo, 20, apartado B y 21, párrafo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8.1 y 24 y 25, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 8 y 10, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; XVIII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, así como 1, 2, 4, 6, incisos a), c) y d), 14 y 16, de la Declaración Sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder, y 1 y 2, del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, en los que se establece que toda persona tiene derecho a ser tratada dignamen-

te, a que se le administre justicia pronta y expedita, en plena observancia de la legalidad y seguridad jurídica, así como que la investigación y persecución de los delitos es facultad exclusiva del agente del Ministerio Público.

128. A mayor abundamiento, el numeral VI.10 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 Derechos Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones, establece que las víctimas deben ser tratadas con humanidad, respeto de su dignidad y derechos humanos, adoptando las medidas apropiadas para garantizar su bienestar físico y psicológico, su intimidad, así como la de sus familias.
129. Igualmente, AR3 y AR4, agentes del Ministerio Público de la Federación, dejaron de observar el contenido de los artículos 7 y 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, los cuales establecen que los servidores públicos tienen la obligación de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como de abstenerse de cualquier acto u omisión que implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión; ello, en virtud de que no actuaron con eficiencia en el desempeño de su cargo, que los obligaba a cumplir con la máxima diligencia el servicio que les fue encomendado, así como abstenerse de cualquier acto u omisión que origine la deficiencia de dicho servicio, o de incumplir cualquier disposición jurídica relacionada con el mismo.
130. Aunado a lo anterior, no pasó desapercibido para el perito en Criminalística de este organismo nacional, que conoció del caso, el hecho de que el dictamen en materia de criminalística, suscrito por AR5, perito adscrito a la Coordinación Estatal de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República, presentó diversas irregularidades, tales como la falta de una descripción exacta de la ubicación del cadáver de V2 y de todos los indicios localizados, lo cual en la materia es de gran importancia, ya que de la revisión minuciosa del lugar de los hechos surgirán un gran número de evidencias e información que permitirán establecer qué sucedió.
131. En el mismo contexto, se observó que AR1 y AR2, elementos de la Policía Federal de la entonces Secretaría de Seguridad Pública, así como AR3, agente del Ministerio Público de la Federación, y AR5, perito en Criminalística, ambos de la Procuraduría General de la República, al omitir recopilar, preservar e instruir que se realizaran todas las diligencias necesarias para recabar los indicios del hecho delictivo, respectivamente, dejaron de observar el contenido del Acuerdo No. A/002/10, publicado el 3 de febrero de 2010 el *Diario Oficial de la Federación*, mediante el cual se establecieron los lineamientos que deberán observar todos los servidores públicos para la debida preservación y procesamiento del lugar de los hechos o del hallazgo, y de los indicios, huellas o vestigios del hecho delictivo, así como de los instrumentos, objetos o productos del delito, y del artículo 8, fracción XVII, de la Ley de la Policía Federal.
132. Por otra parte, para esta Comisión Nacional resultó importante destacar que las violaciones a derechos humanos de V3 y V4 tuvieron una consideración especial en razón de su situación de vulnerabilidad, por ser niñas, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al interés superior de la niñez, contemplado en el artículo 4, párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaban que debieron recibir protección por parte del personal de la Policía Federal perteneciente a la entonces Secretaría de Seguridad Pública y de la Procuraduría General de la República.
133. 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.
134. Al respecto, 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 sobre 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 debe prestar especial atención a las necesidades y a los derechos de los niños, en consideración a su condición particular de vulnerabilidad, pronunciamiento de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62 de la citada convención, según lo señalan los numerales 1 y 2, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

- 135.** 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 del Estado 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, 1, 2 y 9 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, así como 7, 26 y 27, de la Ley General de Víctimas 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 investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.
- 136.** Ahora bien, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1 y 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 la Policía Federal y la Visitaduría General de la Procuraduría General de la República, 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.
- 137.** No es obstáculo para lo anterior que se hubieran iniciado investigaciones administrativas en el Órgano Interno de Control en la Policía, así como en la Visitaduría General de la Procuraduría General de la República, ya que este organismo nacional presentará directamente la denuncia y quejas respectivas, para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a fin de que entre otros motivos, se dé seguimiento a los mismos.
- 138.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a ustedes, señores comisionado nacional de Seguridad y procurador general de la República, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted señor comisionado nacional de Seguridad:

PRIMERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a los familiares de V2, con motivo de la privación de la vida de ésta, y que además se les otorgue, tanto a ellos como a V1, V3, V4 y V5, la atención médica y psicológica necesaria para restablecer su estado de salud física y emocional.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se diseñen e impartan a la totalidad de los servidores públicos de la Policía Federal un programa integral de educación, for-

mación 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 su impacto efectivo.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que los servidores públicos de la Policía Federal rindan sus declaraciones ministeriales, así como sus informes, apegándose a la verdad y se fomente en ellos la cultura de la legalidad, debiendo enviar las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore con esta Comisión Nacional, en el trámite de la queja que presente ante el Órgano Interno de Control en la Policía Federal, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos, y se remitan a esta institución las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias con que acrediten su cumplimiento.

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

A usted señor procurador general de la República:

PRIMERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que la Procuraduría General de la República, realice una debida investigación por la privación de la vida de V2, así como de los hechos cometidos en contra de V3, V4 y V5, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se proporcione a este organismo nacional pruebas de la atención victimológica integral que se ofrezca a V3, V4 y V5, así como a sus familiares, en términos de lo dispuesto en la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Instruir a quien corresponda, para que se diseñe e imparta a los servidores públicos de la Procuraduría General de la República un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en materia de Derechos Humanos, 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 a los elementos que lo reciban en los cuales se refleje su impacto efectivo.

CUARTA. Se colabore con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que se promueva ante la Visitaduría General de la Procuraduría General de la República, en contra de los servidores públicos involucrados en el presente caso.

QUINTA. 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, en contra de los servidores públicos involucrados, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

- 139.** 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.

- 140.** De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le 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.
- 141.** 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.
- 142.** 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, 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, su comparecencia para que expliquen el motivo de su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 29/2014

Sobre el caso de inadecuada atención médica de V1 y su recién nacida V2, así como la pérdida de la vida de V1, indígenas tzotziles, en el Hospital de la Mujer, municipio de San Cristóbal de las Casas, estado de Chiapas

SÍNTESIS

1. El 4 de octubre de 2013, siendo aproximadamente las 15:00 horas, V1, indígena tzotzil de 26 años de edad con embarazo de 38.6 semanas de gestación, ingresó al Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, por presentar dolores de labor de parto.
2. El 6 de octubre de 2013, alrededor de las 04:15 horas, se ingresó a V1 a quirófano para extraer a V2 mediante cesárea; también se le practicó una intervención quirúrgica para extirparle la vesícula biliar y una más para "ligarla"; después la pasaron a la sala de recuperación, donde a las 10:25 horas tuvo un paro cardiorrespiratorio, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar sin respuesta; V1 perdió la vida a las 11:00 horas. El certificado de defunción estableció como motivo de la muerte falla orgánica múltiple, síndrome de HELLP y coagulación intravascular diseminada. Ese mismo día, a las 04:40 horas, V2 fue entregada a sus familiares, pero cuando se trasladaban a su comunidad, la recién nacida presentó complicaciones respiratorias, por lo que fue ingresada al Hospital Colonial de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, donde estuvo internada por tres días.

Observaciones

3. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/4/2013/7482/Q, de conformidad con el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que permiten evidenciar violación a los Derechos Humanos a la protección de la salud y al trato digno de V1 y su recién nacida V2, así como a la vida de V1, e inobservancia del interés superior del menor en el caso particular de V2, indígenas tzotziles, atribuibles a personal médico adscrito al Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, con motivo de una inadecuada atención médica, en razón de las siguientes consideraciones:
4. En la nota de evolución de 4 de octubre de 2013 se advierte que V1 ingresó al área de urgencias hasta las 17:57 horas, es decir, tres horas después de la revisión de SP1, y que fue valorada por AR1 gineco-obstetra y AR2 médico general, quienes diagnosticaron a la paciente como "secundigesta con embarazo de 34.1 semanas de gestación, APP/IVU/Pbe. Preeclampsia leve, T/A 130/90, FR 20 x', FC 80 x', Temp. 36.5°C, refiere cefalea holocraneana (dolor de cabeza en toda su extensión), así como dolor de moderada intensidad en región de flanco derecho"; además, el examen general de orina de esa misma fecha reportó que V1 presentó "proteinuria + y trombocitopenia con 118 mil plaquetas", datos que indicaban que la paciente cursaba con preeclampsia leve.
5. Al respecto, se obtuvo la opinión médica de 23 de junio de 2014, suscrita por un perito de esta Comisión Nacional, quien determinó que la exploración física y el diagnóstico otorgado por AR1 y AR2 el 4 de octubre de 2013 fueron inadecuados, toda vez que debieron realizar una exploración física intencionada y dirigida a la búsqueda de epigastralgia, trastornos de la visión, hiperreflexia generalizada, estupor e irritabilidad de V1, y que de haberlo hecho habrían detectado que la paciente cursaba con una preeclampsia grave y no una leve, como lo asentaron, lo que se robustece con lo registrado en la nota de evolución de esa fecha, donde se estableció cefalea holocraneana y dolor de moderada intensidad en región de flanco derecho, lo cual implicó que no se clasificara adecuadamente el embarazo de la paciente como de alto riesgo.

6. En la misma opinión médica se indicó que no diagnosticar grave la preeclampsia que presentó V1 trajo como consecuencia que AR1 y AR2 no la dejaran en observación desde su llegada, que no indicaran recostarla en decúbito lateral izquierdo para una adecuada circulación y perfusión materno-fetal, que no aplicaran nifedipino sublingual (antihipertensivo), hidralazina o labetalol en bolos intravenosos para reducir paulatinamente la presión arterial y evitar la caída brusca de ese parámetro, y que no indicaran profilaxis anticonvulsiva para evitar crisis convulsivas y una posible eclampsia, ni corticoterapia para mejorar los parámetros biológicos, en particular para el retraso de la destrucción periférica plaquetaria; asimismo, debieron vigilar la frecuencia respiratoria, el pulso, la presión arterial y la frecuencia cardíaca fetal y de los reflejos cada diez minutos, así como evaluar constantemente el bienestar fetal para detectar sufrimiento asociado.
7. Después, el 5 de octubre de 2013, a las 09:10 horas, V1 fue valorada por AR3, ginecobstetra, quien en la nota de evolución de esa fecha diagnosticó secundigesta de 39 semanas de gestación, leve infección de vías urinarias, palidez de tegumentos y T/A 130/90, indicando la aplicación de ampicilina, nifedipino y metamisol.
8. Al respecto, en la aludida opinión médica de 23 de junio de 2014, el perito médico de esta Comisión Nacional determinó que fue inadecuada la prescripción de metamisol, ya que es un medicamento analgésico antipirético contraindicado en el tercer trimestre del embarazo, que por su gran efecto hipotensor puede provocar un choque circulatorio, situación en la que la perfusión es insuficiente para cubrir toda la demanda de oxígeno y nutrientes que exige el organismo y que es considerada una emergencia médica en la que corre peligro la vida, condición clínica grave que aunada a la preeclampsia severa y las alteraciones de los signos vitales que presentó V1, la condicionó a un cuadro más complicado de su padecimiento.
9. Por otro lado, de los resultados de los análisis clínicos de V1 realizados a las 12:05 horas del 5 de octubre de 2013 se desprende la presencia de glucosa 55 mg/dl, leucocitos 12.50, neutrófilos 65.30 %, plaquetas 121,000, AST 850 g/dl, ALT 982 g/dl, DHL 1476 U/L, Bilirrubina total 3.01 mg/dl y bilirrubina directa 2.20 mg/dl, señales de que la paciente se encontraba en un síndrome de HELLP complicado; además el ultrasonido de esa misma fecha reportó un embarazo de 38.6 semanas de gestación con datos evidentes de bienestar fetal en presentación pélvica, así como imágenes ecográficas con relación a colecistitis crónica litiásica en fase aguda. Según la opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, esos datos exigían que AR3 practicara de inmediato una cesárea, pero al no hacerlo se complicó el estado de salud de V1.
10. De la nota de evolución del 5 de octubre de 2013 se advierte que V1 fue valorada nuevamente a las 17:00 horas por AR3, por lo que se desprende que la paciente no se mantuvo en observación por más de 8 horas, tomando en cuenta la primera valoración de las 09:10 horas, sin soslayar que los resultados de los análisis clínicos reportados desde las 12:05 horas ya habían señalado que la paciente padecía un síndrome de HELLP. Todo ello implicó que el cuadro de preeclampsia grave evolucionara, incumpliendo con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
11. Además se observó que AR3 indicó para la práctica de la cesárea el ingreso de V1 al quirófano hasta cumplir ayuno, decisión que en opinión del perito médico de esta Comisión Nacional resultó inadecuada, ya que para cumplir el ayuno la paciente tuvo que esperar aproximadamente 8 horas para su intervención quirúrgica, la cual debió ser indicada desde el 4 de octubre de 2013, cuando V1 ingresó al Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, aunado a que el citado médico diagnosticó probable pielonefritis y enfermedad hipertensiva del embarazo, lo que provocó un mal tratamiento que aumentó las complicaciones y la evolución desfavorable de la paciente.
12. A las 22:25 horas del 5 de octubre de 2013, V1 fue valorada por AR4 médico cirujano, quien en la nota de evolución de esa fecha indicó que era imperativo solucionar la situación obstétrica y realizar en el mismo acto quirúrgico la colecistectomía abierta (extracción de la vesícula biliar) y reportó a la paciente como grave; después, a las 22:40 horas de ese día, V1 fue valorada por AR5 ginecobstetra, quien reportó extremidades con edema ++, embarazo de 38.6 semanas de gestación, dolor abdominal generalizado y resultados de laboratorio compatibles con síndrome de HELLP (el cual ya se había reportado desde las 12:05 horas de ese día); asimismo, indicó que la paciente era testigo de Jehová y no aceptó hemotransfusión; en opinión del perito médico de este organismo constitucional, ante tales datos AR4 y AR5 debieron indicar cesárea de manera inmediata o bien gestionar el traslado de la paciente a un hospital que contara con unidad de cuidados intensivos; respecto a la religión de V1, los familiares informaron a una directora de Área y una visitadora adjunta de esta Comisión Nacional en entrevista de 16 de mayo de 2014 que primero se negaron a la hemotransfusión, pero después autorizaron al personal médico que la realizara en cualquier momento, lo que finalmente no se indicó.
13. El 6 de octubre de 2013, a las 04:33 horas, se ingresó a V1 a quirófano, donde AR5 le practicó cesárea para extraer a V2. Luego, a las 05:08 horas, la paciente fue sometida por AR4 a una segunda intervención

quirúrgica (colecistectomía abierta); asimismo, se advierte en la nota posoperatoria de esa misma fecha que la paciente presentó sangrado de 1000 cc, se realizó hepatorrafia (sutura de herida hepática), no se colocó drenaje y fue catalogada con un riesgo quirúrgico muy alto.

14. Con relación a lo anterior, el perito médico de esta Comisión Nacional determinó que AR4 debió esperar a que se resolviera la situación obstétrica y la estabilización de los signos vitales de la paciente, así como solicitar un ultrasonido de hígado y vías biliares antes de someterla a una segunda intervención quirúrgica; al no hacerlo, debió realizar una revisión durante la cesárea del área hepática y con mayor razón cuando V1 presentó dolor en cuadrante superior derecho de abdomen y colapso circulatorio; lo anterior, para descartar o confirmar la presencia de un hematoma o rotura hepática, ya que éstos son una complicación del síndrome de HELLP.
15. Por otro lado, en la nota posoperatoria de 6 de octubre de 2013, firmada a las 06:25 horas, AR4 reportó la práctica de una hepatorrafia a V1, situación que sugiere una lesión del tejido hepático, que de conformidad con la opinión médica del perito de esta Comisión Nacional, sumó una de las causas del fallecimiento de la paciente, ya que tal lesión pudo provocar sangrado interno; AR4 debió colocar un drenaje abdominal para vigilar la presencia de sangrado intraabdominal y tomar las medidas adecuadas para su control.
16. El perito médico de esta Comisión Nacional determinó que la atención brindada por AR6 fue inadecuada, ya que una vez que V1 salió de las operaciones y pasó a la sala de recuperación, debió ordenar la práctica de estudios hemáticos para una adecuada valoración hemodinámica, situación que no aconteció pese a que a las 08:00 horas del 6 de octubre de 2013 V1 presentó signos vitales de T/A 108/70, FC 120 x', FR 26 x', Temp. 35.2 °C, sangrado transvaginal escaso, pérdida hemática en los actos quirúrgicos y uresis concentrada de 50 ml; se debió aplicar concentrados de plasma y plaquetarios para controlar el choque hipovolémico grado III por el que cursaba la paciente; asimismo, se advierte que AR6 sólo ordenó la aplicación de Heamaccel (500,000 para una hora), pero la misma se administró hasta las 08:30 horas, es decir, 30 minutos después de la indicación, lo que evidencia que no estuvo pendiente de lo ordenado, lo que trajo como consecuencia que el choque hipovolémico grado III evolucionara desfavorablemente, hasta que a las 10:25 horas V1 entró en paro cardiorrespiratorio y finalmente perdió la vida a las 11:00 horas.
17. En ese contexto, según la referida opinión médica, la atención médica brindada a V1 en el Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, fue inadecuada al no diagnosticar el embarazo como de alto riesgo y, por tanto, no otorgar el tratamiento requerido, provocando que el estado de salud de la paciente se deteriorara, a tal grado que la falta de atención del padecimiento (preeclampsia grave y síndrome de HELLP) propició que el 6 de octubre de 2013 perdiera la vida a consecuencia de una falla orgánica múltiple, síndrome de HELLP y coagulación intravascular diseminada. Con ello se convalida la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica proporcionada a V1, su fallecimiento y la violación al deber de cuidado que debieron observar los médicos tratantes, como garantes de la salud de la paciente que tenían a su cuidado y vigilancia.
18. Por lo que respecta a V2, en el escrito de queja de 15 de octubre de 2013, V3 y Q1 manifestaron que la menor les fue entregada sin documento alguno y que les informaron que estaba en buenas condiciones de salud, pero cuando se trasladaban a su comunidad, la recién nacida tuvo complicaciones respiratorias, por lo que la ingresaron al Hospital Colonial de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, donde estuvo internada por tres días.
19. En la historia clínica perinatal de la recién nacida se corroboró que V2 nació el 6 de octubre de 2013 a las 04:33 horas, a quien se reportó como femenino con Apgar de 8 al primer minuto y 9 a los cinco minutos, talla 48 cm, peso 2,592 g, capurro 38 semanas de gestación, Silverman 0; asimismo, de la nota de valoración pediátrica suscrita por AR7 neonatólogo se desprende que V2 fue dada de alta y entregada a sus familiares a las 04:40 horas de ese mismo día.
20. Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional determinó que fue inadecuado el egreso de V2, ya que AR7 debió mantenerla en vigilancia estrecha toda vez que por las complicaciones que presentó V1, la recién nacida era propensa a presentar dificultades cardiorrespiratorias, por lo que debió dejarla en observación para descartar cualquier complicación, como la asfixia perinatal que finalmente presentó y que le fue tratada en el Hospital Colonial de San Cristóbal de las Casas, Chiapas.
21. Por otro lado, en las constancias que integran el expediente clínico conformado en el Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, no se pudo corroborar el empleo de cuidados profilácticos para V2, la aplicación inmediata de vitaminas K y A ni la indicación posterior a su egreso o aplicación inmediata de las vacunas BCG y hepatitis B, por lo que AR7 incumplió con 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, así como la NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

22. En ese contexto, según la referida opinión médica, AR7, al dar de alta a V2 en menos de 24 horas posteriores a su nacimiento, sin mantenerla en vigilancia estrecha dadas las complicaciones que presentó V1, propició que la recién nacida tuviera dificultades respiratorias (asfixia perinatal) y que estuviera internada por tres días, hasta estabilizarla, en el diverso Hospital Colonial de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica proporcionada a V2 y la violación al deber de cuidado que debió observar el médico tratante AR7 como garante de la salud de la pequeña que tenía a su cuidado y vigilancia.
23. Por todo lo anterior, este Organismo Nacional observa que los médicos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, adscritos al Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, vulneraron los Derechos Humanos a la protección de la salud y al trato digno de V1 y su recién nacida V2, así como a la vida de V1, e inobservaron el interés superior del menor en el caso particular de V2, indígenas de origen tzotzil, contenidos en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero; 2o., apartado B, fracciones III y V; 4o., párrafos cuarto y noveno, 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, fracciones I, II y V, 3, fracciones II y IV, 23, 27, fracciones III, IV y X, 32, 33, fracciones I y II, 51, primer párrafo, 61 fracción I, 77 Bis, 9 fracciones II, V y VI, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9, 48, 71 y 74, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1, 2, fracciones II, III y IV, 22, 29, 30 y 40 de la Ley de Salud del Estado de Chiapas; así como las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido; NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano, y la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
24. En ese sentido, se recomendó al Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas lo siguiente:

Recomendaciones

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a V2, V3 y V4, familiares de V1, con motivo de la responsabilidad profesional e institucional en que incurrió el personal del Hospital de la Mujer, en el municipio San Cristóbal de las Casas, dependiente a la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, derivado de la inadecuada atención médica que recibieron V1 y V2, 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. Gire instrucciones a quien corresponda para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, 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 acrediten 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.

TERCERA. Gire instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos que prestan sus servicios en las clínicas, hospitales y centros de salud dependientes de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas adopten medidas efectivas de prevención que garanticen 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 y a la norma oficial mexicana correspondiente, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se diseñen e impartan en las clínicas, hospitales y centros de salud dependientes de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, programas integrales de educación, formación y capacitación sobre los Derechos Humanos que el orden jurídico reconoce a las mujeres y a la niñez, que garanticen el trato digno y la situación de vulnerabilidad de diversos grupos, como los miembros de los pueblos y las comunidades indígenas, 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.

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 Chiapas, para que en el ámbito de su competencia se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con el trámite de la queja administrativa para iniciar el procedimiento disciplinario ante la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, en virtud de las

consideraciones vertidas en esta Recomendación, remitiendo para tal efecto las pruebas que le sean requeridas.

SÉPTIMA. *Se colabore ampliamente con este Organismo Constitucional Autónomo en el seguimiento e inscripción de V1, V2, V3 y V4 en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.*

México, D. F., a 17 de julio de 2014.

Sobre el caso de inadecuada atención médica de V1 y su recién nacida V2, así como la pérdida de la vida de V1, indígenas tzotziles, en el Hospital de la Mujer, municipio de San Cristóbal de las Casas, estado de Chiapas

Lic. Manuel Velasco Coello
Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas

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/4/2013/7482/Q, relacionado con el caso de V1 y su recién nacida V2, indígenas tzotziles.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. La información sólo 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. El 4 de octubre de 2013, V1 indígena tzotzil, de 26 años de edad, que cursaba un embarazo de 38.6 semanas de gestación, acudió al Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, por presentar dolores de labor de parto, pero dado que su estado de salud se complicó, el 6 de los mismos mes y año, V1 fue intervenida quirúrgicamente para extraer a V2 mediante cesárea, extirparle la vesícula biliar y "ligarla"; finalmente a las 11:00 horas de ese día, V1 falleció a causa de una falla orgánica múltiple, síndrome de hellp y coagulación intravascular diseminada.
4. En virtud de lo anterior, el 10 de octubre de 2013, se radicó de oficio en la Comisión de los Derechos Humanos del estado de Chiapas, el expediente de queja 1; asimismo, el 15 de octubre de 2013, Q1 y V3, padre y esposo de V1 respectivamente, presentaron queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, radicándose el expediente CNDH/5/2013/7482/Q, donde se solicitó información a la Secretaría de Salud, así como a la Procuraduría General de Justicia, ambas del estado de Chiapas.

