

# gACETA

COMISIÓN NACIONAL  
DE LOS DERECHOS HUMANOS

301 AGOSTO 2015





Gaceta

# *g*ACETA

COMISIÓN NACIONAL  
DE LOS DERECHOS HUMANOS

301 AGOSTO 2015





Certificado de Licitud de Título y Contenido Núm. 16574, expedido el 29 de septiembre de 2015 por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo Núm. 04-2015-081313140100-109, ISSN: 0188-610X, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Publicación mensual gratuita. Distribuida por el Centro Nacional de Derechos Humanos, Subdirección de Distribución y Comercialización de Publicaciones, Oklahoma 133, colonia Nápoles, Delegación Benito Juárez, C. P. 03810, México, D. F.

Año 25, núm. 301, agosto de 2015. Suscripciones: Oklahoma 133, colonia Nápoles, Delegación Benito Juárez, C. P. 03810, México, D. F. Teléfono: 56 69 23 88, ext. 6116.

Coordinación y edición: Eugenio Hurtado Márquez y Ericka Toledo Piñón. Diseño y formación de interiores: Carlos Acevedo R., H. R. Astorga e Irene Vázquez del Mercado. Diseño de portada: Flavio López Alcocer.

Impreso en los talleres de GVG GRUPO GRÁFICO, S. A. DE C. V., Leandro Valle núm. 14-C, colonia Centro, C. P. 06010, Ciudad de México. El tiraje consta de 1,000 ejemplares. Este material fue elaborado con papel certificado por la Sociedad para la Promoción del Manejo Forestal Sostenible, A. C. [Certificación FSC México].

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| <b>EDITORIAL</b>              | <b>7</b>  |
| <b>INFORME MENSUAL</b>        | <b>9</b>  |
| <b>ACTIVIDADES DE LA CNDH</b> | <b>59</b> |
| <b>PRESIDENCIA // 61</b>      |           |

**PRIMERA VISITADURÍA GENERAL. Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos.** Impartición de las conferencias “Derechos sexuales de las y los jóvenes, *Bullying* y homofobia, derechos humanos vinculados con la salud”, en Tuxtla Gutiérrez, y San Cristóbal de Las Casas, Chiapas // 62 ♦ Impartición del taller “Crímenes de odio en población LGBTTTI”, en México, D. F. // 63 ♦ Impartición de los talleres “Estigma, discriminación e impactos asociados al VIH” y “Género y VIH”, en León, Guanajuato // 63 ♦ Impartición de la plática, “VIH, derechos humanos y competencia de la CNDH”, en Ecatepec de Morelos, Estado de México // 64 ♦ **Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia.** Participación en el 3er. Foro Nacional de Lactancia Materna 2015 con el discurso del Presidente de la CNDH en la inauguración del Foro y Conferencia Magistral “La lactancia como derecho”, en México, D. F. // 64 ♦ Impartición de la conferencia “Violencia escolar”, en Ecatepec, Estado de México // 65 ♦ Impartición de las conferencias “Los derechos humanos de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos mayores y la familia”, en Tijuana, Baja California y Huamantla, Tlaxcala // 65 ♦ Impartición de la ponencia “Por una cultura del envejecimiento desde el enfoque de los derechos humanos de las mujeres”, en México, D. F. // 66 ♦ Impartición de la conferencia “Derechos del alumno y del docente”, en Naucalpan, Estado de México // 66 ♦ Impartición de la plática “Violencia intrafamiliar”, en México, D. F. // 67 ♦ Impartición de los Cursos-Taller “Derechos humanos de las personas adultas mayores”, “Derechos a una vida con calidad, trato justo y digno” y “Adultos mayores”, en Quintana Roo y Chiapas // 67 ♦ Impartición del Curso-Taller “Derechos y obligaciones de los servidores públicos como garantes de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes”, en Chetumal, Quintana Roo // 67 ♦ Impartición de los Cursos-Taller “Prevención y protección de niñas, niños y adolescentes víctimas de maltrato y conductas sexuales” y “Derechos y obligaciones de los servidores públicos como garantes de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes”, en Chetumal, Quintana Roo y Tuxtla Gutiérrez, Chiapas // 68 ♦ Impartición de la conferencia “El envejecimiento poblacional: Hacia una política pública garante de los derechos humanos”, en Monterrey, Nuevo León // 68 ♦ Impartición del Curso-Taller “Prevención y atención a la violencia familiar”, en San Luis Potosí // 69

**TERCERA VISITADURÍA GENERAL. Programa de Visitas a Lugares de Detención en Ejercicio de las Facultades del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.** Visitas de seguimiento y actividades de vinculación // 69 ♦ Informes emitidos // 70 ♦ Actividades de difusión // 70 ♦ a) Ciclo Cine-Debate // 70 ♦ b) Distribución

de material de difusión // 70 ♦ Visitas de supervisión penitenciaria para elaboración del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2015 // 71

**CUARTA VISITADURÍA GENERAL.** Dirección de Promoción y Difusión de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas // 74 ♦ Programa de Protección de los Derechos Humanos de Indígenas en Reclusión // 75 ♦ Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres // 75

**QUINTA VISITADURÍA GENERAL.** Programa contra la Trata de Personas. Panel de Especialistas: Entender el delito de la trata de personas, su prevención y persecución y la protección y asistencia a las víctimas, en Acapulco, Guerrero // 76 ♦ Taller: Fortalecimiento de capacidades en materia de trata de personas, en Xalapa, Veracruz // 76 / Diplomado: "Sistema acusatorio adversarial y trata de personas", en Tuxtla Gutierrez, Chiapas // 76 ♦ Taller: "Jornada de capacitación para la efectiva protección de los derechos humanos de personas migrantes, víctimas del delito de trata de personas", en Tijuana, Baja California // 77

**SEXTA VISITADURÍA GENERAL.** Participación en la Mesa redonda "Derechos humanos y desarrollo económico: el caso de los mega proyectos en México" // 77 ♦ Impartición de la Ponencia "Ley Nacional del Agua y la problemática actual", en Tabasco // 77 ♦ Impartición de la Conferencia "Derecho internacional de los derechos humanos y mecanismos internacionales de protección de los derechos humanos" // 77 ♦ Vinculación con instituciones gubernamentales y de educación superior // 78 ♦ Difusión de materiales de concientización // 78

**CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS** // 78

## RECOMENDACIONES

85

**Recomendación 27/2015.** Sobre el caso de violaciones al derecho a la protección de la salud y seguridad jurídica en agravio de V1, niño en contexto de migración no acompañado, de nacionalidad hondureña // 87 ♦ **Recomendación 28/2015.** Sobre el caso de inadecuada procuración de justicia en agravio de V1, persona desaparecida, y de sus familiares, en el estado de Veracruz // 109 ♦ **Recomendación 29/2015.** Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V1 y al derecho a la vida en agravio de V2 // 133