5. El 31 de octubre de 2013, este organismo constitucional autónomo, de conformidad con los artículos 60 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 14 de su reglamento interno, ejerció la facultad de atracción del expediente de queja 1, finalmente el 22 de mayo de 2014, el expediente CNDH/5/2013/7482/Q, fue reasignado a la Cuarta Visitaduría General con el número CNDH/4/2013/7482/Q.

II. EVIDENCIAS

6. Nota periodística publicada el 9 de octubre de 2013, en el sitio electrónico www.excelsior.com.mx, en la que se difundió que el 6 de los mismos mes y año, *"Muere mujer indígena después del parto; denuncian negligencia."*
7. Escrito de queja de 15 de octubre de 2013, presentada por Q1 y V3, ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, donde adjuntaron:
 - 7.1. Certificado de defunción de V1, del 6 de octubre de 2013.
 - 7.2. Certificado de nacimiento de V2, de 8 de octubre de 2013.
 - 7.3. Nota de Evolución de V2, de 11 de octubre de 2013, suscrita por un pediatra del Hospital Colonial de San Cristóbal de las Casas, Chiapas.
8. Acuerdo de 31 de octubre de 2013, por el que se ejerció la facultad de atracción del asunto.
9. Oficio HM/DIREC/5003/146/2013, de 7 de noviembre de 2013, mediante el cual la directora del Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, rindió el informe correspondiente a esta Comisión Nacional, además de acompañar el resumen de muerte materna de V1.
10. Oficio CEDH/1517-13/VGAI/000393/2013, de 19 de noviembre de 2013, suscrito por el visitador general de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas, con el que remite el expediente de queja 1, del que destacan:
 - 10.1. Escrito de 8 de octubre de 2013, firmado por la secretaria técnica del Observatorio de Mortalidad Materna en México, donde expuso el caso de V1.
 - 10.2. Acuerdo de 10 de octubre de 2013, por el que se inició de oficio la queja relacionada con el caso de V1 y V2.
 - 10.3. Escrito de queja de 15 de octubre de 2013, presentada por Q1 y V3.
 - 10.4. Oficio DPDHZI/00290/2013, de 18 de octubre de 2013, suscrito por la delegada de Derechos Humanos Distrito Altos y Justicia Indígena, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chiapas, donde adjuntó el diverso 680/IN7A-M5/2013, de 17 de los mismos mes y año, donde se informó el estado procesal de la Averiguación Previa 1.
 - 10.5. Acuerdo de 15 de noviembre de 2013, mediante el cual se concluyó el expediente de queja 1, con motivo de la facultad de atracción que ejerció esta Comisión Nacional.
11. Escrito de ampliación de queja de 14 de febrero de 2014, suscrita por Q1 y V3, donde además acompañaron el *"Análisis de las condiciones que determinaron o influyeron en el fallecimiento de V1, en el Hospital de la Mujer de San Cristóbal de las Casas"*.
12. Entrevista de 15 de mayo de 2014, realizada al personal médico del Hospital de la Mujer de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, por una Directora de Área y una visitadora adjunta, ambas adscritas a esta Comisión Nacional.
13. Entrevista de 15 de mayo de 2014, practicada al agente del ministerio público encargado de la integración de la Averiguación Previa 1, así como la consulta que se realizó a la indagatoria, por parte de una Directora de Área y una visitadora adjunta, ambas adscritas a este organismo constitucional.
14. Oficio DGOPIDDH/1128/2014, de 15 de mayo de 2014, firmado por el director General de Orientación y Protección a Instituciones y Defensores de los Derechos, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chiapas, mediante el cual acompañó:
 - 14.1. Oficio M5/240/2014, de 14 de mayo de 2014, donde el fiscal del Ministerio Público de la mesa de trámite 5, informó las diligencias practicadas en la Averiguación Previa 1.

15. Oficio DG/SAJ/DNC/5003/5876/2014, de 16 de mayo de 2014, suscrito por la subdirectora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, al que adjuntó la nota informativa de 16 de mayo de 2014, firmada por el jefe del Departamento de lo Contencioso Administrativo, así como copia del Acta de Investigación de Hechos 1, de cuyas constancias destacan:
 - 15.1. Acuerdo de 10 de octubre de 2013, por el que se radicó la aludida investigación.
16. Oficio HM/DIREC/174/2014, de 16 de mayo de 2014, a través del cual el director y subdirector médico, del Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, rindieron el informe correspondiente a esta Comisión Nacional, además de acompañar:
 - 16.1. Declaraciones de AR1 gineco-obstetra, AR3 gineco-obstetra, AR5 gineco-obstetra, AR6 gineco-obstetra y, AR7 neonatólogo, todos adscritos al Hospital de la Mujer.
 - 16.2. Copia del expediente clínico de V1 y V2, del que se advierten por su importancia las siguientes constancias:
 - 16.2.1. Nota de urgencia de V1, elaborada el 4 de octubre de 2013, a las 15:01 horas por SP1, médico cirujano-ecografista, del Hospital de la Mujer.
 - 16.2.2. Nota de evolución de V1, de 4 de octubre de 2013, firmada a las 17:57 horas, por AR1, AR2 médico general y dos residentes.
 - 16.2.3. Hoja de registro clínico y notas de enfermería del servicio de gineco-obstetricia de V1, de 4 de octubre de 2013.
 - 16.2.4. Nota de evolución de V1, de 5 de octubre de 2013, suscrita a las 09:10 horas, por AR3.
 - 16.2.5. Análisis clínicos de V1 realizados a las 12:05 horas del 5 de octubre de 2013.
 - 16.2.6. Nota de evolución de V1, realizada el 5 de octubre de 2013, a las 17:00 horas por AR3.
 - 16.2.7. Nota de evolución de V1, de 5 de octubre de 2013, que AR4 médico cirujano, elaboró a las 22:25 horas.
 - 16.2.8. Nota de evolución de V1, elaborada el 5 de octubre de 2013, a las 22:40 horas, por AR5 y un residente de cuarto grado.
 - 16.2.9. Estudios de ultrasonido practicados a V1 el 5 de octubre de 2013.
 - 16.2.10. Carta de Consentimiento bajo Información para el uso de métodos anticonceptivos de V1, 5 de octubre de 2013, firmada por V3.
 - 16.2.11. Nota de valoración pediátrica de V2, elaborada el 6 de octubre de 2013, a las 04:40 horas, por AR7.
 - 16.2.12. Nota pre-operatoria de V1, de 6 de octubre de 2013, firmada por AR4 y AR5.
 - 16.2.13. Nota Post-Operatoria de V1, suscrita el 6 de octubre de 2013, a las 06:25 horas, por AR4.
 - 16.2.14. Hoja de recuperación de 6 de octubre de 2013, que elaboró una enfermera donde se refiere la evolución de V1.
 - 16.2.15. Notas de evolución de V1, de 6 de octubre de 2013, que elaboró AR6 Gineco-Obstetra.
 - 16.2.16. Sistema de referencia y contrareferencia de V1, de 6 de octubre de 2013, firmada por AR4 y AR5.
 - 16.2.17. Hoja de recuperación de V1, de 6 de octubre de 2013.
 - 16.2.18. Hoja de hospitalización de V1, firmada por AR6.
 - 16.2.19. Historia clínica perinatal de V2.
17. Entrevista de 16 de mayo de 2014, realizada a Q1 y V3 por personal de este organismo nacional.
18. Acuerdo de 22 de mayo de 2014, mediante el cual se reasignó el expediente de queja CNDH/5/2013/7482/Q, a la Cuarta Visitaduría General para quedar finalmente con el diverso número CNDH/4/2013/7482/Q.

19. Oficio SPCI/DCCSJ/068/2014, de 5 de junio de 2014, por el que el director de Concentración, Capacitación y Servicios Jurídicos, de la Secretaría de Pueblos y Culturas Indígenas, rindió el informe requerido por esta Comisión Nacional.
20. Opinión médica de 23 de junio de 2014, suscrita por un perito de esta Comisión Nacional, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 y V2.
21. Comunicación telefónica de 7 de julio de 2014, donde V3 informó que actualmente vive con V2 y V4, menores de edad, hijos de V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. El 4 de octubre de 2013, siendo aproximadamente las 15:00 horas, V1 indígena tzotzil, de 26 años de edad, que cursaba un embarazo de 38.6 semanas de gestación, ingresó al Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, por presentar dolores de labor de parto.
23. El 6 de octubre de 2013, alrededor de las 04:15 horas, se ingresó a V1 a quirófano para extraer a V2 mediante cesárea, también se le practicó una cirugía para extirparle la vesícula biliar y una más para “ligarla”; posteriormente se pasó a la sala de recuperación donde a las 10:25 horas, V1 tuvo un paro cardio-respiratorio, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación cardio-pulmonar sin respuesta; finalmente perdió la vida a las 11:00 horas, estableciendo en el certificado de defunción como motivo de la muerte: falla orgánica múltiple, síndrome de hellp y coagulación intravascular diseminada.
24. Ese mismo día, a las 04:40 horas, V2 fue entregada a sus familiares, pero cuando se trasladaban a la comunidad donde viven, la recién nacida presentó complicaciones respiratorias, por lo que fue ingresada al Hospital Colonial de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, donde estuvo internada por tres días.
25. Con motivo de lo anterior, el 8 de octubre de 2013, V3 presentó denuncia de hechos por el delito de responsabilidad técnica y médica, en contra de quien resulte responsable, por lo que se radicó la Averiguación Previa 1, en la Procuraduría General de Justicia del estado de Chiapas, misma que se encuentra en integración.
26. Asimismo, el 10 de octubre de 2013, se inició el Acta de Investigación de Hechos 1, radicada en la dirección jurídica de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, la cual se encuentra en integración.

IV. OBSERVACIONES

27. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/4/2013/7482/Q, de conformidad con el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que permiten evidenciar violación a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V1 y su recién nacida V2, así como a la vida de V1 e inobservancia del interés superior del menor en el caso particular de V2, indígenas tzotziles, atribuibles a personal médico adscrito al Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, con motivo de una inadecuada atención médica, en razón de las siguientes consideraciones:
28. El 4 de octubre de 2013, siendo aproximadamente las 15:00 horas, V1 indígena tzotzil, de 26 años de edad, que cursaba un embarazo de 38.6 semanas de gestación, llegó al Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, por presentar dolores de labor de parto, donde fue atendida por SP1, médico cirujano-ecografista, quien a la exploración la encontró con “actividad uterina irregular, al tacto cérvix 2 cm, borramiento 30%, membranas íntegras, resto

normal, Diagnóstico: Secundigesta Emb 34.1 SDG + APP + Pielonefritis derecha, Indicaciones: Ayuno, SVPT y CGE, Sol. Glucosada al 5% de 1000 cc, para 8 horas, laboratoriales, vigilancia (ilegible) y reposo absoluto” e indicó su ingreso al área de urgencias.

29. De la nota de evolución de 4 de octubre de 2013, se advierte que V1 ingresó al área de urgencias hasta las 17:57 horas; es decir, tres horas después de la revisión de SP1, siendo valorada por AR1 gineco-obstetra y, AR2 médico general, quienes diagnosticaron a la paciente como “Secundigesta con embarazo de 34.1 semanas de gestación, APP/IVU/Pbe. Preeclampsia leve, T/A 130/90, FR 20 x', FC 80 x', Temp. 36.5°C, refiere cefalea holocraneana (dolor de cabeza en toda su extensión), así como dolor de moderada intensidad en región de flanco derecho”; además, en los laboratorios de análisis clínicos de esa misma fecha, se reportó en el examen general de orina, que V1 presentó “proteinuria + y trombocitopenia con 118 mil plaquetas”; los cuales indicaban que la paciente cursaba con preeclampsia leve.
30. Al respecto, se obtuvo la opinión médica de 23 de junio de 2014, suscrita por un perito de esta Comisión Nacional, quien en relación con la exploración física y diagnóstico otorgado por AR1 y AR2, el 4 de octubre de 2013, determinó que fue inadecuado, toda vez que debieron realizar una exploración física intencionada y dirigida, con el objeto de buscar epigastralgia, trastornos de la visión, hiperreflexia generalizada, estupor e irritabilidad de V1, pues de hacerlo, habrían detectado que la paciente cursaba con una preeclampsia severa y no una leve, como lo asentaron, lo que se robustece con lo asentado en la nota de evolución de esa fecha, donde se estableció: cefálea holocraneana y dolor de moderada intensidad en región de flanco derecho, todo lo cual, implicó que no se clasificara adecuadamente el embarazo de la paciente, como de alto riesgo.
31. En la misma opinión médica, se indicó que al no diagnosticar la preeclampsia severa que presentó V1, trajo como consecuencia que AR1 y AR2, no la dejaran en observación desde su llegada, ni que indicaran para una adecuada circulación y perfusión materno-fetal, recostar a la paciente en decúbito lateral izquierdo, así como aplicar nifedipino sublingual (antihipertensivo), hidralazina o labetalol en bolos intravenosos, con el objeto de reducir paulatinamente la presión arterial y evitar una caída brusca de este parámetro, así como la aplicación de profilaxis anticonvulsiva para evitar crisis convulsivas y una posible eclampsia, además de la aplicación de corticoterapia, para mejorar los parámetros biológicos y en particular, para el retraso de la destrucción periférica plaquetaria; asimismo, debieron monitorear la frecuencia respiratoria, pulso, presión arterial, frecuencia cardíaca fetal y de los reflejos cada diez minutos, así como evaluar constantemente el bienestar fetal para detectar sufrimiento asociado.
32. De igual manera, en la nota de evolución de 4 de octubre de 2013, suscrita por AR1 y AR2, se desprende que indicaron un ultrasonido hepático de la paciente para el día siguiente, así como dieta normal con abundantes líquidos; situación que en opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, debieron ordenar además del aludido ultrasonido, un perfil hepático y practicarlos de manera inmediata para descartar o confirmar la instalación de síndrome de Hellp, ya que es una complicación de alta mortalidad para las pacientes embarazadas; en relación a la dieta indicada, también se desprende que fue inadecuada, ya que necesariamente se debe cumplir con un aproximado de 8 horas de ayuno para ser intervenida quirúrgicamente, lo que retrasó realizar la cesárea de manera inmediata.
33. Por otro lado, en la multicitada nota de evolución de 4 de octubre de 2013, se desprende que AR1 y AR2, indicaron la aplicación de Ampicilina 1 gr IV c/6 hr, Nifedipino 10 mg VO c/8 horas, pero del contenido de la hoja de registro clínico y notas de enfermería del servicio de gineco-obstetricia de la misma fecha, no se desprende la aplicación de tales medicamentos, ni que se haya realizado una vigilancia estrecha de la paciente, pues de las constancias que integran el expediente clínico de V1, únicamente se observó la hoja de registro clínico y notas de enfermería del servicio de gineco-obstetra, en la que se registraron los signos vitales cada 2 horas, cuando de la literatura médica (Boletín de práctica médica efectiva), deberían de ser cada 10 minutos, tampoco se observó la vigilancia de la uresis, pues sólo se tiene registro del monitoreo

de la tensión arterial, donde se reportó la elevación de este parámetro, lo que indica que se trataba de una paciente en emergencia obstétrica, por lo que se incumplió con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*.

34. Posteriormente, el 5 de octubre de 2013, a las 09:10 horas, V1 fue valorada por AR3 Gineco-obstetra, quien en la nota de evolución de esa fecha, diagnosticó secundigesta de 39 semanas de gestación, leve infección de vías urinarias, palidez de tegumentos y T/A 130/90, indicando la aplicación de Ampicilina, Nifedipino y Metamizol.
35. Al respecto, en la aludida opinión médica de 23 de junio de 2014, el perito médico de esta Comisión Nacional, determinó que fue inadecuada la prescripción de Metamizol, ya que es un medicamento analgésico antipirético contraindicado en el tercer trimestre del embarazo, que por su gran efecto hipotensor, puede provocar un choque circulatorio, en donde la perfusión es insuficiente para cubrir toda la demanda de oxígeno y nutrientes que exige el organismo y que es considerada una emergencia médica en la que corre peligro la vida, condición clínica grave que aunada a la preeclampsia severa y las alteraciones de los signos vitales que presentó V1, la condicionó a un cuadro más complicado de su padecimiento.
36. Por otro lado, de los resultados de los análisis clínicos de V1 realizados a las 12:05 horas del 5 de octubre de 2013, se desprende la presencia de Glucosa 55 mg/dl, Leucocitos 12.50, Neutrófilos 65.30 %, Plaquetas 121mil, AST 850 g/dl, ALT 982 g/dl, DHL 1476 U/L, Bilirrubina total 3.01 mg/dl, Bilirrubina Directa 2.20 mg/dl; lo cual indicaba que la paciente se encontraba en un Síndrome de Hellp complicado; además, del ultrasonido de esa misma fecha, se reportó un embarazo de 38.6 semanas de gestación, con datos evidentes de bienestar fetal en presentación pélvica, así como imágenes ecográficas en relación a colecistitis crónica litiasica en fase aguda; datos que de conformidad con la opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, exigían que AR3 practicara la cesárea de manera inmediata, pero al no hacerlo, se complicó el estado de salud de V1.
37. De la Nota de evolución de 5 de octubre de 2013, se advierte que V1 fue valorada a las 09:10 horas por AR3, quien la revisó nuevamente hasta las 17:00 horas, es decir, la paciente no estuvo en observación durante 8 horas, cuando los resultados de los análisis clínicos de las 12:05 horas, indicaban que tenía Síndrome de Hellp; todo lo cual tuvo como resultado que evolucionara el cuadro de preeclampsia severa que presentó V1, incumpliendo con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*.
38. Además se observó que AR3, para la práctica de la cesárea de V1, indicó su ingreso al quirófano hasta cumplir ayuno, situación que en opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, resultó inadecuada, ya que para cumplir el ayuno, la paciente tuvo que esperar aproximadamente 8 horas para su intervención quirúrgica, la cual debió ser indicada desde el 4 de octubre de 2013 cuando V1 ingresó al Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, aunado a que el citado médico diagnosticó probable pielonefritis y enfermedad hipertensiva del embarazo, lo que provocó un mal manejo y tratamiento que aumentó las complicaciones y evolución desfavorable de la paciente.
39. A las 22:25 horas del 5 de octubre de 2013, V1 fue valorada por AR4 médico cirujano, quien en la Nota de evolución de esa fecha, indicó que es imperativo la solución de la situación de obstétrica y realizar en el mismo acto quirúrgico la Colecistectomía abierta (extracción de la vesícula biliar), reportando a la paciente como grave; posteriormente a las 22:40 horas de ese día, V1 fue valorada por AR5 gineco-obstetra, quien reportó extremidades con edema ++, embarazo de 38.6 semanas de gestación, dolor abdominal generalizado y laboratorios compatibles con Síndrome de Hellp (el cual ya se había reportado desde las 12:05 horas de ese día); asimismo, indicó que la paciente era testigo de Jehová y no aceptó hemotrasfusión; en opinión del perito médico de este organismo constitucional, ante tales datos AR4 y AR5, debieron indicar cesárea de manera inmediata o bien, gestionar el traslado de la paciente a un Hospital que

contara con unidad de cuidados intensivos; respecto a la religión de V1, los familiares en entrevista de 16 de mayo de 2014, informaron a una directora de Área y una visitadora adjunta de esta Comisión Nacional, que primero se negaron a la hemotrasfusión, pero después autorizaron al personal médico que la realizaran en cualquier momento, lo que finalmente no se indicó.

40. El 6 de octubre de 2013, a las 04:33 horas se ingresó a V1 a quirófano, donde AR5 le practicó cesárea para extraer a V2, posteriormente a las 05:08 horas, la paciente fue sometida por AR4, a una segunda intervención quirúrgica (Colecistectomía abierta); asimismo, se advierte de la nota post-operatoria de esa misma fecha, que la paciente presentó sangrado de 1000 cc, se realizó hepatorrafia (sutura de herida hepática), no se colocó drenaje y fue catalogada con un riesgo quirúrgico muy alto.
41. Con relación a lo anterior, el perito médico de esta Comisión Nacional, determinó que AR4, debió esperar a que se resolviera la situación obstétrica y la estabilización de los signos vitales de la paciente, así como solicitar un ultrasonido de hígado y vías biliares previo a someterla a una segunda intervención quirúrgica; al no hacerlo debió realizar una revisión durante la cesárea del área hepática y con mayor razón cuando V1, presentó dolor en cuadrante superior derecho de abdomen y colapso circulatorio; lo anterior, para descartar o confirmar la presencia de un hematoma o ruptura hepática, ya que estos son una complicación del Síndrome de Hellp.
42. Por otro lado, del contenido de la Nota Post-Operatoria de 6 de octubre de 2013, firmada a las 06:25 horas, AR4 reportó la práctica de una hepatorrafia a V1, situación que sugiere una lesión del tejido hepático, que de conformidad con la opinión médica del perito de esta Comisión Nacional, sumó una de las causas del fallecimiento de la paciente, ya que tal lesión pudo provocar sangrado interno, por lo que AR4 debió colocar un drenaje abdominal, para vigilar la presencia de sangrado intra-abdominal y tomar las medidas adecuadas para su control.
43. Asimismo, en la Hoja de recuperación de 6 de octubre de 2013, se advierten los siguientes eventos: a) 08:00 horas, V1 presentó signos vitales de T/A 108/70, FC 120 x', FR 26 x', Temp. 35.2°C, presencia de sangrado trasvaginal escaso, uresis concentrado de 50 ml; b) 08:10 horas, se reportó al médico residente de cuarto año en Ginecología el registro de T/A 88/48, FR 24 x', FC 136 x', Temp 35 °C, por lo que AR6 Gineco-obstetra de guardia, indicó la administración de Heamaccel con hora de inicio a las 08:30 horas y final a las 9:30 horas; c) Al no controlar el estado de emergencia en la que se encontraba V1, se notificó a AR6, quien indicó la valoración por parte del servicio de Anestesiología, misma que se efectuó a las 08:50 horas, además de ordenar la aplicación de soluciones calientes y toma de laboratorios; d) 10:25 horas, V1 entró en paro cardio-respiratorio, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar sin respuesta; finalmente perdió la vida a las 11:00 horas; estableciendo en el certificado de defunción como motivo de la muerte: falla orgánica múltiple, síndrome de hellp y coagulación intravascular diseminada.
44. El perito médico de esta Comisión Nacional, determinó que la atención brindada por AR6, fue inadecuada, ya que una vez que V1 salió de las cirugías y se pasó a la Sala de recuperación, debió ordenar la práctica de laboratorios hemáticos, para una adecuada valoración hemodinámica, situación que no aconteció, pese a que a las 08:00 horas del 6 de octubre de 2013, V1 presentó signos vitales de T/A 108/70, FC 120 x', FR 26 x', Temp. 35.2°C, presencia de sangrado trasvaginal escaso, pérdida hemática en los actos quirúrgicos y uresis concentrado de 50 ml; por lo que debió aplicar concentrados de plasma y plaquetarios, para controlar el shock hipovolémico Grado III, por el que cursaba la paciente; asimismo, se advierte que AR6 únicamente ordenó la aplicación de Heamaccel (500ml para una hora), pero la misma se administró hasta las 08:30 horas, es decir, 30 minutos después de la indicación, lo que evidencia que no estuvo al pendiente de lo ordenado, lo que trajo como consecuencia que el shock hipovolémico Grado III, evolucionara desfavorablemente, hasta que a las 10:25 horas, V1 entró en paro cardio-respiratorio y finalmente perdió la vida a las 11:00 horas.
45. En ese contexto, según la referida opinión médica, la atención médica brindada a V1 en el Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría

de Salud del estado de Chiapas, fue inadecuada al no diagnosticar el embarazo como de alto riesgo y por tanto, no recibiera el tratamiento que requería, provocando que su estado de salud se deteriorara, a grado tal que la falta de atención de su padecimiento (Preeclampsia severa y síndrome de hellp), propició que el 6 de octubre de 2013, perdiera la vida a consecuencia de una falla orgánica múltiple, síndrome de hellp y coagulación intravascular diseminada, convalidándose con ello la relación causa-efecto, entre la inadecuada atención médica proporcionada a V1, su fallecimiento y la violación al deber de cuidado que debieron observar los médicos tratantes, como garantes de la salud de la paciente que tenían a su cuidado y vigilancia.

46. Por lo que respecta a V2, en el escrito de queja de 15 de octubre de 2013, V3 y Q1, manifestaron que la menor les fue entregada sin documento alguno y que les informaron que estaba en buenas condiciones de salud, pero cuando se trasladaban a la comunidad donde viven, la recién nacida tuvo complicaciones respiratorias, por lo que la ingresaron al Hospital Colonial de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, donde estuvo internada por tres días.
47. De la historia clínica perinatal de la recién nacida, se corroboró que V2 nació el 6 de octubre de 2013, a las 04:33 horas, a quien se reportó como femenino con Apgar de 8 al primer minuto y 9 a los cinco minutos, talla 48 cm, Peso 2592 gr, Capurro 38 semanas de gestación, Silverman 0; asimismo, en la Nota de valoración pediátrica suscrita por AR7 neonatólogo, se desprende que V2, fue dada de alta y entregada a sus familiares a las 04:40 horas de ese mismo día.
48. Asimismo, de la Hoja de Evolución de 11 de octubre de 2013, suscrita por un pediatra del Hospital Colonial de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, se desprende que V2 ingresó al aludido nosocomio, el mismo día de su nacimiento por presentar datos de asfixia perinatal, donde permaneció internada por tres días hasta estabilizarla.
49. Al respecto, en la opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, se determinó que fue inadecuado el egreso de V2, ya que AR7, debió mantener en vigilancia estrecha a la menor, toda vez que por las complicaciones que presentó V1, la recién nacida era propensa a presentar dificultades cardio-respiratorias, por lo que debió dejarla en observación para descartar cualquier complicación, como la asfixia perinatal que finalmente presentó y que le fue tratada el Hospital Colonial de San Cristóbal de las Casas, Chiapas.
50. Por otro lado, de las constancias que integran el expediente clínico conformado en el Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, no se pudo corroborar el empleo de cuidados profilácticos de V2, ni la aplicación inmediata de vitaminas K y A, así como la indicación posterior a su egreso o aplicación inmediata de las vacunas BCG y hepatitis B; por lo que AR7 incumplió con 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*, así como la NOM-036-SSA2-2012. *Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano*.
51. En ese contexto, según la referida opinión médica, AR7 al dar de alta a V2 en menos de 24 horas posteriores a su nacimiento, sin mantenerla en vigilancia estrecha dadas las complicaciones que presentó V1, propició que la recién nacida tuviera dificultades respiratorias (Asfixia perinatal) y que estuviera internada por tres días, hasta estabilizarla, en el diverso Hospital Colonial de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, convalidándose con ello la relación causa-efecto, entre la inadecuada atención médica proporcionada a V2 y la violación al deber de cuidado que debió observar el médico tratante AR7, como garante de la salud de la pequeña que tenía a su cuidado y vigilancia.
52. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, y AR6, adscritos al aludido nosocomio, dejaron de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*, mientras que AR7, además la NOM-036-SSA2-2012. *Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano*; la primera de ellas ha sido referida en las recomendaciones 5/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 6/2013, 7/2013 y 60/2013, emitidas por esta Comisión

Nacional, haciendo hincapié en la importancia que tiene, precisamente, llevar a cabo y mantener una adecuada vigilancia obstétrica, al indicar que el personal médico debe detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal; acciones que en el caso de V1 y la recién nacida V2, indígenas de origen tzotziles, no se llevaron a cabo.

53. En ese tenor, la citada Norma Oficial Mexicana establece con claridad, que la atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria; dispone 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 con mayor calidez.
54. La citada norma oficial ha sido referida en las recomendaciones 5/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 6/2013, 7/2013, 60/2013, 1/2014, 8/2014, 15/2014 y 24/2014, emitidas por esta Comisión Nacional, destacando en la importancia que tiene, precisamente, mantener una adecuada vigilancia obstétrica que permita prever, entre otros aspectos, un correcto seguimiento del embarazo, parto y puerperio.
55. Asimismo, se pudo observar que las notas médicas que integran el expediente clínico de V1 y V2, integrado en el Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, se detectaron diversas irregularidades, tales como: 1) no se aprecia la firma respectiva del personal médico tratante, 2) se omitieron detalles de la hospitalización y tratamientos, 3) se encuentran incompletas y, 4) algunas notas sobresalen por su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de nombres completos, cargos, rangos y matrículas de los médicos tratantes, evidenciando un incumplimiento a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico*.
56. Las irregularidades en cuestión, constituyen 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 proporcionó en una institución pública de salud; situación que ha sido objeto de múltiples pronunciamientos de este organismo nacional, contenidos en las recomendaciones 1/2011, 9/2011, 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, 33/2013, 46/2013, 86/2013, 1/2014, 2/2014, 6/2014, 13/2014, 14/2014, 20/2014, 22/2014, 24/2014 y 25/2014.
57. La adecuada integración del expediente clínico de V1 y V2, era un deber a cargo de los 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 la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que esa Norma sea observada adecuadamente.
58. Resulta aplicable en la especie 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.
59. Debe establecerse que el pronunciamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se cita en la presente recomendación, es 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.

60. Por todo lo anterior, este organismo nacional observa que los médicos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, adscritos al Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, vulneraron los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V1 y su recién nacida V2, así como a la vida de V1 e inobservancia del interés superior del menor en el caso particular de V2, indígenas de origen tzotzil, contenidos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 2 apartado B, fracciones III y V, 4, párrafos cuarto y noveno, 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, fracciones I, II y V, 3, fracciones II y IV, 23, 27, fracciones III, IV y X, 32, 33, fracciones I y II, 51, primer párrafo, 61 fracción I, 77 Bis, 9 fracciones II, V y VI, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9, 48, 71 y 74, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1, 2, fracciones II, III y IV, 22, 29, 30 y 40 de la Ley de Salud del Estado de Chiapas; así como las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y del Recién Nacido*; NOM-036-SSA2-2012, *Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano*; y, NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico*.
61. Asimismo, los citados servidores públicos, debido a sus acciones y omisiones, dejaron de observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la protección de la salud y a la vida, 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.
62. 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, IX 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; 11, 12.1 y 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; y 1, 4, 7, inciso b) y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”, ratifican el contenido de los preceptos constitucionales, citados, al disponer la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, especialmente de las mujeres, como también 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 y, de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad.
63. La Corte Interamericana ha determinado, 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 la vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de la 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.
64. Se destaca que el derecho a la vida y a la protección a la salud, son derechos humanos indispensables, que deben ser entendidos como la prerrogativa que tiene todo ser humano a que se respete su vida y a la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel, respectivamente.

65. 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.
66. Al respecto, es importante especificar 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 y la vida de las personas; en el caso, el personal adscrito al Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, debió considerar el interés superior de V1 y de su vida, realizando una valoración adecuada, a efecto de determinar debidamente la preeclampsia severa por la que cursaba; ya que de haber realizado una valoración adecuada, le habrían proporcionado el tratamiento correspondiente, teniendo en cuenta dicho interés, todo lo cual, de acuerdo con las consideraciones expuestas, no se llevó a cabo.
67. 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 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.
68. Además, destaca 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, indígenas de origen tzotzil, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo a la especial protección de la que gozan las mujeres durante su embarazo, al interés superior de la niñez y, por pertenecer a grupos vulnerables, 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 atención médica de calidad y con calidez, de manera expedita, eficiente y oportuna; en ese sentido, el Estado tenía 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.
69. 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), cuyo artículo 2, expresamente dispone que la violencia contra la mujer, puede materializarse con diversas manifestaciones como lo es la discriminación, ocasionada por 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 diversos lugares, como lo son los centros de salud.
70. Lo cual se robustece con lo dispuesto en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la cual prevé en su artículo 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.
71. También se observó que AR7, neonatólogo del Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, como ser-

vidor público garante de V2, no atendió el interés superior de la niñez, respecto de lo cual el Estado mexicano, en concordancia con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, las leyes generales, federales y estatales en los que se otorga la máxima protección a los derechos de los niños, 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.

72. 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.
73. A mayor abundamiento la Corte Interamericana de Derechos Humanos, señaló en la sentencia del caso *"Rosendo Cantú y otra vs. México"*, emitida el 31 de agosto de 2010, que 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.
74. Sin dejar de mencionar, 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, es evidente que V1 y V2, indígenas tzotziles, sufrieron menoscabo en el mismo, ante la inadecuada atención médica que se le brindó en el Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, derecho que encuentra sustento en el artículo 1, párrafo quinto, 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.
75. En ese sentido, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, adscritos al Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, incurrieron en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 45, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chiapas, que prevén la obligación de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio, que además implicó incumplimiento de disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público.
76. 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 e 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.

77. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V1 y su recién nacida V2, que repercutió en la pérdida de la vida de V1, en agravio de sus hijos V2 y V4, así como de su esposo V3, se deberán inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.
78. En ese sentido, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones presente queja ante la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas y además, formule denuncia de hechos, ante la Procuraduría General de Justicia del Estado, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos que motivaron el presente pronunciamiento.
79. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted, señor gobernador Constitucional del Estado de Chiapas, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a V2, V3 y V4, familiares de V1, con motivo de la responsabilidad profesional e institucional en que incurrió el personal del Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente a la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, derivado de la inadecuada atención médica que se les proporcionó a V1 y V2, 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. Gire instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital de la Mujer, en el municipio de San Cristóbal de las Casas, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, 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.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos que prestan sus servicios en las clínicas, hospitales y centros de salud dependientes de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en la norma oficial mexicana correspondiente y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se diseñen e impartan, en las clínicas, hospitales y centros de salud dependientes de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, Programas Integrales de Educación, Formación y Capacitación sobre los derechos humanos que el orden jurídico les reconoce a las mujeres y a la niñez, que garantice el trato digno y la situación de vulnerabilidad de diversos grupos, como lo son los miembros de los pueblos y comunidades indígenas 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.

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 Chiapas, para que en el ámbito de su competencia, se inicie la averiguación previa 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 queja administrativa para iniciar procedimiento disciplinario ante la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con este organismo constitucional autónomo, en el seguimiento e inscripción de V1, V2, V3 y V4, en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas y, se remitan las constancias que acrediten 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, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.
81. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.
82. 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, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.
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 explique el motivo de su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 30/2014

Sobre el caso de la inadecuada atención médica en agravio de V1, en el Hospital Rural Núm. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, Hidalgo, así como la negativa a proporcionar atención médica en el Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los servicios de salud

Síntesis

1. El 5 de agosto de 2012, a las 03:38 horas, V2 y V1 llegaron al Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, con motivo de una herida de bala en el rostro de V1, siendo atendido por SP1, residente de tercer año de Medicina Familiar, quien brindó atención médica al paciente e informó a V2 que en esa guardia no se contaba con médico especialista en cirugía general, por lo que tenía que trasladarlo a otra unidad de apoyo; lo anterior, sin la supervisión de AR1, médico general del turno nocturno del citado nosocomio.
2. En el Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los Servicios de Salud del estado de Hidalgo, AR2, médico de guardia del área de urgencias del aludido nosocomio, únicamente se limitó a revisar de forma visual al paciente, sin descenderlo de la unidad móvil e informó que no podía aceptar su ingreso, toda vez que no había cirujano especialista para atender la herida que presentaba, por lo que tuvieron que regresar con el paciente, para ser ingresado nuevamente a las 04:40 horas, al Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde SP1 y SP2 residente de tercer año de Anestesiología, continuaron con la atención médica de V1, mientras que V2, salió a buscar a un médico cirujano; posteriormente, V1 sufrió un paro cardiorrespiratorio, por lo que finalmente perdió la vida, también sin la supervisión de AR1.

Observaciones

3. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/4/2014/1409/Q, de conformidad con el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que permiten evidenciar violación al derecho humano a la protección a la salud, en agravio de V1, atribuible a AR1, por la falta de supervisión del actuar de los médicos residentes SP1 y SP2, personal médico del Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo; así como a AR2, por la negativa de proporcionar atención médica en el Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los Servicios de Salud de esa entidad federativa.
4. De la opinión médica suscrita por un perito de esta Comisión Nacional, la irregularidad en que incurrió AR1, médico general del turno nocturno del Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, fue la omisión en supervisar la actuación de los médicos residentes SP1 y SP2, lo que propició que el primero (SP1) trasladara a V1 de un hospital a otro, perdiendo un tiempo vital ante la urgencia que cursaba la víctima; mientras que la irregularidad atribuible a AR2, médico de guardia del área de urgencias del Hospital Regional de Huejutla de Reyes, Hidalgo, consistió en negar la atención médica a V1, a pesar de que se encuentra adscrito a un Hospital de segundo nivel de atención; todo lo cual contribuyó en el deterioro del estado de salud de la víctima, propiciando que el 5 de agosto de 2012, a las 5:30 horas, perdiera la vida, a consecuencia de un choque hipovolémico hemorrágico secundario a herida por proyectil de arma de fuego, convalidándose con ello la relación causal entre la inadecuada atención médica proporcionada a V1, su fallecimiento y la violación al deber de cuidado que debieron observar AR1 y AR2 como garantes de la salud del paciente.

Recomendaciones

Al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social:

PRIMERA. 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 Hidalgo, se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a V2, V3 y V4 con motivo del fallecimiento de V1, derivada de la responsabilidad profesional en que incurrió el personal médico adscrito al Hospital Rural Núm. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, incluyendo la atención médica y psicológica necesaria para restablecer su estado de salud, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital Rural Núm. 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñen e impartan, en los hospitales de ese Instituto Mexicano del Seguro Social a su cargo, especialmente en el Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, 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.

CUARTA. Se instruya que los servidores públicos del Hospital Rural Núm. 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, 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.

QUINTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los médicos responsables del servicio, adscritos al Hospital Rural Núm. 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, adopten las medidas necesarias para que en todo momento estén supervisando a los médicos residentes, y envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la queja administrativa que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, remitiendo para tal efecto las pruebas que le sean requeridas.

SÉPTIMA. Se colabore debidamente con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de la República, para que en el ámbito de su competencia se inicie la investigación ministerial que en derecho corresponda, y se remitan las constancias que le sean requeridas.

OCTAVA. Se colabore ampliamente con este Organismo Constitucional Autónomo en el seguimiento e inscripción de V1, V2, V3 y V4, en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

Por lo que respecta al Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo:

PRIMERA. 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 V2, V3 y V4, con motivo de fallecimiento de V1, derivada de la falta de atención médica en que incurrió el personal médico adscrito al Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los Servicios de Salud del estado de Hidalgo, incluyendo la atención médica y psicológica necesaria para restablecer su estado de salud; remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones para que se impartan, a la totalidad de los servidores públicos de los hospitales dependientes de la Secretaría de Salud del estado de Hidalgo, especialmente en el Hospital Regional Huejutla de Reyes, 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 este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la queja administrativa que se promueva ante la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del estado de Hidalgo, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, remitiendo para tal efecto las pruebas que le sean requeridas.

CUARTA. Se colabore debidamente con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Hidalgo, para que en el ámbito de su competencia se inicie la investigación ministerial que en derecho corresponda, y se remitan las constancias que le sean requeridas.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Constitucional Autónomo en el seguimiento e inscripción de V1, V2, V3 y V4, en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas y, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

México, D. F., a 30 de julio de 2014

Sobre el caso de la inadecuada atención médica en agravio de V1, en el Hospital Rural Número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, Hidalgo, así como la negativa a proporcionar atención médica en el Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los servicios de salud

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

Lic. José Francisco Olvera Ruíz
Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo

Distinguidos señores:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer 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/4/2013/1409/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. La información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quienes tendrán el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 5 de agosto de 2012, V1 hombre de 29 años de edad, junto con su pareja V2, se encontraba en un baile popular, en la Comunidad de Ozuluama, Huizachahuatl, municipio de Huejutla, estado de Hidalgo, en el que se suscitó una riña, donde V1 resultó con una herida en el rostro, provocada por un arma de fuego.
4. En virtud de lo anterior, V2 trasladó a V1, al Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, donde arribaron a las 03:38 horas, siendo recibidos por SP1, médico residente de tercer año de Medicina Familiar, quien tomó los signos vitales de V1, aplicó soluciones coloides y cristaloides a través de la canalización de 2 vías venosas periféricas e informó a V2, que en esa guardia, no se contaba con Médico Especialista en Cirugía General, por lo que tenía que referir al paciente a otra unidad de apoyo; todo lo anterior, sin la supervisión de AR1, como médico general del turno nocturno del citado nosocomio.
5. Ante tal situación, a las 03:47 horas, V1 fue trasladado en una ambulancia del IMSS, al Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, donde AR2, médico de guardia del aludido nosocomio, no admitió el ingreso del paciente, toda vez que no había cirujano especialista para atender la herida que presentaba, por lo que tuvieron que regresar al Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social.
6. Alrededor de las 04:40 horas de ese mismo día, V1 ingresó nuevamente al Hospital Rural número 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde SP1, continuó con el manejo del estado hemodinámico, inició con transfusión de un paquete globular eritrocitario, siendo apoyado por SP2, médico residente de tercer año de Anestesiología, mientras que V2, salió a buscar a un médico cirujano para que lo atendieran; posteriormente, V1 sufrió un paro cardiorrespiratorio, por lo que iniciaron maniobras avanzadas de reanimación sin éxito, finalmente perdió la vida a las 05:30 horas, con diagnóstico de choque hipovolémico hemorrágico secundario a herida por proyectil de arma de fuego; todo lo anterior, sin la supervisión de AR1.
7. El 7 de agosto de 2012, la Comisión de Derechos Humanos del estado de Hidalgo, inició de oficio el expediente de queja 1, mismo que el 12 de febrero de 2013, por razón de competencia, se recibió en esta Comisión Nacional, por lo que se radicó el diverso CNDH/4/2013/1409/Q, solicitándose información y copia del expediente clínico de V1, al encargado de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social y, a la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Hidalgo.

II. EVIDENCIAS

8. Oficio número 20, de 25 de enero de 2013, mediante el cual la Comisión de Derechos Humanos del estado de Hidalgo, remitió a este organismo constitucional autónomo, copia certificada del expediente de queja 1, del que destacan:
 - 8.1. Notas periodísticas publicadas el 7 de agosto de 2012, en los sitios electrónicos www.zu-noticia.com.mx y www.oem.com.mx, en los que se difundió el caso de V1.
 - 8.2. Oficio 00051, de 2 de octubre de 2012, mediante el cual se solicitó el informe correspondiente al director del Hospital Regional de Huejutla de Reyes, Hidalgo.
 - 8.3. Entrevista de 4 de octubre de 2012, que un visitador adjunto de la comisión estatal, realizó a V2.
 - 8.4. Oficio 0053/2013, de 24 de enero de 2013, suscrito por el director del Hospital Regional de Huejutla de Reyes, Hidalgo, de los Servicios de Salud de esa entidad federativa; mediante el cual rinde informe en colaboración a la Comisión Estatal.
 - 8.5. Comparecencia de 5 de febrero de 2013, donde AR2, declaró en relación a los hechos que se investigan.

- 8.6.** Acuerdo de 5 de febrero de 2013, donde se determinó remitir el expediente de queja 1, a este organismo constitucional autónomo.
- 9.** Oficio 09 52 17 46 B 0/3631, de 27 de marzo de 2013, mediante el cual la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, rindió informe con relación a los hechos motivo de la queja, además de acompañar los documentos siguientes:
- 9.1.** Bitácora de registro de urgencias, de 4 (*sic*) de agosto de 2012, donde se hizo constar el ingreso de V1 a las 03:38 horas.
 - 9.2.** Bitácora de salidas y entradas de ambulancia, donde se hizo constar la salida de V1, a las 03:47 horas y reingresó a las 04:40 horas, del 5 de agosto de 2012.
 - 9.3.** Notas médicas de urgencias, ambas de 5 de agosto de 2012, firmadas por SP1, donde describe la atención que se proporcionó a V1.
 - 9.4.** Solicitud al servicio de trasfusión, de 5 de agosto de 2012, suscrita por AR1.
 - 9.5.** Hoja de control de trasfusión de sangre y componentes, de 5 de agosto de 2012.
 - 9.6.** Registro clínico, tratamientos y observaciones de enfermería, de 5 de agosto de 2012.
 - 9.7.** Hoja de hospitalización de 5 de agosto de 2012, firmada por SP1.
 - 9.8.** Nota de Anestesiología de 5 de agosto de 2012, suscrita por SP2.
 - 9.9.** Memorándum interno de 15 de marzo de 2013, mediante el cual la directora del Hospital Rural 21 de Huejutla, Hidalgo, informó cómo sucedieron los hechos materia de la queja.
- 10.** Informe de 3 de abril de 2013, rendido por el secretario de Salud y director General de los Servicios de Salud de Hidalgo.
- 11.** Oficio 09 52 17 61 4621/2278, de 4 de noviembre de 2013, donde el titular de División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, informó que se radicó el procedimiento administrativo 1, para investigar las causas que motivaron la presentación de la queja relacionada con V1.
- 12.** Escrito de 14 de noviembre de 2013, mediante el cual V2, solicitó al coordinador de Atención a Quejas e Información Pública del Instituto Mexicano del Seguro Social, el pago de indemnización por el fallecimiento de V1.
- 13.** Oficio 09 52 17 61 4621/2650, de 16 de diciembre de 2013, mediante el cual el titular de División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, informó el cargo de AR1.
- 14.** Opinión médica de 20 de diciembre del 2013, suscrita por un perito médico de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- 15.** Oficio 09 52 17 61 4621/0398, de 25 de febrero de 2014, firmado por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos, donde informó las medidas que se tomaron en el Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, para evitar casos como el de V1.
- 16.** Oficio 09 52 17 61 46 20/0000534, de 14 de marzo de 2014, suscrito por el coordinador Técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, donde acompañó:
- 16.1.** Tarjeta Informativa de 11 de marzo de 2014, firmada por un médico investigador y el jefe de Área de Investigación Médica, ambos del aludido IMSS, donde se informó el estado actual del procedimiento administrativo 1.
- 17.** Comunicación telefónica de 8 de julio de 2014, donde se informó a la mamá de V1, sobre los avances en la presente investigación.
- 18.** Correo electrónico y llamada telefónica, ambas de 8 de julio de 2014, mediante las cuales V2, informó y remitió los siguientes documentos:
- 18.1.** Oficio 1157/III/2012, de 5 de agosto de 2012, suscrito por el agente del Ministerio Público investigador y determinador de la mesa 3, del Distrito Judicial de Huejutla de Reyes Hidalgo.
 - 18.2.** Certificado de Defunción de V1, de 7 de agosto de 2012.
 - 18.3.** Acta de Defunción de V1, de 8 de agosto de 2012.

19. Comunicación telefónica de 14 de julio de 2014, donde V2 informó que actualmente vive con V3 y V4, menores de edad, hijos de V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. Con motivo de la situación descrita en el apartado de hechos, el 7 de agosto de 2012, la Comisión de Derechos Humanos del estado de Hidalgo, inició de oficio el expediente de queja 1, mismo que el 12 de febrero de 2013, fue recibido en esta Comisión Nacional, por razón de competencia.
21. Mediante memorándum interno de 15 de marzo de 2013, la directora del Hospital Rural 21 de Huejutla Hidalgo, informó a esta Comisión Nacional, que con motivo de los hechos violentos en que resultó lesionado V1, dio aviso al Ministerio Público.
22. El 4 de noviembre de 2013, el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, informó a esta Comisión Nacional, que inició el procedimiento administrativo 1, con motivo de los hechos ocurridos en el Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo; mismo que el 11 de marzo de 2014, se declaró improcedente desde el punto de vista médico.
23. Es importante precisar que de la información recabada por este organismo nacional, no se advirtió la existencia de alguna denuncia penal o queja administrativa, contra AR1 y AR2, servidores públicos relacionados con los hechos materia de este pronunciamiento.

IV. OBSERVACIONES

24. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/4/2014/1409/Q, de conformidad con el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que permiten evidenciar violación al derecho humano a la protección de la salud, en agravio de V1, atribuible a AR1, por la falta de supervisión del actuar de los médicos residente SP1 y SP2, personal médico del Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo; así como a AR2, por la negativa de proporcionar atención médica en el Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, en atención a las siguientes consideraciones:
25. El 5 de agosto de 2012, a las 03:38 horas, V2 y V1 llegaron al Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, con motivo de una herida de bala en el rostro de V1, siendo atendido por SP1, residente de tercer año de Medicina Familiar, quien brindó atención médica al paciente e informó a V2, que en esa guardia no se contaba con médico especialista en cirugía general, por lo que tenía que trasladarlo a otra unidad de apoyo; lo anterior, sin la supervisión de AR1, médico general del turno nocturno del citado nosocomio.
26. Ese mismo día, a las 03:47 horas, V1 acompañado de V2 y SP1, fue llevado a bordo de una ambulancia del IMSS, al Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los Servicios de Salud del estado de Hidalgo, donde llegaron con AR2, médico de guardia del área de urgencias del aludido nosocomio, quien únicamente se limitó a revisar de forma visual al paciente, sin descenderlo de la unidad móvil e informó que no podía aceptar su ingreso, toda vez que no había cirujano especialista para atender la herida que presentaba, por lo que tuvieron que regresar con el paciente, para ser ingresado nuevamente a las 04:40 horas, al Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde SP1 y SP2 residente de tercer año de Anestesiología, continuaron con la atención médica de V1, mientras que V2, salió a buscar a un médico cirujano; posteriormente, V1 sufrió un paro cardiorrespiratorio, por lo que finalmente perdió la vida a las 05:30 horas; todo lo anterior, también sin la supervisión de AR1.

27. De acuerdo con el dicho de V2, así como del informe y documentos que acompañó el coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, esta Comisión Nacional pudo corroborar dos momentos de atención médica en el Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, el primero, a partir de las 03:38 horas, del 5 de agosto de 2012, donde SP1, tomó signos vitales de V1, aplicó soluciones coloides y cristaloideas a través de la canalización de 2 vías venosas periféricas e informó a V2, que en esa guardia, no se contaba con médico especialista en Cirugía General, por lo que tenía que referirlo a otra unidad de apoyo; y, el segundo, a las 04:40 horas, en que se ingresó nuevamente a V1, donde SP1 continuó con el manejo del estado hemodinámico, inició con transfusión de un paquete globular eritrocitario, apoyado por SP2, quien intentó asegurar una vía aérea, sin lograrlo por la pérdida total de la anatomía de la orofaringe, hasta que V1, presentó un paro cardiorrespiratorio, por lo que realizaron maniobras avanzadas de reanimación sin éxito, finalmente perdió la vida a las 05:30 horas, con diagnóstico de choque hipovolémico hemorrágico secundario a herida por proyectil de arma de fuego.
28. En ese contexto, se obtuvo la opinión médica de 20 de diciembre de 2013, suscrita por un perito de esta Comisión Nacional, donde se determinó, de inicio, que del contenido del expediente clínico de V1, conformado en el aludido nosocomio, no se desprende que AR1, haya supervisado a los médicos residentes SP1 y SP2, aun cuando del oficio 09 52 17 61 4621/2650, de 16 de diciembre de 2013, el titular de División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, informó que AR1 es el médico general del turno nocturno en ese nosocomio; situación que resulta preocupante para este organismo nacional, ya que constituye una práctica reiterada e indebida, delegar la atención médica en galenos residentes sin la supervisión de los médicos responsables, situación que, como en el caso, puede acarrear graves consecuencias para la salud de los pacientes; hechos con los que se omitió observar el numeral 14.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, *Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas*, que en términos generales prevé que los médicos residentes estarán bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor, titular, el jefe de servicios y los médicos adscritos en las actividades asistenciales, académicas y de investigación que lleven a cabo los mismos durante su residencia.
29. Lo anterior, debido a que los médicos residentes, llevan a cabo cursos de especialización que constituyen el conjunto de actividades académicas y prácticas que realizan con el propósito de obtener conocimientos amplios y adiestrarse en el ejercicio de alguna rama de la medicina; en ese sentido, los médicos en proceso de formación de la especialidad, podrán atender a los pacientes, pero bajo la supervisión de un médico del servicio de urgencias, excepto cuando se encuentre en riesgo inminente la vida del paciente, por lo que si bien, V1 fue atendido por SP1 y SP2, lo cierto es que en el Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, el médico general del turno nocturno era AR1, quien tenía la obligación de atender al paciente o bien, supervisar la actuación del personal a su cargo.
30. Por otro lado, según se advierte de la bitácora de entradas y salidas de la ambulancia del IMSS, se pudo verificar que V1 fue trasladado de un Hospital a otro, durante un lapso de una hora aproximadamente; toda vez que a las 03:47 horas, del 5 de agosto de 2012, V1 fue llevado al Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los Servicios de Salud del estado de Hidalgo, y regresó nuevamente a las 04:40 horas, al Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social; al respecto, en opinión del perito médico de este organismo constitucional autónomo, el traslado de V1 fue inadecuado, ya que las condiciones hemodinámicas inestables del paciente, aceleraron el deterioro de su salud, además de que no existió la confirmación por radiocomunicación o teléfono, para saber si podían recibir a V1 en el otro Hospital.
31. Lo anterior trasgredió el contenido de la NOM-020-SSA2-1994, *"Para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia"*, donde se establece que en caso de traslado de un paciente a otra unidad de mayor grado de complejidad y poder de resolución, el médico del servicio, deberá elaborar la nota de referencia/traslado e integrar una copia en

el expediente clínico, además de que el paciente deberá encontrarse en condiciones para el mismo, resultado de la comparativa del riesgo de trasladarse, frente al riesgo de permanecer en el mismo hospital, ya que la información mínima para el transporte interhospitalario, debe contener datos generales del paciente, nombre del médico receptor e institución que recibe, autorización por escrito del traslado por parte del paciente o algún familiar, así como las notas donde se advierta el tratamiento y/o atención que se dio al paciente durante su traslado y, en los casos médicos legales, debe existir responsiva médica, resumen clínico del paciente y exámenes de laboratorio y de gabinete; situación que en la especie, no ocurrió.

32. En cuanto a la atención médica brindada a V1, de conformidad con las Notas Médicas de Urgencias suscritas por SP1, así como de la Nota de Anestesiología firmada por SP2, todas de 5 de agosto de 2012, se desprende que al primer ingreso (03:38 horas), SP1 tomó los signos vitales de V1, aplicó soluciones coloides y cristaloides a través de la canalización de 2 vías venosas periféricas y lo trasladó a otra unidad médica, donde finalmente no lo recibieron, por lo que el paciente ingresó nuevamente al aludido nosocomio, a las 04:40 horas, donde SP1 continuó con el manejo del estado hemodinámico, inició con trasfusión de un paquete globular eritrocitario, apoyado por SP2, con el servicio de anestesiología, quien intentó asegurar una vía aérea por medio de intubación oro traqueal, sin lograrlo por la pérdida total de la anatomía de la orofaringe, se colocó una sonda naso gástrica drenando 1000 ml de sangre aproximadamente y, posteriormente V1 presentó un paro cardiorrespiratorio, por lo que iniciaron maniobras de RCP avanzada durante aproximadamente 30 min, sin obtener resultados, finalmente se declaró el fallecimiento a las 05:30 horas, con diagnóstico de choque hipovolémico hemorrágico secundario a herida por proyectil de arma de fuego.
33. Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional, determinó que la atención brindada fue inadecuada, ya que V1 al recibir un disparo de arma de fuego en la cara, con orificio de entrada en mentón al costado izquierdo de la línea media, presentó hemorragia activa y abundante en cavidad oral, por lo que se encontraba en un estado de shock Hipovolémico Grado III, cuyos datos son: La pérdida de sangre de 1500 a 2000 ml, aproximadamente de 30% a 40%, FC 120-140 lpm, tensión arterial disminuida, FR 30-40RPM, Diuresis 5-15ml/hora.
34. En ese sentido, en la aludida opinión médica, se determinó que resultó adecuado que hayan aplicado soluciones coloides y cristaloides a través de la canalización de 2 vías venosas periféricas, así como la hemotrasfusión de 1 paquete globular, al igual que la colocación de una sonda naso gástrica para drenar toda la sangre que el paciente había aspirado por la ubicación de la herida; pero no es factible pasar por alto que tales acciones debieron ejecutarse de inmediato, desde la primera vez que V1 ingresó al Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo; es decir, desde las 03:38 horas, por el contrario, según se advierte del contenido del expediente clínico de V1, sólo las soluciones coloides y cristaloides se aplicaron en el primer ingreso, lo demás, se practicó hasta las 04:40 horas, una vez que reingresó el paciente por segunda ocasión al aludido nosocomio.
35. Asimismo, el perito médico de este organismo constitucional autónomo, en relación a la aplicación de las soluciones coloides y cristaloides, advirtió que SP1, debió evaluar la respuesta del paciente a la reanimación con líquidos, para tener evidencias de una adecuada perfusión y oxigenación, por lo que debió colocar un catéter vesical para llevar un adecuado registro sobre la evolución al tratamiento de perfusión tisular; además, omitió realizar notas de evolución de cada una de las intervenciones que tuvo con V1; todo lo cual, con motivo de la falta de supervisión de AR1, como responsable de la actuación de los médicos residentes, por ser el médico general del turno nocturno de ese nosocomio; por lo que se contravino el contenido de los numerales 6.2 y 7.2 la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 *"Del expediente clínico"*, al no elaborar la referidas notas de evolución no se dio un seguimiento puntual al estado de salud que guardaba V1, dado que el manejo del expediente clínico debe contener los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, en este caso de V1, a efecto de que se incluyan acciones preventivas, curativas y

rehabilitatorias para el paciente y que son de carácter obligatorio para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

36. No pasa inadvertido el hecho de que en el Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, no se contara con médico especialista en Cirugía General, lo que trasgredió el derecho a la protección a la salud de V1, ya que se trata de un Hospital de segundo nivel, que según el informe rendido por la directora del mismo, refirió que en los Hospitales de IMSS-Oportunidades, los fines de semana en el turno nocturno cuentan con especialista en cirugía general, una semana si y otra no, mientras que en la semana, siempre cuentan con un cirujano en el turno diurno (08:00 a 22:00 horas).
37. Situación que trasgrede 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"*, así como los artículos 26 y 70, fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, en los que se prevé que toda persona tiene derecho a la protección a la salud, que los establecimientos que presten servicios de atención médica, particularmente los hospitales Generales, deben contar con los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios para la prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades que afectan a los usuarios.
38. Por otra parte, respecto a los hechos suscitados en el Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de acuerdo con el dicho de V2, así como del informe rendido por el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del estado de Hidalgo, esta Comisión Nacional corroboró que el 5 de agosto de 2012, V1 acompañado de V2 y SP1, llegaron al citado nosocomio en la madrugada (sin poder precisar la hora), donde fueron recibidos por AR2, médico de guardia del área de urgencias del aludido nosocomio, quien únicamente se limitó a revisar de forma visual al paciente, sin descenderlo de la ambulancia del IMSS, indicando a SP1, que no se contaba en ese turno con cirujano especialista y, que por la condición en que se encontraba V1, muy probablemente necesitaría de otras subespecialidades, por lo que no brindó el servicio médico de urgencia.
39. Sobre el particular, el 5 de febrero de 2013, AR2 declaró ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos del estado de Hidalgo, que personal del Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, omitió realizar los trámites correspondientes para el traslado de V1, pues en el Hospital Regional de Huejutla de Reyes, en ningún momento se avisó que llevarían al paciente, aunado a que SP1, no presentó documentos de referencia, ni datos de los procedimientos que se efectuaron al paciente.
40. Lo anterior, 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 provocó el deterioro en el estado de salud de V1.
41. Además, la actuación de AR2, trasgredió lo dispuesto en los artículos 4, párrafo cuarto, 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 26, 48, 70, fracción I, 71, 72, 73 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, en los que se prevé que toda persona tiene derecho a la protección a la salud, así como que los establecimientos que presten servicios de atención médica, particularmente los hospitales generales, deben contar con los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios para la prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades que afectan a los usuarios y, 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.
42. No obstante que V1 fue trasladado al Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los Servicios de Salud del estado de Hidalgo, toda vez que al ser un Hospital de segundo nivel de atención, se buscaba que recibiera servicio médico oportuno, de calidad y calidez, ante la situación de urgen-

cia en la que se encontraba, entendiéndose como tal, todo problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata, urgencia que a simple vista se podía apreciar como grave, por lo que no se debió negar el derecho a la protección a la salud.

43. En suma, según la opinión médica suscrita por un perito de esta Comisión Nacional, la irregularidad en que incurrió AR1, médico general del turno nocturno del Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, fue la omisión en supervisar la actuación de los médicos residentes SP1 y SP2, lo que propicio que el primero (SP1), traslada a V1 de un hospital a otro, perdiendo un tiempo vital ante la urgencia que cursaba la víctima; mientras que la irregularidad atribuible a AR2, médico de guardia del área de urgencias del Hospital Regional de Huejutla de Reyes, Hidalgo, consistió en negar la atención médica a V1, a pesar de que se encuentra adscrito a un Hospital de segundo nivel de atención; todo lo cual, contribuyó en el deterioro del estado de salud de la víctima, propiciando que el 5 de agosto de 2012, a las 05:30 horas, perdiera la vida, a consecuencia de un choque hipovolémico hemorrágico secundario a herida por proyectil de arma de fuego, convalidándose con ello la relación causa-efecto, entre la inadecuada atención médica proporcionada a V1, su fallecimiento y la violación al deber de cuidado que debieron observar AR1 y AR2, como garantes de la salud del paciente.
44. En ese contexto, se trasgredió el derecho humano a la protección de la salud, en agravio de V1, atribuible a AR1, por la falta de supervisión del actuar de los médicos residente SP1 y SP2, personal médico del Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo; así como a AR2, por la negativa de proporcionar atención médica en el Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, de conformidad con los artículos 4, párrafo cuarto, 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8 de la Constitución Política del estado de Hidalgo; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, 51, y 77, Bis 9 fracción V, de la Ley General de Salud; 26, 48, 70, fracción I, 71, 72, 73, 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 V, de la Ley de Salud para el estado de Hidalgo; 4, del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, y de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-090-SSA1-1994 *"Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas"*; la NOM-020-SSA2-1994, *"Para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia"*; la NOM-168-SSA1-1998 *"Del expediente clínico"*; y la NOM-197-SSA1-2000, *"En la que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada"*.
45. De igual forma, los citados servidores públicos, omitieron observar las disposiciones relacionadas con los derechos 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.
46. En este sentido, los numerales I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y f), 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, previendo la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad y con calidez, así como de adoptar para su efecto las medidas necesarias.

47. Al respecto, la Corte Interamericana ha previsto, 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.
48. 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 de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.
49. 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.
50. Es importante advertir 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 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, debió considerar el interés superior del paciente y realizar la supervisión de los médicos residentes, con el objeto de valorar adecuadamente el estado crítico de salud, así como confirmar su aceptación o no en otro nosocomio; todo lo cual, de acuerdo con las consideraciones expuestas, provocó el deterioro de la salud de V1.
51. 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 determinó 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, tal como sucedió en el caso del Hospital Regional de Huejutla de Reyes, perteneciente a los Servicios de Salud del estado de Hidalgo, donde AR2, negó en ingreso de V1, bajo el argumento de no contar con médico cirujano.
52. Por otra parte, del análisis al expediente clínico de V1, conformado en el Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, se advierte que las notas médicas de la atención brindada no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, *"Del Expediente Clínico"*, ya que en algunas se omitió asentar el nombre completo de quien las elaboró, tampoco se documentaron todas las intervenciones proporcionadas a V1, ni los parámetros de valoración en relación a cada una de las atenciones brindadas, donde se destacaran los registros de los signos vitales del paciente, ni mucho menos se observa la intervención de AR1, como médico general del turno nocturno del citado nosocomio.

53. Mientras que en el Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los Servicios de Salud del estado de Hidalgo, no se conformó expediente clínico de V1, debido a que AR2, únicamente se limitó a revisar de forma visual al paciente, sin descenderlo de la ambulancia del IMSS, por lo que se desconoce el estado de salud en que arribó V1 a ese nosocomio, pues únicamente le indicó a SP1, que no se contaba en ese turno con cirujano especialista y, que por la condición en que se encontraba, muy probablemente necesitaría de otras subespecialidades.
54. Las irregularidades en cuestión constituyen 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 1/2011, 9/2011, 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, 33/2013, 46/2013, 86/2013, 1/2014, 2/2014, 6/2014, 13/2014, 14/2014, 20/2014, 22/2014, 24/2014, 25/2014 y 29/2014
55. 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*", 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 aludida norma, sea observada adecuadamente.
56. 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.
57. Cabe especificar que la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, resulta vinculante para el Estado Mexicano, aun cuando derive de algún litigio en el que el estado no haya formado parte, a efecto de favorecer la protección más amplia de los derechos humanos de las personas según dispone el párrafo segundo, del artículo primero Constitucional, en relación con el artículo 62, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en sus numerales 1 y 2, y el reconocimiento de la Competencia contenciosa de ese Tribunal, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de febrero de 1999.
58. En consecuencia, AR1, médico general del turno nocturno del Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo; así como AR2, médico del área de urgencias del Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, con su actuación incurrieron en incumplimiento de sus obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 303, de la Ley del Seguro Social y, 47, fracciones I, XXIII y XXIV, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Hidalgo, respectivamente, en que se prevé la obligación que tienen los servidores públicos adscritos al referido Instituto de adecuar su actuación a los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad, así como 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 que prestan como trabajadores de la salud.
59. 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.

60. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud de V1, en agravio de V2, así como de sus hijos V3 y V4, se deberán inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.
61. En ese sentido, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones presente queja administrativa 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 Hidalgo, además de formularse las denuncias de hechos que correspondan, ante el agente del Ministerio Público de la Federación y del fuero común, con motivo de los hechos que originaron este pronunciamiento.

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 Hidalgo, se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a V2, V3 y V4, con motivo de fallecimiento de V1, derivada de la responsabilidad profesional en que incurrió el personal médico adscrito al Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, incluyendo la atención médica y psicológica necesaria para restablecer su estado de salud; remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias, que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñen e impartan, en los hospitales de ese Instituto Mexicano del Seguro Social a su cargo, especialmente en el Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, 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.

CUARTA. Se instruya que los servidores públicos del Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, 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.

QUINTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que los médicos responsables del servicio, adscritos al Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, adopten las medidas necesarias para que en todo momento estén supervisando a los médicos residentes, y envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación y seguimiento de la queja administrativa que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

SÉPTIMA. Se colabore debidamente con esta Comisión Nacional, en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de la República, para que en el ámbito de su competencia, se inicie la investigación ministerial que en derecho corresponda, y se remitan las constancias que le sean requeridas.

OCTAVA. Se colabore ampliamente con este organismo constitucional autónomo, en el seguimiento e inscripción de V1, V2, V3 y V4, en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas y, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

A usted, señor gobernador constitucional del estado de Hidalgo:

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 V2, V3 y V4, con motivo de fallecimiento de V1, derivada de la falta de atención médica en que incurrió el personal médico adscrito al Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los Servicios de Salud del estado de Hidalgo, incluyendo la atención médica y psicológica necesaria para restablecer su estado de salud; remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten 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 Hidalgo, especialmente en el Hospital Regional Huejutla de Reyes, 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 hospi-

tales 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 este organismo nacional en la presentación y seguimiento de la queja administrativa que se promueva ante la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del estado de Hidalgo, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

CUARTA. Se colabore debidamente con esta Comisión Nacional, en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Hidalgo, para que en el ámbito de su competencia, se inicie la investigación ministerial que en derecho corresponda, y se remitan las constancias que le sean requeridas.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este organismo constitucional autónomo, en el seguimiento e inscripción de V1, V2, V3 y V4, en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas y, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

62. 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.
63. 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.
64. 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 siguiente 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.
65. 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 31/2014

Sobre cateo ilegal en agravio de V1 y V2, detención arbitraria, retención ilegal, incomunicación y tortura de V1, y trato indigno de V2, en Córdoba, Veracruz

Síntesis

1. El 16 de noviembre de 2011, V2, quien al momento de los hechos tenía 17 años de edad, presentó escrito de queja ante este Organismo Nacional en el que refirió que el 9 de noviembre de 2011, al encontrarse en su domicilio en compañía de su hija N1, de tres meses de edad, y su concubino V1, diversos elementos de la Secretaría de Marina ingresaron de manera abrupta, los amenazaron y los agredieron física y verbalmente durante más de una hora.
2. El escrito también señala que los elementos referidos se retiraron llevándose a V1 en calidad de detenido, sin proporcionar información sobre el motivo de su aseguramiento o el lugar al que sería trasladado, y que a la fecha de la presentación del escrito de queja no se tenía conocimiento de su paradero.
3. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente de queja CNDH/5/2012/8595/Q y realizó diversas diligencias para recopilar información y allegarse de testimonios y documentos. Además, solicitó información a la Secretaría de Marina, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo "Observaciones" de la presente Recomendación.

Observaciones

4. El análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2012/117/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, arroja elementos que evidencian violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, legalidad, libertad, integridad y seguridad personal, así como al trato digno, con motivo de hechos consistentes en la ejecución de un cateo sin mandamiento judicial en agravio de V1 y V2, detención arbitraria, retención ilegal, incomunicación y tortura, en agravio de V1, así como trato indigno en perjuicio de V2, en atención a las siguientes consideraciones.
5. Luego de su detención, V1 fue puesto a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación en la ciudad de Veracruz, Veracruz, junto con otras personas hasta el 16 de noviembre de 2011, por lo que se inició la averiguación previa AP1 por el delito de delincuencia organizada y los que resultaran.
6. No obstante haber sido consignado a un juzgado federal, el 10 de enero de 2013 el Juez Segundo de Distrito de Procesos Penales Federales en el estado de Veracruz decretó la libertad de V1 por falta de elementos para procesar.
7. Derivado de las diligencias practicadas en el expediente de queja, este Organismo Nacional acreditó que el 9 de noviembre de 2011, sin contar con una orden de cateo, personal de la Secretaría de Marina irrumpió en el domicilio de V1 y V2, ocasión en que agredieron físicamente a sus ocupantes y detuvieron a V1.
8. Respecto de la flagrancia en la que la autoridad naval pretendió justificar la legalidad de la detención de V1, se advierte que tal situación no se actualizó en el caso, pues fue detenido en su domicilio, lo cual se corrobora con las declaraciones de V2 y diversos vecinos, así como con las fotografías tomadas de la vivienda de V1, las cuales fueron proporcionadas por V2, en las que se observan los daños de la puerta principal de la misma.
9. Además se evidenció una retención ilegal en las instalaciones de la Secretaría de Marina, a la que fue sometido V1 por más de seis días desde el momento de su aseguramiento hasta que se le puso a disposición de la autoridad ministerial.

10. Por último, como resultado del análisis del cúmulo de evidencias obtenidas, se acreditó que V1 también fue sometido a actos de tortura durante su retención antes de ser puesto a disposición de la Procuraduría General de la República. Por lo anterior, se dirigen respetuosamente las siguientes Recomendaciones al Secretario de Marina.

Recomendaciones

PRIMERA. Se repare el daño ocasionado a V1, que consista en una compensación justa y suficiente, y se brinde la atención médica y psicológica a V1 y V2, como consecuencia de la responsabilidad institucional.

SEGUNDA. Se giren circulares con instrucciones expresas a efecto de que se elimine de inmediato la práctica de cateos o intromisiones domiciliarias, detenciones y retenciones, que son contrarias a lo establecido en el artículo 16, párrafos quinto y décimo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

TERCERA. Se elimine de inmediato la práctica de la tortura y se tomen acciones para que los servidores públicos de la Secretaría de Marina tomen conciencia de las repercusiones de esa acción.

CUARTA. Se giren instrucciones a efecto de que el personal adscrito a esa dependencia se abstenga de trasladar a los detenidos a las instalaciones navales.

QUINTA. Se brinde capacitación al personal médico adscrito a la Secretaría de Marina en la correcta aplicación del "Protocolo de Estambul", para garantizar la imparcialidad y objetividad en las certificaciones del estado físico que realicen.

SEXTA. Se continúe colaborando ampliamente en el procedimiento administrativo iniciado ante la Inspección y Contraloría General de Marina.

SÉPTIMA. Se colabore con el agente del Ministerio Público de la Federación en el trámite de la indagatoria que le hizo llegar la Procuraduría General de Justicia Militar.

OCTAVA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República, para que se inicie una averiguación previa con motivo de las consideraciones expuestas.

NOVENA. Se colabore ampliamente con este Organismo Constitucional Autónomo en el seguimiento e inscripción de V1 y V2 en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

México, D.F., a 31 de julio de 2014.

Sobre cateo ilegal en agravio de V1 y V2, detención arbitraria, retención ilegal, incomunicación y tortura de V1, y trato indigno de V2, en Córdoba, Veracruz

Almirante Vidal Francisco Soberón Sanz
Secretario de Marina

Distinguido Almirante Secretario:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, 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 número CNDH/5/2012/117/Q, relacionados con el caso de V1 y V2, ocurridos en la ciudad de Córdoba, Veracruz.

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

I. HECHOS

3. El 16 de noviembre de 2011, V2, quien, al momento de los hechos tenía 17 años de edad, presentó escrito de queja ante este organismo nacional, en el que hizo valer que el 9 de noviembre de 2011, al encontrarse en su domicilio, en compañía de su hija N1, de tres meses de edad y su concubino V1, diversos elementos de la Secretaría de Marina ingresaron de manera abrupta, quienes los amenazaron y agredieron física y verbalmente.
4. Que el suceso se prolongó por un lapso de aproximadamente hora y media, al término del cual se retiraron los servidores públicos con V1, en calidad de detenido, sin proporcionar información sobre el motivo de su aseguramiento o el lugar al que sería trasladado, y a la fecha de la presentación del escrito de queja no se tenía conocimiento de su paradero.
5. Con el fin de documentar las violaciones a derechos humanos, personal adscrito a este organismo nacional realizó diversas diligencias para recopilar información, allegarse de testimonios y documentos. Además, se solicitó información a la Secretaría de Marina, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

6. Oficio 726/2011, de 14 de noviembre de 2011, suscrito por el delegado regional de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Veracruz, a través del que remite a esta comisión nacional el escrito de queja, de 10 de noviembre de 2011, mediante el cual V2 denuncia violaciones a derechos humanos en su agravio y de su esposo V1, por parte de elementos de la Secretaría de Marina, al que se agregan como anexos actas de nacimiento de V1, V2 y N1; y nueve impresiones fotográficas del interior del domicilio de ambos.
7. Escrito de queja de 16 de noviembre de 2011, presentado ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por medio del cual V2 hace valer violaciones a derechos humanos en su agravio y de V1, por parte de elementos de la Secretaría de Marina.
8. Acta circunstanciada de 18 de noviembre de 2011, suscrita por personal adscrito a este organismo nacional, en la que se hace constar una búsqueda realizada en el Portal de Internet de la Secretaría de Marina, donde aparece publicado el comunicado de prensa número 372/2011, en que se informa sobre el aseguramiento de V1 y otros, realizado el 16 del mismo mes y año, por elementos de Infantería de Marina.
9. Oficio número 11836/11, de 2 de diciembre de 2011, suscrito por SP5, jefe de la unidad jurídica de la Secretaría de Marina, mediante el cual proporciona información relacionada con los hechos motivo de la queja.
10. Acta circunstanciada de 26 de febrero de 2012, en la que personal adscrito a este organismo nacional hace constar que se constituyó en el domicilio de V1 y V2, el 23 del mismo mes y año, a fin de recabar información y testimonios relacionados con los hechos motivo de la queja, diligencia en la que se recabó el testimonio de T1.
11. Escrito de 23 de marzo de 2012, firmado por V2, mediante el cual ofrece pruebas testimoniales y documentales, para el esclarecimiento de los hechos motivo de la queja, al que se anexan ocho fojas con copias simples de notas periodísticas de 10 de noviembre de 2011.

12. Oficio número 10870, de 10 de abril de 2012, por el que el Juez Segundo de Distrito de Procesos Penales Federales en el estado de Veracruz, remite a esta comisión nacional, copias certificadas de la AP1, iniciada contra V1, de la que destacan las siguientes:
 - 12.1. Oficio de puesta a disposición de V1, de 16 de noviembre de 2011, suscrito por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5.
 - 12.2. Acuerdo de inicio de la AP1 contra V1 y otros, de 16 de noviembre de 2011, acordado y firmado por SP2, agente del Ministerio Público de la Federación.
 - 12.3. Certificado médico número 409/11, de 16 de noviembre de 2011, realizado a V1, por AR6, médico cirujano naval.
 - 12.4. Comparecencias de AR1, AR2, AR3 y AR4, del 16 de noviembre de 2011, y de AR5, el 17 del mismo mes y año, por las que ratifican el contenido del oficio de puesta a disposición, de la misma fecha.
 - 12.5. Dos acuerdos de recepción de documentos, ambos de 17 de noviembre de 2011, acordados y firmados por SP2, agente del Ministerio Público de la Federación, por medio de los cuales SP1, perito médico oficial de la Procuraduría General de la República, emite dictámenes en materia de medicina forense.
 - 12.6. Dictamen en medicina forense, de 17 de noviembre de 2011, elaborado por SP1, perito médico oficial de la Procuraduría General de la República, por el que se certifica la integridad física de V1 y trece personas más.
 - 12.7. Declaración Ministerial de V1, realizada el 18 de noviembre de 2011.
 - 12.8. Acta administrativa de ingreso de V1 y ocho personas más al Centro Federal de Readaptación Social N° 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz, de 19 de noviembre de 2011.
 - 12.9. Oficio número 3061/2011, de 19 de noviembre de 2011, por el que el agente del Ministerio Público de la Federación informa al Juzgado de Distrito de Procesos Penales Federales en Turno, que se consigna la AP1 con detenidos contra V1 y otros.
 - 12.10. Turno de consignación con detenido, de 22 de noviembre de 2011.
13. Oficio número SSP/SSPF/OADPRS/CGCF/9384, de 13 de abril de 2012, por el que el coordinador general de Centros Federales remite a este organismo nacional copias simples de los certificados médicos que se practicaron a V1, al momento de su ingreso al Centro Federal de Readaptación Social N° 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz.
14. Acta circunstanciada de 24 de abril de 2012, en la que personal adscrito a este organismo nacional hace constar que el 20 de abril de 2012 se constituyó en el domicilio de V1 y V2, a fin de recabar información y testimonios relacionados con los hechos motivo de la queja, diligencia en la que se recabó el testimonio de T1 y T2.
15. Oficio número 004200/12 DGPCDHAQI, de 22 de mayo de 2012, suscrito por el director general de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección, de la Procuraduría General de la República, por medio del cual remite a esta comisión nacional el diverso número 590/2012, firmado por SP2, agente del Ministerio Público de la Federación a cargo de la AP1, contra V1, del que se advierte que se realizó desglose de la misma a su similar del fuero militar, adscrito a la Sexta Región Militar.
16. Acta circunstanciada de 14 de junio de 2012, en la que se hace constar diligencia practicada con V2.
17. Acta circunstanciada de 18 de julio de 2012, en la que se hace constar que personal adscrito a este organismo nacional sostuvo una entrevista con V1, en el Centro Federal de Readaptación Social N° 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz.
18. Oficio 664, de 31 de agosto de 2012, por el que se solicita a personal adscrito a esta comisión nacional la práctica del Protocolo de Estambul a V1.
19. Actas circunstanciadas de 19 de septiembre y 25 de octubre de 2012, en las que se hacen constar diligencias practicadas con V2.
20. Oficio 30334, de 29 de noviembre de 2012, suscrito por el secretario del Juzgado Segundo de Distrito de Procesos Penales Federales en el estado de Veracruz, por el que informa sobre la situación jurídica de V1.

21. Actas circunstanciadas de 10 de enero y 22 de febrero de 2013, en las que se hacen constar diligencias con V2.
22. Oficio DH-V-4167, de 22 de marzo de 2013, suscrito por el jefe de la Sección de Quejas, de la Dirección General de Derechos Humanos, de la Secretaría de la Defensa Nacional, por el que informa a esta comisión nacional el estado que guarda la AP2, iniciada contra los elementos de la Armada de México que intervinieron en la detención de V1.
23. Opinión médico-psicológica basada en el Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, de 1 de abril de 2013, que personal adscrito a este organismo nacional practicó a V1 durante su estadía en el Centro Federal de Readaptación Social número 5.
24. Oficios 872 y 1015, de 10 de junio y 1 de julio de 2013, respectivamente, por los que esta comisión nacional solicita a la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, información sobre el estado que guarda la AP2, iniciada contra los elementos de la Armada de México que intervinieron en la detención de V1.
25. Oficio DH-V-10143, de 10 de julio de 2013, suscrito por el jefe de la Sección de Quejas, de la Dirección General de Derechos Humanos, de la Secretaría de la Defensa Nacional, por el que informa a esta comisión nacional el estado que guarda la AP2, iniciada contra los elementos de la Armada de México que intervinieron en la detención de V1.
26. Acta circunstanciada de 1 de agosto de 2013, en las que se hace constar la práctica de diligencias con V2.
27. Oficio DH-V-15137, de 1 de octubre de 2013, suscrito por el jefe de la sección de Quejas, de la Dirección General de Derechos Humanos, de la Secretaría de la Defensa Nacional, por el que informa a esta comisión nacional sobre el estado que guarda la AP2, iniciada contra los elementos de la Armada de México que intervinieron en la detención de V1.
28. Oficio SEGOB/OADPRS/CGCF/39748/2013, de 9 de diciembre de 2013, suscrito por el coordinador general de Centros Federales, por medio del cual proporciona información relacionada con V1.
29. Acta circunstanciada de 12 de febrero de 2014, en que se hace constar que personal adscrito a esta comisión nacional acudió a las instalaciones de la Agencia del Ministerio Público adscrita a la VI Región Militar La Boticaria, Veracruz, con la finalidad de obtener información relacionada con la AP2, iniciada contra los elementos de la Armada de México que intervinieron en la detención de V1.
30. Oficios EIDH/266/14, EIDH/267/14, EIDH/268/14 y EIDH/269/14, de 26 de febrero de 2014, suscritos por el jefe de la Unidad de Atención y Procuración de la Ciudadanía, de la Secretaría de Marina, por medio de los cuales solicita iniciar procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control, dar vista a la Procuraduría de Justicia Militar y que se haga del conocimiento de V1 el ofrecimiento de atención médica y psicológica.
31. Oficio 2C.17.12.03643/14, de 28 de febrero de 2014, suscrito por SP5, jefe de la unidad jurídica, de la Secretaría de Marina, por el que se da vista al Procurador General de Justicia Militar de la queja presentada por V2.
32. Oficios EIDH/286/14 y EIDH/287/14, de 3 de marzo de 2014, suscritos por el jefe de la Unidad de Atención y Procuración de la Ciudadanía, de la Secretaría de Marina, por medio de los cuales se informa a esta comisión nacional respecto de la implementación de acciones para garantizar la no repetición de violaciones a derechos humanos y el inicio de investigación previa al procedimiento administrativo, registrado con el número PA1.
33. Acta circunstanciada de 7 de abril de 2014, en la que se hace constar diligencia practicada con V1.
34. Oficio número 340, de 2 de mayo de 2014, por el que se solicita al Inspector y Contralor de la Secretaría de Marina información relacionada con el PA1.
35. Oficio DH-V-5603, de 19 de mayo de 2014, a través del cual, la subdirectora de asuntos nacionales de la Secretaría de la Defensa Nacional informa sobre los avances en la integración de la AP2.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

36. Con motivo de la puesta a disposición de V1 y otras personas, el 16 de noviembre de 2011, en la delegación estatal de la Procuraduría General de la República, en la ciudad de Veracruz, Veracruz, SP2, agente del Ministerio Público de la Federación, inició la averiguación previa AP1, por el delito de delincuencia organizada y los que resultaran.
37. Posteriormente, mediante oficio 3061/2011, de 19 de noviembre de 2011, SP2 consignó la AP1, contra V1 y otros. El asunto fue turnado al Juez Segundo de Distrito de Procesos Penales Federales en el estado de Veracruz, donde se radicó la CP1 y el 10 de enero de 2013 se decretó auto de libertad en favor de V1, por falta de elementos para procesar.
38. Por otra parte, SP2, agente del Ministerio Público de la Federación, mediante oficio 590/2012, de 16 de febrero de 2012, remitió desglose de la AP1 a su similar del fuero militar, por advertir hechos probablemente constitutivos de delitos cometidos por los elementos de la Secretaría de Marina, que participaron en la detención de V1.
39. El 8 de marzo de 2012, SP3, agente del Ministerio Público Militar, inició la AP2 en contra de los elementos de la Secretaría de Marina que participaron en la detención de V1, indagatoria cuya remisión a la Procuraduría General de la República fue determinada el 28 de febrero de 2014, de acuerdo con lo informado a través del oficio DH-V-5603, de 19 de mayo de 2014.
40. Por otra parte, el 26 de febrero de 2014, la Secretaría de Marina giró órdenes al inspector y contralor general de esa dependencia, para dar inicio a un procedimiento administrativo contra el personal naval responsable, al que recayó el número de expediente PA1.
41. El 28 del mismo mes y año, la Secretaría de Marina dio vista de la queja presentada por V2, a la Procuraduría de Justicia Militar, indicando su disposición de colaborar en la aportación de los elementos de prueba que se requieran para la integración de la indagatoria correspondiente.

IV. OBSERVACIONES

42. Previo al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 y V2, esta comisión nacional precisa que no se opone a las actividades realizadas por los servidores públicos integrantes de las instituciones de seguridad pública en la persecución de conductas delictivas, sino a que con motivo de esto se vulneren derechos humanos. Por lo que se hace patente la necesidad de que el Estado, a través de sus instituciones públicas, cumpla con el deber jurídico de prevenir la comisión de conductas delictivas e investigar, con los medios a su alcance, los ilícitos que se cometen, en el ámbito de su competencia, a fin de identificar a los responsables y lograr que se les impongan las sanciones legales correspondientes, todo esto con estricto apego y respeto a los derechos humanos.
43. De igual modo, esta institución protectora de derechos humanos no se pronuncia sobre las actuaciones realizadas por el juez Segundo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Estado de Veracruz, que instruyó la CP1, contra V1, respecto de las cuales se expresa absoluto respeto y de las que se carece de competencia para conocer, en términos de los artículos 102, apartado B, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracción II y 8, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 2, fracción IX, de su reglamento interno.
44. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2012/117/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 violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, legalidad, libertad, integridad y seguridad personal, así como al trato digno, con motivo de hechos consistentes en la ejecución de un cateo, sin contar con mandamiento judicial en agravio de V1 y V2, detención arbitraria, retención ilegal, incomunicación y tortura, en agravio de V1, así como trato indigno en perjuicio de V2, en atención a las siguientes consideraciones:

45. De acuerdo con lo informado por SP5, jefe de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina, a través del oficio 11836/11, de 2 de diciembre de 2011, y de la información a que tuvo acceso este organismo nacional, de los autos de la CP1, se advierte que el personal responsable de la Marina hizo valer que alrededor de las 06:30 horas del 16 de noviembre de 2011, AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5, personal naval que circulaba a bordo de vehículos oficiales por la avenida Ruiz Galindo del municipio de Fortín de las Flores, Veracruz, con motivo de la Operación Coordinada “Veracruz Seguro”, se percató de la presencia de un convoy de cuatro vehículos, por lo que indicó a los tripulantes que descendieran de los mismos. Según lo manifestado por la autoridad, uno de los tripulantes era V1, a quien mediante revisión corporal se le encontraron cartuchos de uso exclusivo de las fuerzas armadas y droga, misma que señaló portar con fines de comercialización, con motivo de su pertenencia a un grupo delictivo, razón por la que fue asegurado y trasladado a las oficinas del Ministerio Público de la Federación.
46. No obstante lo anterior, de la información recabada por este organismo nacional se advierte que los hechos ocurrieron de manera distinta a lo informado por la autoridad.
47. En efecto, contrario a lo argumentado por la autoridad, se cuenta con la declaración ministerial de V1 del día 18 de noviembre de 2011, así como con la entrevista sostenida con personal de esta comisión nacional el 18 de julio de 2012, las cuales se ven respaldadas por las declaraciones hechas por su esposa V2 y sus vecinos T1 y T2, en las que se señalan las circunstancias de tiempo y lugar en que ocurrió la detención.
48. En la declaración ministerial referida, V1 declaró que entre las 07:00 y 08:00 horas del 9 de noviembre de 2011, se encontraba durmiendo, en compañía de su esposa V2 (de 17 años de edad) y su hija de tres meses de edad, N1, cuando elementos de la Secretaría de Marina golpearon la puerta preguntando por él, para posteriormente ingresar a su domicilio. Enseguida, lo llevaron a la sala de la casa y le preguntaron por dos personas, respecto de quienes V1 les aseguró no haber escuchado antes, por lo que comenzaron a golpearlo y a amenazarlo con matar a su familia si no aportaba información. Después de esto, los elementos navales lo sacaron del domicilio y trasladaron en un vehículo a un lugar donde fue golpeado e interrogado sobre su supuesta relación con personas integrantes del crimen organizado.
49. Asimismo, en entrevista sostenida entre V1 y personal de este organismo nacional, agregó a lo ya expuesto, que el día de los hechos, 9 de noviembre de 2011, los elementos navales lo trasladaron a la caseta de Fortín, donde existía un puesto de control de la Secretaría de Marina, lugar en el que, durante dos días, fue golpeado con un palo en las plantas de los pies. Que después comenzaron a llevar a más personas y los trasladaron al cuartel ubicado en la ciudad de Veracruz, donde continuaron con los malos tratos hacia su persona.
50. Lo anterior se corrobora con el dicho de V2, quien en el escrito de queja que presentó en este organismo nacional el 16 de noviembre de 2011, señaló que en la mañana del día 9 de noviembre del año citado, se encontraba en compañía de su cónyuge V1 y su recién nacida hija N1, cuando repentinamente escuchó que tocaron muy fuerte la puerta principal; posteriormente, V1 acudió a ver qué sucedía y escuchó que se azotó la puerta y unas personas gritaban “*ya te cargó la puta madre*”. V2 se levantó de la cama y se asomó hacia la puerta, momento en que pudo ver que afuera de su vivienda se encontraban camionetas de color gris de la Secretaría de Marina; después se dirigió al área de la sala, donde personal naval apuntaba con sus armas a su esposo y le preguntaban sobre armas y drogas. Después, V2 preguntó por qué habían ingresado a su domicilio, obteniendo como respuesta agresiones verbales, a la vez que le apuntaban con sus armas y le decían que no hiciera ningún movimiento extraño. Finalmente, después de revisar toda la casa, los elementos de la Secretaría de Marina se retiraron llevándose a V1 con rumbo desconocido.
51. Como se señaló anteriormente, el dicho de V1 y V2 se corrobora mediante testimonios rendidos ante esta comisión nacional el 24 de abril de 2012 por sus vecinas T1 y T2, quienes presentaron estos hechos.

52. En efecto, en dos ocasiones (el 26 de febrero de 2012 y el 24 de abril de 2012), T1 manifestó a personal de este organismo nacional que la detención de V1 ocurrió en la mañana del 9 de noviembre de 2011. Por su parte, T2 precisó que el día 9 de noviembre de 2011, personal de la Secretaría de Marina solicitó su permiso para subir a la azotea de su casa, petición a la que ella accedió, posteriormente, fue testigo del operativo que se llevaba a cabo en un domicilio de la calle 21, de la colonia Úrsulo Galván, en la ciudad de Córdoba, Veracruz, del cual logró observar que los elementos navales sacaron a una persona.
53. La versión sobre la detención de V1 en su domicilio, se robustece además con diversas notas periodísticas publicadas el 10 de noviembre de 2011, en medios de circulación local, que informan sobre un operativo realizado por elementos de la Secretaría de Marina, en la ciudad de Córdoba, Veracruz, durante la mañana del 9 de noviembre de 2011, en la calle donde precisamente se encuentra el domicilio de V1 y V2 y del que resultaron diversos detenidos.
54. En ese tenor, de las declaraciones de V1, V2, T1 y T2, se advierte que el 9 de noviembre de 2011, sin contar con una orden de cateo, personal de la Secretaría de Marina irrumpió en el domicilio de V1 y V2, ocasión en que agredieron físicamente a sus ocupantes y detuvieron a V1.
55. Sobre este hecho debe señalarse que en la recomendación general número 19, "Sobre la práctica de cateos ilegales", publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de agosto de 2011, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos observó que las fuerzas armadas incurren frecuentemente en la realización de cateos ilegales, lo que constituye el inicio de una cadena de múltiples violaciones a derechos humanos, en virtud de que, además de transgredir el derecho a la inviolabilidad del domicilio, al ejecutar estos cateos se ejerce violencia física y psicológica/emocional en perjuicio de los habitantes de los domicilios que allanan; se realizan detenciones arbitrarias, se ocasiona un menoscabo en el patrimonio del ocupante del domicilio y, en muchas ocasiones, la autoridad respalda su actuación en una supuesta flagrancia o en una denuncia anónima, para tratar de justificar sus acciones.
56. Pues bien, lo anterior fue advertido en el presente caso, toda vez que el 9 de noviembre de 2011, entre las 07:00 y 08:00 horas, elementos de la Secretaría de Marina irrumpieron, ilegalmente y de forma violenta, al domicilio que habitaban V1, V2 y su hija N1, cuando se encontraban dormidos, y detuvieron a V1, llevándoselo de su domicilio, no sin antes agredir a la familia y causar daño a sus pertenencias.
57. Respecto de la flagrancia en la que la autoridad pretende justificar la legalidad de la detención de V1, igualmente, se advierte que tal situación no se actualizó en el caso, pues fue detenido en su domicilio, lo cual se corrobora con las declaraciones de V2 y los vecinos T1 y T2, así como con las fotografías tomadas de la vivienda de V1, las cuales fueron proporcionadas por V2, en las que se observan los daños de la puerta principal de la misma.
58. Por lo anterior, al no acreditarse la existencia de una orden de cateo que amparara la injerencia al domicilio de V1 y V2, ni que en el caso se actualizara una situación real de flagrancia delictiva, que justificara el ingreso al mismo, se pone de manifiesto que la introducción al domicilio se realizó de manera contraria a derecho y la detención de V1 fue arbitraria.
59. La Directiva sobre el respeto a los derechos humanos y la observancia del orden jurídico, vigente en las operaciones en contra de la delincuencia organizada de la Secretaría de Marina, y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de diciembre de 2010, señala que la participación del personal de la Secretaría de la Marina en acciones para preservar el cumplimiento del orden jurídico se realizará en atención a casos de flagrancia, atención a denuncias ciudadanas y apoyo a otras autoridades.
60. Asimismo, en el numeral octavo se señala que para evitar el delito de allanamiento de morada, el personal naval sólo puede introducirse a propiedad privada cuando exista orden de cateo, previa autorización del propietario del inmueble, por causa justificada, derivada de la flagrancia, como lo podría ser la agresión desde el interior del inmueble o en persecución del presunto responsable de la comisión de un delito, lo cual en el caso, como se ha evidenciado, no se actualizó.

61. Esta comisión nacional considera que las conductas realizadas por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y demás personal naval que haya intervenido, y quienes ingresaron al domicilio de V1 y V2, deteniendo en el interior del mismo a V1, constituye una transgresión a sus derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, establecidos en los artículos 7, 7.1, 7.2, 7.3, 7.5, 11.2 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 9.1, 9.3 y 9.5 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; el artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y los artículos IX y XXV, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, así como de la propia directiva de la Secretaría de Marina sobre el respeto a los derechos humanos y la observancia del orden jurídico vigente en operaciones en contra de la delincuencia organizada.
62. Por lo anterior, en el caso se configura una detención arbitraria, ya que la autoridad responsable no se apegó a los lineamientos exigidos constitucional y convencionalmente para la privación de la libertad de cualquier persona, al llevarse a cabo sin orden de aprehensión y sin actualizarse flagrancia, mediante el uso excesivo de la fuerza pública, en contravención a lo dispuesto en los artículos 14, segundo párrafo, y 16, párrafos primero y décimo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9.1 y 9.3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 7.1, 7.2 y 7.3 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos; 3, 9 y 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I y XXV, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y 1, 2 y 6 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, en los cuales se prevé, entre otros, los derechos humanos a la libertad personal, a no ser privado de la libertad de manera ilegal o arbitraria, a conocer las razones de la detención y los cargos que se imputan, así como a ser puesto sin demora a disposición de la autoridad competente.
63. Para este organismo nacional es un presupuesto del estado constitucional que todo habitante del país goce de libertad personal en el territorio mexicano. La privación de la libertad por parte de la autoridad es una condición excepcional que necesariamente debe cumplir con una serie de requisitos formales y materiales, cuyo contenido está establecido en normas constitucionales e internacionales y que ha sido ampliamente abordado y desarrollado en jurisprudencia de índole nacional e internacional.
64. Así por ejemplo, en el Caso Gangaram Panday vs. Suriname, sentencia de 21 de enero de 1994, párrafo 47, la Corte Interamericana sostuvo que nadie puede verse privado de su libertad si la autoridad no se apega estrictamente a los procedimientos de detención objetivamente definidos en la legislación nacional (aspecto formal), los cuales deben estar justificados por causas, casos o circunstancias expresamente tipificadas en la ley (aspecto material). Para que una detención pueda ser considerada como válida, señala la Corte, tiene que justificarse en la probable comisión de algún delito o falta establecida en la ley y debe efectuarse siguiendo las pautas previstas en la legislación nacional e internacional. En el caso mexicano, las detenciones no pueden llevarse a cabo si no existe de por medio flagrancia debidamente acreditada o una orden de aprehensión emitida por una autoridad competente, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 16, primer y quinto párrafos, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
65. Cabe señalar que la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos resulta vinculante para el Estado mexicano, aún y cuando derive de algún litigio en el que el estado no haya formado parte, a efecto de favorecer la protección más amplia de los derechos humanos de las personas, según dispone el párrafo segundo del artículo 1 constitucional, en relación con el artículo 62 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en sus numerales 1 y 2 y el reconocimiento de la competencia contenciosa de ese tribunal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1999.
66. Sobre la versión de los hechos aportada por la autoridad, en particular sobre el hecho de que V1 fue detenido en flagrancia, al encontrarse en la comisión de diversos ilícitos, debe señalarse que, además de los referidos testimonios de T1 y T2, que demuestran que esto no ocurrió así, se advierte que seis días antes del 16 de noviembre de 2011, en que, de acuerdo con lo aduci-

do por la Secretaría de Marina, V1 fue detenido, V2 había ya hecho del conocimiento de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del estado de Veracruz la detención arbitraria de su esposo por parte de personal naval; lo que se acredita con el sello de la oficialía de partes de 10 de noviembre de 2011, de ese organismo estatal, que consta en el escrito de queja de V2 de la misma fecha.

67. Al justificar su actuación en una inexistente flagrancia, los servidores públicos obstruyeron la procuración de la justicia, vulnerando con ello el derecho a la seguridad jurídica y faltaron a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de sus funciones, en términos de lo dispuesto en los artículos 14, párrafo segundo, 16, párrafo quinto, y 21, párrafos primero y noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
68. A partir de los elementos citados, esta comisión nacional observa la irregularidad de la detención de V1, el cateo ilegal al que fue sometido él y su familia, así como la falta de veracidad en las declaraciones de los elementos de la Secretaría de Marina, quienes no sólo sostuvieron que la detención ocurrió “en flagrancia” y en circunstancias completamente distintas a las documentadas en el presente pronunciamiento, sino que pusieron a V1 a disposición de la autoridad competente con ciertos objetos delictivos que supuestamente le fueron encontrados durante su detención.
69. Por lo tanto, es posible evidenciar que en el caso, se cuenta con elementos suficientes para determinar que los hechos motivo de la queja sucedieron durante la mañana del 9 de noviembre de 2011 y no el 16 del mismo mes y año, como lo refirieron los elementos responsables. Lo que demuestra que los servidores públicos involucrados omitieron proporcionar a este organismo nacional información veraz en relación con los hechos motivo de la queja, vulnerando el derecho a la seguridad jurídica de los agraviados, al rendir información que no correspondía a la realidad, cuya utilidad resultaba relevante para resolver un procedimiento de investigación relacionado con la posible actualización de violaciones a derechos humanos, omitiendo conducirse en apego al respeto a tales derechos fundamentales, así como a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de sus funciones, obligaciones de los servidores públicos previstas en el artículo primero, párrafo tercero y 113 constitucionales.
70. Ahora bien, es de suma relevancia señalar que la libertad de V1 no se vio únicamente vulnerada por la presencia de un cateo ilegal y una posterior detención arbitraria, sino, también, con una retención ilegal en las instalaciones de la Secretaría de Marina, a la que fue sometido desde el momento de su aseguramiento, hasta que efectivamente se le puso a disposición de la autoridad ministerial. Esto es así, pues su detención ocurrió aproximadamente a las 08:00 horas del 9 de noviembre de 2011 y la puesta a disposición ante el Ministerio Público tuvo lugar a las 23:00 horas del 16 de noviembre del mismo año, por lo que puede establecerse que mediaron alrededor de 183 horas, durante las cuales V1 estuvo privado ilegalmente de su libertad; 48 horas en un puesto de control ubicado en el municipio de Fortín de las Flores, y las restantes 135 horas en instalaciones navales de la ciudad de Veracruz, Veracruz, de acuerdo con lo declarado por V1 a personal de este organismo nacional.
71. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se dispone que la puesta a disposición de cualquier persona debe hacerse “sin demora” ante la autoridad más cercana, y respecto de tal autoridad, “con la misma prontitud” ante el Ministerio Público. Para estos efectos, la demora debe entenderse como la tardanza en el cumplimiento de una obligación desde que es exigible; de modo que aun cuando por una cuestión de hecho no resulte posible que un detenido sea puesto a disposición del Ministerio Público en el instante, sí lo es que debe realizarse sin que medie dilación injustificada.
72. En ese contexto, se tiene por acreditada la retención ilegal de V1, pues después de su detención no fue puesto a disposición de la autoridad competente oportunamente, sino que fue trasladado a instalaciones de la Secretaría de Marina, en las que permaneció privado de su libertad durante más de siete días, antes de ser presentado ante la Representación Social de la Federación; circunstancia que constituye una demora injustificada, contraria a lo dispuesto en el artículo 16, párrafo quinto, constitucional.

73. Por otra parte, es conveniente referir que conforme dispone la normativa procesal penal federal, en el párrafo sexto del artículo 134, la indebida retención genera la presunción legal de que se mantuvo en estado de incomunicación al detenido, lo que en el presente caso actualizaría sus efectos respecto de V1, máxime cuando la autoridad responsable en ningún momento aportó evidencias que demostraran que el día de su detención, el agraviado se encontró en posibilidad de establecer comunicación con sus familiares o persona alguna de su confianza.
74. Ahora bien, de la información recibida del Juzgado Segundo de Distrito de Procesos Penales Federales en el estado de Veracruz y de la Coordinación General de Centros Federales, se advierte que durante el tiempo que permaneció retenido e incomunicado, V1 recibió atentados a su integridad y seguridad personal por parte de los elementos de la Secretaría de Marina.
75. Conforme al artículo 1 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes y el artículo 2 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, se entiende por tortura todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin. Se considera también, como tortura, la aplicación de métodos tendentes a anular la personalidad o a disminuir la capacidad física o mental de la persona, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica.
76. Es de suma importancia destacar que la tortura es considerada como una de las prácticas más reprobables y, por tanto, que causan mayor preocupación y daño a la sociedad. De ahí que no solamente en el ámbito nacional, sino también internacional, sea considerada como delito de lesa humanidad, debido al nivel de violencia que esta práctica conlleva, y que desafortunadamente se continúa empleando bajo las directrices o con la tolerancia de quienes desempeñan funciones públicas, como medio de investigación, lo cual se traduce en una afectación a toda la sociedad, pues se trata de una conducta que refleja el grado extremo del abuso del poder. Por tal motivo, es necesario que el Estado asegure que ante cualquier denuncia de tortura se realice una investigación diligente, eficaz y respetuosa de los derechos humanos, con el fin de sancionar a las personas responsables.
77. En el Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, conocido como “Protocolo de Estambul”, se advierte que el objetivo de la tortura “consiste en destruir deliberadamente no sólo el bienestar físico y emocional de la persona, sino también, en ciertos casos, la dignidad y la voluntad de comunidades enteras”. En este sentido, la tortura no solamente causa una afectación individual, dañando la propia existencia, sino que puede provocar un daño colectivo. Según se explica en el citado instrumento internacional, quienes torturan tratan de justificar su conducta con frecuencia en la necesidad de obtener información. No obstante, esa justificación constituye únicamente una forma de disfrazar el verdadero objetivo de la tortura y sus consecuencias: reducir a la persona a una situación de desvalimiento y angustia, extremos que pueden producir un deterioro de las funciones cognitivas, emocionales y conductuales.
78. Asimismo, al ser la tortura un tipo particular de agresión, en general caracterizada por producirse en ausencia de otras personas, más allá de la víctima y su agresor o agresores, la declaración de las víctimas constituye una prueba fundamental sobre los hechos que la componen. En este sentido, en el presente caso, el relato de la víctima sobre los hechos sufridos posee un valor primordial, máxime cuando se cuenta en el caso con otros medios de convicción que reflejan una versión coincidente.
79. A la luz de ese criterio, a partir de la investigación realizada por esta comisión nacional se evidencia que durante la detención y aseguramiento de V1, así como durante su permanencia en instalaciones de la Secretaría de Marina en las ciudades de Fortín de las Flores y Veracruz, resultó víctima de sufrimiento físico grave por parte de los integrantes de esa Secretaría, lo cual constituye tortura.

80. En efecto, de la declaración ministerial de 18 de noviembre de 2011 ante el agente del Ministerio Público de la Federación, de la declaración rendida ante personal de este organismo nacional el 18 de julio de 2012, así como de la opinión médico psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, "Protocolo de Estambul", aplicado por personal de la Coordinación de Servicios Periciales de esta comisión nacional, los días 13 y 14 de septiembre de 2012, se advierte que V1 manifestó que después de ser detenido en su domicilio, el 9 de noviembre de 2011, elementos de la Secretaría de Marina lo trasladaron en la bodega de una camioneta a un puesto de control del municipio de Fortín de las Flores, Veracruz, cuyo trayecto duró aproximadamente 25 minutos y durante el cual recibió golpes en el cuerpo, a la vez que le preguntaban si trabajaba para la "maña".
81. Posteriormente, al llegar al campamento de la Secretaría de Marina, lo ingresaron a un cuarto en el que permaneció dos días, tiempo durante el cual no recibió alimentos y, en ocasiones, personal naval le pedía que se agachara para golpearlo con una tabla en la espalda, los glúteos y las piernas, provocándole mucho dolor e incapacidad para caminar.
82. Que al término de los dos días en que permaneció en el puesto de control de Fortín de las Flores, Veracruz, lo subieron de nueva cuenta a una camioneta tipo militar, en la que viajó durante dos horas con rumbo al cuartel de la Secretaría de Marina en la ciudad de Veracruz. Después, lo formaron e ingresaron junto con otras personas a un cuarto donde elementos navales comenzaron, en forma alternada, a golpearlo con una tabla y un "bate" en la cabeza y en el cuerpo, lo que ocasionó que se le luxara el pie derecho y en ese mismo sitio le fue acomodado de forma manual, maniobra que le ocasionó mucho dolor; que en otras ocasiones le dieron toques eléctricos en los testículos y en la cabeza, entre otras partes del cuerpo. Finalmente, precisó que esos tratos los recibió durante los seis días que permaneció retenido en la base naval de Veracruz, Veracruz.
83. Ahora bien, del contenido del certificado médico, de 17 de noviembre de 2011, practicado por SP1, perito médico oficial de la Coordinación Estatal de Servicios Periciales adscrita a la Delegación Estatal en Veracruz, de la Procuraduría General de la República, se advierte que a las 23:30 horas de la fecha señalada, durante la exploración física realizada a V1, encontró: "...1) Excoriación con costra hemática seca de 2.0 centímetros, en dorso de mano derecha; 2) dos excoriaciones con costra en fase de descamación a nivel de codo izquierdo; 3) excoriación con costra hemática seca irregular de 3.0 por 1.5 centímetros, con eritema circundante en dorso de la nariz; 4) múltiples excoriaciones con costra hemática seca, siendo la mayor de 1.5 por 1.0 centímetros, y la menor milimétricas, ubicadas en rodilla derecha; 5) equimosis negruzca irregular de 24.0 por 18.0 centímetros, que abarca la totalidad del glúteo y cara posterior de muslo de lado izquierdo y, 6) excoriación con costra hemática seca de 1.5 centímetros, en pabellón auricular (oreja) izquierdo....".
84. Posteriormente, el 19 de noviembre de 2011, a su ingreso al Centro Federal de Readaptación Social número 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz, SP4, médica cirujano, realizó una exploración física a V1, ocasión en que lo diagnosticó como "contundido y con esguince en tobillo izquierdo a descartar tendinitis".
85. Del análisis de las evidencias relativas al estado físico de V1, concatenadas con los extremos de su declaración, respecto de que fue sometido a actos de tortura, se concluye que, previamente a ser puesto a disposición de la Procuraduría General de la República, resultó víctima de sufrimientos físicos.
86. Resulta aplicable al caso, el criterio que sostuvo la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Bulacio vs. Argentina*, sentencia de 18 de septiembre de 2003, párrafo 127, mediante el cual se dispuso que las autoridades deben dar una explicación satisfactoria de lo sucedido a aquellas personas que presentaban condiciones físicas normales previo a su detención y que estando bajo su salvaguarda se vieron dañadas o lesionadas, ostentando la carga de la prueba, lo cual no se actualizó en el caso concreto.

- 87.** Esto significa que los elementos de la Secretaría de Marina, que detuvieron y mantuvieron a V1 bajo su custodia durante 183 horas, les compete proporcionar la explicación verídica acerca de las lesiones que presentaba V1, el día en que fue puesto a disposición de la autoridad ministerial, y que fueron certificadas por médicos de la Procuraduría General de la República y del Centro Federal de Readaptación Social número 5 “Oriente”, en Villa Aldama, Veracruz. Esto es, la autoridad responsable debe aportar una explicación plausible sobre el origen de las heridas que fueron certificadas al momento de la puesta a disposición de la autoridad ministerial, situación que en el caso no ha quedado acreditada, ya que su versión de los hechos no concuerda con las evidencias recabadas, pues, antes de ser puesto a disposición de la autoridad ministerial, el 16 de noviembre de 2011, AR6, teniente de corbeta y médico cirujano adscrito al Servicio de Sanidad Naval en Veracruz, Veracruz, certificó que a la auscultación de V1 únicamente encontró: “... tobillo izquierdo edema + equimosis en región dorsal (esguince grado III + probable lesión ósea en tobillo ipsilateral) con dolor a los arcos de movilidad, sin compromiso neurovascular distal, inmovilizado con férula suropodálica, adecuado llenado capilar, resto de la exploración física sin otras lesiones clínicas aparentes”, sin advertirse la presencia de las lesiones en codo, nariz, rodilla derecha, glúteo, muslo y oreja izquierda que fueron certificadas por el médico de la Procuraduría General de la República.
- 88.** Ahora bien, del 13 al 14 de septiembre de 2012, V1 fue examinado medicamente por perito en la materia de este organismo nacional, valoraciones con cuyos resultados se elaboró opinión médico-psicológica especializada para casos de posible tortura y/o maltrato, con base en las directrices del Manual para la Investigación y la Documentación Eficaz de la Tortura y otros Tratos o Penas, Crueles, Inhumanos o Degradantes, denominado “Protocolo de Estambul”, en el que el médico concluyó que V1 sí presentó lesiones físicas contemporáneas a los hechos que narró durante la revisión clínica; asimismo, que la sintomatología referida por V1 se correlaciona con los hechos motivo de queja, y es compatible con la tortura a que se refiere el Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.
- 89.** Por su parte, un perito en la materia de Psicología de esta comisión nacional, en su opinión médico-psicológica especializada de 1 de abril de 2013, elaborada con base en las directrices del referido Manual para la Investigación y la Documentación Eficaz de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes, concluyó que si bien, al momento, V1 no presentó síntomas psicológicos en su persona sustanciales, para poder realizar el diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático Crónico, sin embargo, la sintomatología es concordante con secuelas por tratos crueles, inhumanos o degradantes, como se refiere en el Manual para la Investigación y la Documentación Eficaz de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes.
- 90.** A ese respecto, cabe precisar que el Manual para la Investigación y la Documentación Eficaz de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes, denominado “Protocolo de Estambul”, establece, en su párrafo 236 que no todas las personas que han sido torturadas llegan a padecer una enfermedad mental diagnosticable y que a pesar de que el trastorno de síndrome de estrés postraumático se presenta frecuentemente en los casos de tortura, no es el único. De igual forma, en el párrafo 255 del mismo instrumento se establece que el hecho de que no se satisfagan los criterios de dicho diagnóstico no significa que no haya existido tortura, dado que en cierta proporción de casos las secuelas psicológicas pueden evolucionar cronológicamente a lo largo de muchos años, con transición eventual hacia un cambio de personalidad duradero.
- 91.** Ahora bien, a fin de determinar si en el caso se actualizó tortura en perjuicio de V1, se analizan a continuación los requisitos establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Cantoral Benavides vs. Perú, que son, a saber: a) la existencia de un maltrato intencional; b) que cause severos sufrimientos físicos o mentales; y, c) que se cometa con determinado fin o propósito.

92. Respecto de la existencia de un maltrato intencional, las evidencias que constan en el expediente permiten evidenciar que el maltrato fue deliberadamente causado a V1, debido a que las lesiones físicas y el daño psicológico infligidos se suscitaron a causa de su detención arbitraria. Además, en la opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, los peritos de esta comisión nacional determinaron que, durante su auscultación V1 presentó secuelas físicas, que se correlacionan con los hechos motivo de queja, aunado a que existen certificados médicos de lesiones y de atención médica, de cuyo contenido se advierte que el 17 y 19 de noviembre de 2011, V1 presentaba lesiones físicas externas.
93. En cuanto al sufrimiento grave físico y mental, esta comisión nacional cuenta con los certificados médicos que se le practicaron a V1 el 17 y 19 de noviembre de 2011, por personal de la Procuraduría General de la República y del Centro Federal de Readaptación Social número 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz, los cuales dan cuenta de los golpes y el maltrato que recibió V1, y que son consistentes con los hechos que narró
94. Por su parte, el maltrato psicológico infligido a V1 es corroborado con la opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura que practicaron los peritos de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, del que se advierte que si bien es cierto que V1 no evidenció síntomas de estrés postraumático, también lo es que sí presentó un rango severo de síntomas psicológicos relacionados con el evento traumático, incluyendo síntomas somáticos que denotan ansiedad, como son: sentimientos de estar siendo castigado, incapacidad de llorar, dificultad para tomar decisiones, insomnio y pensamientos recurrentes del evento.
95. En relación con el tercer elemento, esto es, el fin o propósito de la tortura a la que fue sometida V1, se advierte que los elementos navales AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, la causaron a fin de que admitiera formar parte de un grupo de la delincuencia organizada, asimismo, que aceptara haber incurrido en las conductas que le inculparon ante la Procuraduría General de la República. Así, la finalidad específica de los tratos a los que lo sometieron fue la de obtener una confesión, lo cual concuerda con los propósitos de tortura, pues conforme a los criterios internacionales referidos en párrafos anteriores, con la tortura se busca, entre otros fines, intimidar, degradar, humillar, castigar o controlar a la persona que sufre.
96. En suma, se advierte que los elementos de la Secretaría de Marina, que hasta antes de poner a disposición de la autoridad ministerial, tuvieron bajo su custodia a V1, transgredieron en su perjuicio los derechos a la integridad y a la seguridad personal, previstos en los artículos 16, párrafo primero, 19, último párrafo, 20, apartado A, fracción II, y 22, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
97. Además, el personal naval vulneró diversos instrumentos internacionales firmados y ratificados por México, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación a las normas relativas a los derechos humanos, tales como los artículos 7, 9.1, 9.2, 9.3 y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5.1, 5.2, 7, 8 y 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1, 2.1, 6.2 y 16.1, de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes; 5 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 1 de la Declaración Americana de los Derechos Humanos y Deberes del Hombre; 2 y 3 de la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes; 1, 2, 3, incisos a y b, 4, 5, 6 y 7 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; los numerales 1, 2, 6, 10 y 13, del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, y 5 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, coincidentes en prohibir la realización de actos de tortura y otros tratos o penas crueles o inhumanas.
98. Igualmente, en su calidad de agentes del Estado, encargados de hacer cumplir la ley, transgredieron los derechos fundamentales reconocidos en tratados internacionales, como los previstos en los artículos 7, 9.1, 9.3 y 10.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5, 5.1, 5.2, 7.1, 7.2 y 7.5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos que, en términos

generales, señalan que todas las personas tienen derecho a la seguridad y a la integridad personal. Particularmente, esta última se refiere al derecho que tiene toda persona a no sufrir transformaciones nocivas en su estructura corporal, sea fisonómica, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente que cause dolor o sufrimientos graves, con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero.

99. Esta comisión nacional pone de manifiesto que AR6, teniente de corbeta y médico cirujano adscrito al Servicio de Sanidad Naval en Veracruz, Veracruz, al certificar la condición física de V1, el 16 de noviembre de 2011, se abstuvo de describir y clasificar todas las lesiones que presentaban la víctima vinculadas a las agresiones de que había sido objeto por parte del personal naval que lo detuvo.
100. El capítulo segundo del Manual para la Investigación y la Documentación Eficaz de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes, denominado “Protocolo de Estambul”, titulado “Códigos éticos pertinentes”, contempla el deber fundamental de actuación del personal médico, siempre de conformidad con los intereses de las víctimas, por lo que la evaluación de la salud de un detenido con el fin de facilitar su castigo, torturar o encubrir alguna conducta potencialmente ilícita es contrario a la ética profesional. En el párrafo 162 del Protocolo se señala que la evaluación médica con fines legales debe ser realizada de forma objetiva e imparcial, que exige exactitud e imparcialidad sin compromiso, de manera que se cree y mantenga la credibilidad profesional. En el mismo párrafo se indica que es responsabilidad de los médicos descubrir y notificar todo hallazgo material que consideren pertinente, y se precisa que, sin importar las circunstancias, nunca deben excluirse del informe médico-legal los hallazgos que puedan ser indicativos de torturas u otras formas de malos tratos.
101. En ese sentido, este organismo garante de los derechos humanos puntualiza que cuando los médicos y los peritos no adecuan su conducta a los principios legales y a los códigos éticos pertinentes, al omitir describir lesiones y hacer la denuncia correspondiente, o bien, al encubrir a otros servidores públicos, incumplen con el principio fundamental que impone el deber jurídico de actuar siempre de conformidad con el interés de las víctimas y se propicia con esto la impunidad, constituyéndose en cómplices pasivos de la ejecución de actos de tortura, toda vez que una de las pruebas idóneas para acreditar actos de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes es precisamente el certificado médico de lesiones.
102. Por tanto, al omitir describir y denunciar las lesiones ocasionadas a V1, AR6 transgredió lo dispuesto en los artículos 7 y 11, de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura, que en la parte conducente, dispone que cuando se advierta que se han infligido dolores o sufrimientos graves, el personal que practique el reconocimiento médico del caso, tiene la obligación de denunciarlo a la autoridad competente, so pena que de no hacerlo incurra en responsabilidad penal, sin perjuicio de lo que se establezca en otras leyes.
103. Igualmente, el que AR6 haya desempeñado su cargo sin la debida diligencia con que la Ley la obliga, vulneró los derechos a la legalidad y seguridad jurídica, previstos en los artículos 19, párrafo séptimo, y 21, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 3 y 16 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; I y XVII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; y 1.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos.
104. Ahora bien, este organismo protector de derechos humanos también observa la falta de profesionalismo con que se condujeron los elementos navales en los acontecimientos descritos, ya que parte de los maltratos inferidos a V1 los comenzaron a efectuar en el domicilio conyugal y ante la presencia de su esposa V2, quien, al momento de los hechos, tenía 17 años de edad, situación que resulta violatoria de los derechos de las niñas y niños, que protege nuestro sistema jurídico.
105. A ese respecto, las acciones realizadas por los elementos de la Secretaría de Marina pusieron en peligro la integridad y seguridad personal de V2 y vulneraron su derecho al trato digno, ya

que detuvieron a V1 en el domicilio conyugal, en un contexto no sólo de cateo ilegal sino también de intimidación y violencia física y psicológica, todo lo cual presencié V2 desde su condición de niña, aunado a la separación abrupta de su núcleo familiar, la inseguridad experimentada al desconocer el paradero de V1 durante varios días y al estado de vulnerabilidad en que se ubicó al saber que los elementos agresores conocían que se quedaría en ese domicilio a cargo de su hija recién nacida.

- 106.** Partiendo de 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 V2, sufrieron menoscabo en el mismo, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, derecho que encuentra sustento en el artículo 1, párrafo tercero y 25, párrafo primero 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.
- 107.** En mérito de lo expuesto, es dable sostener que con su proceder, los elementos de la Secretaría de Marina que participaron en los hechos, también infringieron lo previsto en los artículos 7 y 8, fracciones VI, XIX y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, 2 y 3, de la Ley de Disciplina para el Personal de la Armada de México, 2, fracción II, de la Ley Orgánica de la Armada de México, así como la Directiva sobre el Respeto a los Derechos Humanos y la Observancia del Orden Jurídico Vigente en las Operaciones en contra de la Delincuencia Organizada, toda vez que omitieron sujetar su actuación a los principios de legalidad, eficiencia, profesionalismo, obediencia, justicia, ética y honor que su cargo requiere.
- 108.** En este tenor, si bien se cuenta con elementos de convicción suficientes para presentar formal queja ante la Inspección y Contraloría General de Marina, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 6, fracción III, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se destaca que la Secretaría ya inició un procedimiento administrativo en contra del personal naval que intervino en los hechos, al que recayó el número de expediente PA1. Por lo que esta comisión nacional dará vista en el referido procedimiento, a efecto de que las constancias y observaciones que integran el presente expediente sean consideradas en la investigación.
- 109.** Por lo que respecta únicamente a la posible actualización de conductas delictivas relacionadas estrictamente con la disciplina militar, adicional a lo actuado por la Secretaría de Marina, este organismo nacional dará vista a la Procuraduría General de Justicia Militar.
- 110.** De igual manera, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 6, fracción III; 71, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos de convicción suficientes para formular denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación, respecto del personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.
- 111.** 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; 1, 2 y 9, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, así como 126, fracción VIII, de la Ley General de Víctimas, prevé la posibilidad de que al acreditar-se una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del estado, la reco-

mendación 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 investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

112. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos en agravio de V1 y V2, según lo descrito en la presente recomendación, se deberán inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.
113. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se instruya, a quien corresponda, a fin de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a V1, que consista en una compensación justa y suficiente y se brinde la atención médica y psicológica a V1 y V2, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos de la Secretaría de Marina, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, y se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En protección de la garantía de no repetición, se giren circulares con instrucciones expresas a efecto de que, de forma inmediata, se elimine la práctica de cateos o intromisiones domiciliarias, detenciones y retenciones, que son contrarias a lo establecido en el artículo 16, párrafos quinto y décimo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sujetando todo acto de intromisión a un domicilio, detención y retención a los requisitos exigidos en dicho precepto; y realizado lo anterior, se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En protección de la garantía de no repetición, se elimine en forma inmediata la práctica de tortura así como también se concientice a los servidores públicos de la Secretaría de Marina y, en particular, a los agentes navales a quienes les es imputable tal hecho violatorio, que constituye una violación de lesa humanidad, realizado lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. A efecto de privilegiar la puesta a disposición sin demora alguna ante el agente del Ministerio Público correspondiente, tal como lo preceptúa el artículo 16 constitucional, se giren las instrucciones pertinentes a efecto de que el personal adscrito a esa dependencia se abstenga de trasladar a los detenidos a las instalaciones navales.

QUINTA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, a efecto de que el personal médico adscrito a la Secretaría de Marina reciba capacitación en la correcta aplicación del Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, "Protocolo de Estambul", para garantizar la imparcialidad y objetividad en las certificaciones de estado físico que realicen, y no omitan describir y clasificar las lesiones que observen, ni denunciar los hechos ante el agente del Ministerio Público, cuando presuman la actualización de casos de tortura, tratos crueles, inhumanos y/o degradantes y se informe a este organismo protector de derechos humanos sobre su cumplimiento.

SEXTA. Se continúe colaborando ampliamente en el trámite del procedimiento administrativo iniciado ante la Inspección y Contraloría General de Marina, contra los servidores públicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso y se informe a esta institución sobre el avance del procedimiento hasta su conclusión.

SÉPTIMA. Se colabore en todos sus términos, con el agente del Ministerio Público de la Federación, que tenga a su cargo la indagatoria radicada en la Procuraduría General de la República, con motivo de la remisión de la AP2, por parte de la Procuraduría General de Justicia Militar, hecho lo cual se remitan las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República, para que se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, en contra de los elementos navales que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se remitan a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

NOVENA. Se colabore ampliamente con este organismo constitucional autónomo, en el seguimiento e inscripción de V1 y V2, en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

- 114.** 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.
- 115.** De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.
- 116.** 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.
- 117.** 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, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

BIBLIOTECA

Nuevas adquisiciones del Centro de Documentación y Biblioteca

■ LIBROS

- ABRAMOVICH, Víctor y Paula Rodríguez Patrínós, *Hecho en América Latina: experiencias de activismo en derechos humanos*. Buenos Aires, Ford Foundation, Universidad de San Andrés, 2011, 167p. : il., fot.
323.4 / A152h / 30761
- ADIB ADIB, Pedro José, *La asistencia para la muerte como un derecho humano: el derecho a determinar el momento de la muerte*. México, Fénix, 2013, 498p.
174.24 / A212a / 30717
- ÁLVAREZ GORDILLO, Guadalupe del Carmen, *Educación y gestión del riesgo de desastres: procesos educativos en la Cuenca Alta Grijalva*. México, El Colegio de la Frontera Sur, Fondo Regional de Ciencia y Tecnología, CONACyT, 2011, 125p. : il., tab.
304.2 / A486e / 30730
- ANCHEITA, Alejandra y Gisele Bonnici, *¿Quo Vadis? Reclutamiento y contratación de trabajadores migrantes y su acceso a la seguridad social: dinámicas de los sistemas de trabajo temporal migratorio en Norte y Centroamérica = Quo Vadis? Recruitment and Contracting of Migrant Workers and Their Access to Social Security: Dynamics of Temporary Labor Migration Systems in North and Central America*. México, Instituto de Estudios y Divulgación sobre Migración, 2013, 75p., (Serie de Documentos de Trabajo del INEDIM. Documento de Trabajo; 4)
325.1 / A562q / 30759
- ÁVILA BURGOS, Leticia, Julio César Montañez Hernández, Lucero Cahuana Hurtado [y] Belkis Aracena Genao, *Cuentas en salud reproductiva y equidad de género: estimación 2009 y comparativo 2003-2009*. Cuernavaca, Morelos, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, 2011, 113p.
304.66 / A948c / 30739
- _____, *Cuentas en salud reproductiva y equidad de género: estimación 2011 y comparativo 2003-2011*. Cuernavaca, Morelos, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, 2013, 105p. : cuad., gráf.
304.66 / A948c / 30740
- BAILÓN CORRES, Moisés Jaime, *Derechos humanos y derechos indígenas en México 2012: una recopilación federal*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012, 248p.
323.11 / B144d / 30820-22
- BELLO BALTAZAR, Eduardo, Eduardo J. Naranjo Piñera y Remy Vandame, eds., *La otra innovación para el ambiente y la sociedad en la frontera sur de México*. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, El Colegio de la Frontera Sur, Red de Espacios de Innovación Socioambiental, CONACyT, 2012, 259p. : il., tab., cuad.
304.2 / O87 / 30729
- BOCCO, Gerardo, Pedro S. Urquijo y Antonio Vieyra, coords., *Geografía y ambiente en América Latina*. Morelia, Mich., UNAM, Centro de Investigaciones en Geografía Ambiental, Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Instituto Nacional de Ecología, 2011, 355p. : cuad., map.
304.2 / B736g / 30752
- _____, *La cartografía de los sistemas naturales como base geográfica para la planeación territorial: una revisión de la bibliografía*. México, Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Instituto Nacional de Ecología, UNAM, Centro de Investigaciones en Geografía Ambiental, 2010, 71p. : cuad., map., (Serie Planeación Territorial)
304.2 / B736c / 30753
- BONNICI, Gisele Lisa, *Respeto a la voluntad de trabajar: fundamento para programas de migración temporal basados en derechos = Respecting the Will to Work: A Foundation for Rights-Based Temporary Migration Programs*. México, Instituto de Estudios y Divulgación sobre Migración, 2009, 155p. : cuad., (Serie de Documentos de Trabajo del INEDIM. Documento de Trabajo; 1)
325.1 / B792r / 30758
- BUNGE CAMPOS, Luis María, *Las cartas de derechos de las víctimas*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, Instituto de Investigaciones Jurídicas y de Promoción y Difusión de la Ética Judicial, 2014, 26p., (Serie Ética Judicial Iberoamericana; 5)
362.88 / B964c / 30721

- CASTAÑEDA HERNÁNDEZ, Mireya, *El derecho internacional de los derechos humanos y su recepción nacional*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012, 271p.
341.481 / C322d / 30823-25
- CASTRO CABALLERO, Fernando Alberto, *La prueba y el trato justo*. 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, 2014, 28p., (Serie Ética Judicial Iberoamericana; 3)
347.014 / C332p / 30719
- CENTRO DE INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO, *Metodología para el seguimiento y la evaluación de la implementación y operación del nuevo sistema de justicia penal en México*. México, Centro de Investigación para el Desarrollo, 2013, 95p. : cuad., gráf.
345.05 / C386m / 30715
- , *Reporte de hallazgos para el seguimiento y la evaluación de la implementación y operación del nuevo sistema de justicia penal en México*. México, Centro de Investigación para el Desarrollo, 2013, 127p. : cuad., gráf., il.
345.05 / C386r / 30714
- CRUZ BURGUETE, Jorge Luis y Austreberta Nazar Beutelspacher, eds., *Sociedad y desigualdad en Chiapas: una mirada reciente*. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, El Colegio de la Frontera Sur, 2009, 241p. : cuad., il.
305.4 / S818 / 30711
- EL COLEGIO DE LA FRONTERA SUR, *Innovación socioambiental y desarrollo en la frontera sur de México*. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, El Colegio de la Frontera Sur, CONA-CyT, Red de Espacios de Innovación Socioambiental, 2011, 96p. : cuad.
304.2 / I57 / 30726
- ECHÁNIZ PELLICER, Georgina [y] Verónica Garibay Bravo, coords., *Guía metodológica para la estimación de emisiones vehiculares en ciudades mexicanas*. México, Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Instituto Nacional de Ecología, 2009, 111p. : cuad., gráf.
363.7387 / E17g / 30750
- FERRER ORTEGA, Luis Gabriel, *La Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012, 88p. : tab., (Colección del Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos; 5)
305.8 / F236c / 30877-79
- GARCÍA CHONG, Néstor, Laura Trujillo Olivera [y] Marlene Zúñiga Cabrera, comps., *Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Temas de salud*. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, Universidad Autónoma de Chiapas, El Colegio de la Frontera Sur, 2010, 141p. : tab., cuad., gráf., map.
323.4054 / G248v / 30728
- GUERRERO LAGUNES, Irasema A. [y] Jesús Barragán Flores, coords., *Por el bien común en la salud de las y los migrantes en Veracruz. Modelo*. Xalapa, Veracruz, Gobierno del Estado de Veracruz, Secretaría de Salud, Servicios de Salud de Veracruz, 2014, 76p. : cuad., gráf., map.
344.04 / G892p / 30724
- GUEVARA BERMÚDEZ, José Antonio, *Marco institucional y normativo en materia de migración internacional en México: análisis y propuestas = Institutional and Normative Framework for International Migration in Mexico: Analysis and Proposals*. México, Instituto de Estudios y Divulgación sobre Migración, 2011, 225p., (Serie de Documentos de Trabajo del INEDIM. Documento de Trabajo; 3)
325.1 / G898m / 30760
- HERNÁNDEZ FORCADA, Ricardo, Rocío Ivonne Verdugo Murúa [y] Juan Alfonso Torres Sánchez, *Lineamientos de derechos humanos para la atención a personas afectadas por el VIH o SIDA*. 2a. ed., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Programa de VIH, 2012, 61p. : tab.
612.11822 / H43l / 30817-19
- HERNÁNDEZ MÉNDEZ, Adriana, Carolina Carreño Nigenda [y] Mónica Oehler Toca, *La ruta del encierro: situación de las personas en detenciones en estaciones migratorias y estancias provisionales. Iztapalapa, Distrito Federal, Oaxaca de Juárez, San Pedro Tapanatepec, Oax., La Ventosa, Oax., Salina Cruz, Oax.* 2013. México, Sin Fronteras, I.A.P., 2014, 91p. : tab., gráf., fot.
325.1 / H43r / 30747
- HUERTA LWANGA, Esperanza, *Ante el cambio climático global, estrategias de mitigación, Mesa Redonda del Uso del Mini Dispositivo de Composteo con Maestros y Maestras del Colegio de Bachilleres del Municipio Centro y municipios aledaños en Tabasco*. San Francisco de Campeche, Campeche, El Colegio de la Frontera Sur, Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, 2012, 40p. : fot., tab., cuad.
304.2 / H87a / 30727
- IVANOVA, Antonina [y] Reyna Ibáñez, coords., *Medio ambiente y política turística en México*. México, Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Instituto Nacional de Ecología, Academia Mexicana de Investigaciones Turísticas, Cuerpo Académico de Estudios Regionales y del Pacífico, Universidad Autónoma de Baja California Sur, 2012, 162p. : il., fot., cuad., map.
304.2 / I93m / 30754
- JARDÓN HERNÁNDEZ, Ana, *Manual de indicadores de interculturalidad e inclusión de personas de distinto origen nacional, huéspedes, migrantes y sus familiares en la ciudad de México*. México, Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades, Instituto de Estudios y Divulgación sobre Migración, 2013, 46p. : cuad., + 1 CD-ROM, CD-ROM
325.1 / J23m / 30756
- KAUFFER MICHEL, Edith Françoise, ed., *El agua en la frontera México-Guatemala-Belice*. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, Universidad Autónoma de Chiapas, El Colegio de la Frontera Sur, 2005, 543p. : cuad., gráf., map., il., (Colección: Social y Humanística)
346.046 / A272 / 30712
- LAZCANO-PONCE, Eduardo, Héctor Gómez-Dantés, Rosalba Rojas Martínez [y] Francisco Garrido-Latorre, eds., *Sistema de protección social en salud: evaluación externa 2012*. Cuernavaca, Morelos, Instituto Nacional de Salud Pública, 2013, 254p. : cuad., gráf.
614 / S752 / 30736

- LEFF, Enrique, Exequiel Ezcurra, Irene Pisanty y Patricia Romero Lankao, comps., *La transición hacia el desarrollo sustentable. Perspectivas de América Latina y el Caribe*. México, Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), Instituto Nacional de Ecología (INE), Universidad Autónoma Metropolitana, Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente, 2007, 578p. : gráf.
304.2 / L438t / 30744
- LUGO GARFÍAS, María Elena, *La prevención y la sanción de la tortura*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012, 110p., (Colección de Textos sobre Derechos Humanos)
364.67 / L892p / 30883-85
- MÉXICO. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012, 62p.
362.4 / M582c / 30814-16
- , *Convenio 169 de la OIT*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012, 32p.
323.11 / M582c / 30811-13
- , *Recomendación general número 3. Sobre mujeres internas en centros de reclusión en la República Mexicana*. 1a. ed., 1a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012, 38p.
350.91 / M582r / 30874-76
- MÉXICO. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Criterios para la accesibilidad de las personas con discapacidad*. 2a. ed., México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009, 106p. : il.
362.4 / M582c / 30755
- MÉXICO. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, *Monitoreo de la atención a las mujeres en servicios del sector salud 2012*. Cuernavaca, Morelos, Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de las Mujeres, 2013, 179p. : cuad., gráf.
305.4 / M582m / 30734
- MEXICO. MINISTRY OF ENVIRONMENT AND NATURAL RESOURCES, *Fourth National Communication of Mexico to the United Nations Framework Convention on Climate Change*. México, Ministry of Environment and Natural Resources (SEMARNAT), National Institute of Ecology (INE), 2011, 261p. : cuad., gráf., map., il.
304.2 / M582f / 30741
- MÉXICO. SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES, *La evaluación del impacto ambiental*. 2a. ed., México, Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), Instituto Nacional de Ecología (INE), 2012, 278p. : cuad., gráf.
304.2 / M582e / 30742
- MÉXICO. SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, *Constitucionalidad de las figuras de testigo protegido y testigo colaborador*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, Instituto de Investigaciones Jurídicas y de Promoción y Difusión de la Ética Judicial, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2014, 139p., (Serie Decisiones Relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación; 71)
347.066 / M582c / 30722
- MOLINA ARGÜELLO, Ligia Victoria, *Breve reseña sobre el estado de la ética judicial en el Poder Judicial de la República de Nicaragua*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, Instituto de Investigaciones Jurídicas y de Promoción y Difusión de la Ética Judicial, 2014, 25p., (Serie Ética Judicial Iberoamericana; 4)
347.014 / M734b / 30720
- MURILLO LICEA, Daniel, coord., *Culturas del agua y cosmovisión india en un contexto de diversidad cultural*. Jiutepec, Morelos, Instituto Mexicano de Tecnología del Agua, 2012, 280p. : il., cuad., gráf.
346.046 / M976c / 30733
- OEHLER TOCA, Mónica, *El trabajo Pro bono como responsabilidad social: Segundo Informe de la Red de Abogados Pro bono de Sin Fronteras, I.A.P.*, México, Sin Fronteras, I.A.P., 2013, 48p.
325.1 / O28t / 30745
- PALMA CALDERÓN, Silvia Irene, Alfredo Danilo Rivera, Nancy Pérez García y Karla Silvia Meza Soto, coords., *Análisis de las migraciones labores actuales y los procesos de armonización legislativa en Centroamérica, México y República Dominicana*. México, Sin Fronteras, I.A.P., Instituto Centroamericano de Estudios Sociales y Desarrollo (INCEDES), 2013, 58p. : tab., incluye CD
325.1 / P166a / 30746
- QUIROZ RENDÓN, Perseo, *Alcance de la reforma constitucional en derechos humanos y la normativa en la agenda migratoria: "La Reforma Constitucional es un punto de partida y no un puerto de llegada"*. México, Sin Fronteras, I.A.P., 2013, 48p. : gráf.
323.40972 / Q8a / 30748
- RAMÍREZ DÍAZ, Edwin Cuitláhuac, *Derechos humanos y militancia partidista*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2014, 77p., (Serie Cuadernos de Divulgación de la Justicia Electoral; 21)
323.4 / R174d / 30762
- RASCONI, Nora Valeria, *Suspensión de los derechos políticos del ciudadano. Casos en México y Argentina*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2014, 50p., (Serie Cuadernos de Divulgación de la Justicia Electoral; 24)
323.5 / R226s / 30765
- REY MARTÍNEZ, Fernando, *Cuotas 2.0. Un nuevo enfoque de las cuotas electorales de género*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2013, 70p., (Serie Cuadernos de Divulgación de la Justicia Electoral; 22)
305.4 / R472c / 30763
- REYNALDES, Luz Myriam, James F. Thrasher, Eduardo Lazcano [y] Mauricio Hernández, eds., *Política pública para el control del tabaco en México*. Cuernavaca, Morelos, Instituto Nacional de Salud Pública, 2013, 270p. : cuad., gráf., il., (Salud Pública y Tabaquismo; 1)
394.14 / P688 / 30737
- RIVA PALACIO LAVIN, Antonio, *El Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012, 65p. : tab., (Colección del Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos; 4)
323.4 / R618p / 30880-82

ROMERO TORRES, Teresita, Cristina Cortinas de Nava y Víctor Javier Gutiérrez Avedoy, *Diagnóstico nacional situación de los contaminantes orgánicos persistentes en México*. México, Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Instituto Nacional de Ecología, 2009, 342p. : cuad., gráf., map.

363.738 / R744d / 30751

SÁNCHEZ RAMÍREZ, Georgina, Mónica Adriana Luna Blanco [y] María del Pilar Vargas Ferrao, eds., *Infección por Virus de Papiloma Humano y prevención de Cáncer Cervical*. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, El Colegio de la Frontera Sur, Centro de Estudios Jurídicos y Sociales Mispat, Educación para las Ciencias en Chiapas, 2013, 197p. : cuad., gráf., il.,

614.547 / I52 / 30713

SÁNCHEZ Y GÁNDARA, Arturo, *Conceptos básicos de gestión ambiental y desarrollo sustentable*. México, Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), Instituto Nacional de Ecología (INE), Asociación para el Desarrollo Integral de la Región de Mianzla, S y G Editores, 2011, 332p.

304.203 / S336c / 30743

SERRANO, Javier y Germán Martínez, coords., *Una aproximación a las migraciones internacionales en la frontera sur de México*. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, El Colegio de la Frontera Sur, Red de Estudios Migratorios en la Frontera Sur de México, 2009, 125p. : il., tab., gráf.

325.1 / S634u / 30732

SIN FRONTERAS I.A.P., *Colección del Blog En Otra Tierra 2013: una ventana a la realidad de las personas migrantes, solicitantes de asilo y refugiadas*. México, Sin Fronteras, I.A.P., 2013, 67p. : fot.

325.1 / S736c / 30749

SOBERANES FERNÁNDEZ, José Luis, *Límites de la libertad de expresión en materia electoral de los ministros de culto*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2013, 36p., (Serie Cuadernos de Divulgación de la Justicia Electoral; 23)

323.443 / S814l / 30764

TUÑÓN PABLOS, Esperanza, Angélica Aremy Evangelista García [y] Rolando Tinoco Ojanguren, coords., *Género y cultura institucional*. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, El Colegio de la Frontera Sur, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca, Dirección de Equidad y Género, Universidad Autónoma de Yucatán, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Universidad Intercultural de Chiapas, Red de Estudios de Género de la Región Sur-Sureste de México, 2011, 238p. : cuad., gráf., (Colección Estudios de Género en la Frontera Sur)

305.49 / T936g / 30731

URBINA FUENTES, Manuel [y] Miguel Ángel González Block, *La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas*. Cuernavaca, Morelos, Instituto Nacional de Salud Pública, Academia Nacional de Medicina, 2012, 131p. : cuad., gráf., il.

614 / U56i / 30735

VALDEZ-SANTIAGO, Rosario, Blanca Estela Pelcastre-Villafuerte, María Beatriz Duarte-Gómez, Silvia Magali Cuadra-Hernández [y] Yinhue Marcelino Sandoval, *Políticas públicas*

para el empoderamiento de las mujeres indígenas: evaluación del acuerdo de colaboración CDI-ONU Mujeres en el marco del PAIGPI. Cuernavaca, Morelos, Instituto Nacional de Salud Pública, 2013, 39p.

305.4 / V17p / 30738

ZULUETA RODRÍGUEZ, Ana Cecilia, *Ética judicial en Venezuela*. 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, 2014, 27p., (Serie Ética Judicial Iberoamericana; 2)

347.014 / Z91e / 30718

■ REVISTAS

AGUIAR, Azul, "Democracia sin Estado de derecho. El ministerio público en México", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (153), enero-febrero, 2009, pp. 29-36.

ALVARADO M., Arturo, "La policía, los militares, el sistema de seguridad pública y administración de la coacción: México frente a América Latina", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (153), enero-febrero, 2009, pp. 63-72.

ARANGO DURÁN, Arturo, "Información confiable: los problemas de la información estadística. Militarización y seguridad", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (153), enero-febrero, 2009, pp. 13-28.

ARRIAGA ORNELAS, José Luis, "El discurso de la delincuencia organizada. Análisis de su repercusión en el ejercicio del poder", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (152), noviembre-diciembre, 2008, pp. 5-14.

AZOLA, Elena [y] Miguel Ángel Ruíz Torres, "Política criminal y sistema penal en México", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (153), enero-febrero, 2009, pp. 5-11.

BERUMEN CAMPOS, Arturo, "La seguridad fallida de un sexenio fallido: la prevención penal como componente ideológico de la vigilancia, de la segregación y de las medidas de seguridad", *Alegatos*. México, UAM-Azcapotzalco, Departamento de Derecho, (80), enero-abril, 2012, pp. 121-136.

BETANCES, Emelio, "La cultura política autoritaria en la República Dominicana", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (152), noviembre-diciembre, 2008, pp. 87-97.

CÁRDENAS VILLARELLO, Ernesto, "Comentarios a la reforma del Sistema Nacional de Seguridad Pública", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (153), enero-febrero, 2009, pp. 37-44.

- CISNEROS, José Luis, "La geografía del miedo en la ciudad de México; en caso de dos colonias de la delegación Cuauhtémoc", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (152), noviembre-diciembre, 2008, pp. 59-72.
- COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, "Informe mensual: febrero 2014", *Gaceta*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (283), febrero, 2014, pp. 19-94.
- _____, "Informe mensual: marzo 2014", *Gaceta*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (284), marzo, 2014, pp. 11-92.
- CZARNECKI, Lukasz, "La concepción de la pobreza en el mundo neoliberal. ¿cómo entender la lucha contra la pobreza en México?", *Frontera Norte*. Tijuana, Baja California, El Colegio de la Frontera Norte, 25(49), enero-junio, 2013, pp. 179-191.
- ENRÍQUEZ FUENTES, Gastón Julián, "La pena de muerte: un canto de sirena en México", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (153), enero-febrero, 2009, pp. 45-50.
- FONDEVILA, Gustavo, "Nuestra policía ideal", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (153), enero-febrero, 2009, pp. 51-56.
- FORT CHÁVEZ, Liliana, "El fundamento ético de la opinión pública", *Alegatos*. México, UAM-Azcapotzalco, Departamento de Derecho, (80), enero-abril, 2012, pp. 95-120.
- GALINDO CASTRO, Adrián, "Conflictos axiológicos y libertades civiles en torno a la interrupción voluntaria del embarazo", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (152), noviembre-diciembre, 2008, pp. 53-58.
- GIL MONTES, Verónica [y] M. Adriana Soto, "Educación y escolarización de los jóvenes: ¿pedagogía de destrucción y la desesperanza", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (152), noviembre-diciembre, 2008, pp. 73-78.
- GONZÁLEZ GALBÁN, Humberto [y] Germán Vega Briones, "Problemáticas del comportamiento sexual y reproductivo de las jóvenes inmigrantes de Baja California", *Frontera Norte*. Tijuana, Baja California, El Colegio de la Frontera Norte, 25(50), julio-diciembre, 2013, pp. 131-152.
- GONZÁLEZ OROPEZA, Manuel, "Competencia del Poder Judicial de la Federación en materia electoral: algunas resoluciones judiciales en materia electoral siglos XIX y XX (Segunda parte)", *Alegatos*. México, UAM-Azcapotzalco, Departamento de Derecho, (80), enero-abril, 2012, pp. 263-298.
- GONZÁLEZ RAMÍREZ, Raúl Sergio, "La calidad de vida en Tijuana y Monterrey: un estudio exploratorio-comparativo", *Frontera Norte*. Tijuana, Baja California, El Colegio de la Frontera Norte, 25(49), enero-junio, 2013, pp. 109-129.
- GUDIÑO GALINDO, Julián Jesús, "Consideraciones sobre la relevancia de la Secretaría de la Función Pública en la construcción de seguridad pública y procuración de justicia penal a nivel federal", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (153), enero-febrero, 2009, pp. 57-61.
- HERNÁNDEZ NAVARRO, Luis, "Cero en conducta: resistencia magisterial y privatización de la educación pública", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (154), marzo-abril, 2009, pp. 5-16.
- _____, "Crisis y soberanía alimentaria: vía campesina y el tiempo de una idea", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (153), enero-febrero, 2009, pp. 89-95.
- JIMÉNEZ VALDEZ, Elsa Ivette, "Género, etnia y globalización: identificación y análisis de tres estrategias que realizan las mujeres yaquis dentro de sus hogares para ganar autonomía", *Frontera Norte*. Tijuana, Baja California, El Colegio de la Frontera Norte, 25(49), enero-junio, 2013, pp. 131-156.
- LEYVA PIÑA, Marco Antonio [y] Santiago Pichardo Palacios, "Conflictos y luchas de los trabajadores durante el gobierno de Calderón", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (154), marzo-abril, 2009, pp. 107-121.
- LÓYZAGA DE LA CUEVA, Octavio, "La reforma laboral de la STPS", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (153), enero-febrero, 2009, pp. 83-88.
- _____, "Acerca del sindicato", *Alegatos*. México, UAM-Azcapotzalco, Departamento de Derecho, (80), enero-abril, 2012, pp. 227-262.
- MAYA SOLÍS, Brisa, "Las consecuencias silenciosas de la política de la seguridad pública en México", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (153), enero-febrero, 2009, pp. 73-78.
- MENDOZA ALVARADO, Carlos Antonio, "Linchamientos en México y Guatemala: reflexiones para su análisis comparado", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (152), noviembre-diciembre, 2008, pp. 43-51.
- MOCTEZUMA, Patricia, Marco Tulio Ocegueda, Alejandro Mungaray [y otros], "Cobertura con calidad a través de la reorganización institucional en la educación superior de Baja California", *Frontera Norte*. Tijuana, Baja California, El Colegio de la Frontera Norte, 25(49), enero-junio, 2013, pp. 87-108.
- MORALES CÁRDENAS, Sara, Marisol Rodríguez Sosa [y] Erick Sánchez Flores, "Seguridad urbana y vulnerabilidad social en Ciudad Juárez. Un modelo desde la perspectiva de análisis espacial", *Frontera Norte*. Tijuana, Baja California, El Colegio de la Frontera Norte, 25(49), enero-junio, 2013, pp. 29-56.
- NICOLÁS GAVILÁN, María Teresa, "El conflicto israelí-palestino en la mira. Análisis de las noticias de los corresponsales de prensa española (2007-2008) desde la perspectiva del Peace Journalism", *Frontera Norte*. Tijuana, Baja California,

El Colegio de la Frontera Norte, 25(50), julio-diciembre, 2013, pp. 65-95.

NÚÑEZ PALACIOS, Susana, "Comentarios a las reformas constitucionales en materia de derechos humanos en el periodo 2006-2011", *Alegatos*. México, UAM-Azcapotzalco, Departamento de Derecho, (80), enero-abril, 2012, pp. 43-58.

PÉREZ ZAVALA, Carlos, "El proceso de descomposición de las instituciones y el sentido de lo comunitario en los proyectos de sociedad", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (152), noviembre-diciembre, 2008, pp. 25-30.

REYGADAS ROBLES GIL, Rafael, "Genealogía del terror, el miedo y la resistencia ciudadana", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (152), noviembre-diciembre, 2008, pp. 15-23.

REYNOSO CASTILLO, Carlos, "La política laboral para los jóvenes", *Alegatos*. México, UAM-Azcapotzalco, Departamento de Derecho, (80), enero-abril, 2012, pp. 201-226.

RIVERA SUÁREZ, Juan Francisco [y] Maribel Rivera Suárez, "El sorteo, mecanismo para efficientar y legitimar la representación. Balance de nuestro sistema electoral dentro del entramado político mexicano de cara a la elección del 2012", *Alegatos*. México, UAM-Azcapotzalco, Departamento de Derecho, (80), enero-abril, 2012, pp. 77-94.

SALAMA, Pierre, "Homicidios, ¿es ineluctable la violencia en América Latina?", *Frontera Norte*. Tijuana, Baja California, El Colegio de la Frontera Norte, 25(49), enero-junio, 2013, pp. 7-27.

SÁNCHEZ BRITO, Ismael, Marco Antonio Almendarez Hernández, María Verónica Morales Zárate [y otros], "Valor de existencia del servicio ecosistémico hidrológico en la Reserva de la Biosfera Sierra La Laguna, Baja California Sur, México", *Frontera Norte*. Tijuana, Baja California, El Colegio de la Frontera Norte, 25(50), julio-diciembre, 2013, pp. 97-129.

SANTOS AZUELA, Héctor, "Tipología y estructura de los derechos humanos del trabajo", *Alegatos*. México, UAM-Azcapotzalco, Departamento de Derecho, (80), enero-abril, 2012, pp. 7-26.

SOLÍS GONZÁLEZ, José Luis, "Neoliberalismo y crimen organizado en México: el surgimiento del Estado narco", *Frontera Norte*. Tijuana, Baja California, El Colegio de la Frontera Norte, 25(50), julio-diciembre, 2013, pp. 7-34.

TERÁN Y CONTRERAS, Juan Manuel, "Juicio en línea en la justicia administrativa: hacia la justicia electrónica en México", *Alegatos*. México, UAM-Azcapotzalco, Departamento de Derecho, (80), enero-abril, 2012, pp. 27-42.

VELASCO ARREGUI, Edur, "México en el laberinto de la Guerra Deforme: una perspectiva histórica de la raíz del conflicto", *Alegatos*. México, UAM-Azcapotzalco, Departamento de Derecho, (80), enero-abril, 2012, pp. 167-200.

VILLAMIL U., Raúl R., "A propósito de Foucault: de las sociedades fuertemente represivas a las altamente disciplinarias. (Subjetivación y dispositivos de poder)", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, (152), noviembre-diciembre, 2008, pp. 31-41.

YBÁÑEZ ZEPEDA, Elmyra, "Llegar a viejo en la frontera norte: el envejecimiento demográfico en Baja California", *Frontera Norte*. Tijuana, Baja California, El Colegio de la Frontera Norte, 25(50), julio-diciembre, 2013, pp. 35-64.

■ DISCOS COMPACTOS

MÉXICO. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Memoria del Quinto Encuentro Regional Zona Oeste entre la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, las Comisiones Locales y las Organizaciones No Gubernamentales, 26, 27 y 28 de septiembre de 2007, Guadalajara Jalisco*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2008, 1 CD (183p.)
CD / CNDH / 44 / 30716

SAN LUIS POTOSÍ (ESTADO). COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DE SAN LUIS POTOSÍ, *Informe de actividades 2013*. San Luis Potosí, Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, 2014, 1 CD : fot., cuad., tab., gráf.
CD / CEDH/SLP/8 / 30725

■ OTROS MATERIALES

(Fotocopias, engargolados, folletos, trípticos, calendarios, hojas sueltas, etc.)

INSTITUTO DE ESTUDIOS Y DIVULGACIÓN SOBRE MIGRACIÓN, *Diagnóstico de presencia e inclusión de comunidades y grupos huéspedes y sus familias en la ciudad de México para apoyar el sustento y evaluación de políticas de interculturalidad y atención: documento ejecutivo*. México, Instituto de Estudios y Divulgación sobre Migración, 2012, 26p. : cuad., map.
AV / 3385 / 30757

MÉXICO. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. Si eres víctima de maltrato ¡no te calles!*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, DIF Estatal Sinaloa, Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, Procuraduría General de Justicia del Estado de Sinaloa, mayo, 2012, tríptico
AV / 3386 / 30766-68

———, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. Si eres víctima de maltrato ¡no te calles!*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión de Derechos Humanos del Estado de Veracruz, DIF Estatal Veracruz, Procuraduría de la Defensa del Menor, la Familia y el Indígena, Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, mayo, 2012, tríptico
AV / 3387 / 30769-71

———, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. Si eres víctima de maltrato ¡no te calles!*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Pro-

grama sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, DIF Estatal Yucatán, Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, Procuraduría General de Justicia del Estado de Yucatán, mayo, 2012, tríptico

AV / 3388 / 30772-74

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de l@s niñ@s*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión Estatal de Derechos Humanos de Aguascalientes, DIF Estatal Aguascalientes, Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, Procuraduría General de Justicia de Aguascalientes, mayo, 2012, Cuadríptico

AV / 3389 / 30775-77

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de l@s niñ@s*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California, DIF Estatal Baja California, Procuraduría de la Defensa para las Personas Menores de Edad y la Familia de Baja California, Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California, mayo, 2012, Cuadríptico

AV / 3390 / 30778-80

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de l@s niñ@s*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California Sur, DIF Estatal Baja California Sur, Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, Procuraduría General de Justicia de Baja California Sur, mayo, 2012, Cuadríptico

AV / 3391 / 30781-83

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de l@s niñ@s*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche, DIF Estatal Campeche, Procuraduría del Menor y la Familia, Procuraduría General de Justicia del Estado de Campeche, mayo, 2012, Cuadríptico

AV / 3392 / 30784-86

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de l@s niñ@s*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima, DIF Estatal Colima, Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, Procuraduría General de Justicia del Estado de Colima, mayo, 2012, Cuadríptico

AV / 3393 / 30787-89

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de l@s niñ@s*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión de Derechos Humanos del Estado de Chiapas, DIF Estatal Chiapas, Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas, mayo, 2012, Cuadríptico

AV / 3394 / 30790-92

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de l@s niñ@s*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Chihuahua, DIF Estatal Chihuahua, Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, Procuraduría General de Justicia del Estado de Chihuahua, mayo, 2012, Cuadríptico

AV / 3395 / 30793-95

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de l@s niñ@s*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila, DIF Estatal Coahuila, Procuraduría de la Familia, Fiscalía General del Estado de Coahuila, mayo, 2012, Cuadríptico

AV / 3396 / 30796-98

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de l@s niñ@s*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Durango, DIF Estatal Durango, Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia, Procuraduría General de Justicia del Estado de Durango, mayo, 2012, Cuadríptico

AV / 3397 / 30799-801

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de l@s niñ@s*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, DIF Distrito Federal, Dirección de Asistencia Jurídica y Patrocinio Jurídico Familiar, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, mayo, 2012, Cuadríptico

AV / 3398 / 30802-04

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de l@s niñ@s*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión de Derechos Humanos del

Estado de México, DIF Estatal Estado de México, Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, Procuraduría General de Justicia del Estado de México, mayo, 2012, Cuadriptico

AV / 3399 / 30805-07

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de I@s niñ@s.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, DIF Estatal Hidalgo, Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo, mayo, 2012, Cuadriptico

AV / 3400 / 30808-10

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de I@s niñ@s.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala, DIF Estatal Tlaxcala, Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia, Procuraduría General de Justicia del Estado de Tlaxcala, mayo, 2012, Cuadriptico

AV / 3401 / 30826-28

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de I@s niñ@s.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, DIF Estatal San Luis Potosí, Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia, Procuraduría General de Justicia del Estado de San Luis Potosí, mayo, 2012, Cuadriptico

AV / 3402 / 30829-31

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de I@s niñ@s.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión de Derechos Humanos del Estado de Veracruz, DIF Estatal Veracruz, Procuraduría de la Defensa del Menor, la Familia y el Indígena, Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, mayo, 2012, Cuadriptico

AV / 3403 / 30832-34

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de I@s niñ@s.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, DIF Estatal Sonora, Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora, mayo, 2012, Cuadriptico

AV / 3404 / 30835-37

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de I@s niñ@s.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, DIF Estatal Guerrero, Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, Procuraduría General de Justicia del Estado de Guerrero, mayo, 2012, Cuadriptico

AV / 3405 / 30838-40

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de I@s niñ@s.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión de Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, DIF Estatal Quintana Roo, Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, mayo, 2012, Cuadriptico

AV / 3406 / 30841-43

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de I@s niñ@s.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, DIF Estatal Zacatecas, Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia, Procuraduría General de Justicia del Estado de Zacatecas, mayo, 2012, Cuadriptico

AV / 3407 / 30844-46

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de I@s niñ@s.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco, DIF Estatal Tabasco, Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco, mayo, 2012, Cuadriptico

AV / 3408 / 30847-49

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de I@s niñ@s.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, DIF Estatal Tamaulipas, Procuraduría Estatal de Protección a la Familia y Asuntos Jurídicos, Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas, mayo, 2012, Cuadriptico

AV / 3409 / 30850-52

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de I@s niñ@s.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de

la Niñez y la Familia, Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, DIF Estatal Nayarit, Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, Procuraduría General de Justicia del Estado de Nayarit, mayo, 2012, Cuadriptico

AV / 3410 / 30853-55

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de I@s niñ@s*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, DIF Estatal Morelos, Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos, mayo, 2012, Cuadriptico

AV / 3411 / 30856-58

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de I@s niñ@s*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión Estatal de Derechos Humanos de Michoacán, DIF Estatal Michoacán, Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán, mayo, 2012, Cuadriptico

AV / 3412 / 30859-61

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de I@s niñ@s*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, DIF Estatal Guanajuato, Procuraduría en Materia de Asistencia Social, Procuraduría General de Justicia del Estado de Guanajuato, mayo, 2012, Cuadriptico

AV / 3413 / 30862-64

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de I@s niñ@s*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de

la Niñez y la Familia, Comisión Estatal para la Defensa de los Derechos Humanos de Oaxaca, DIF Estatal Oaxaca, Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia, Procuraduría General de Justicia del Estado de Oaxaca, mayo, 2012, Cuadriptico

AV / 3414 / 30865-67

_____, *Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños: alto al maltrato infantil. También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de I@s niñ@s*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, DIF Estatal Jalisco, Dirección de Protección a la Familia, Procuraduría General de Justicia del Estado de Jalisco, mayo, 2012, Cuadriptico

AV / 3415 / 30868-70

_____, *Principios básicos sobre el empleo de la fuerza y de armas de fuego por los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley*. 1a. ed., 7a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012, 14p.

AV / 3416 / 30871-73

SEMINARIO INTERNACIONAL DIÁLOGO JURISPRUDENCIAL E IMPACTO DE LAS SENTENCIAS DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2013 : 11 de octubre, México), *Seminario Internacional Diálogo Jurisprudencial e Impacto de las Sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*. [México], Suprema Corte de Justicia de la Nación, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Norwegian Ministry of Foreign Affairs, [2013?], 43p.

AV / 3384 / 30723

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 Ejecutivo

Nabor Carrillo Flores

Secretario Técnico del Consejo Consultivo

Oscar Elizundia Treviño

Oficial Mayor

Jesús Eugenio Uriostegui García

**Director General del Centro Nacional
de Derechos Humanos**

Javier Sepúlveda Amed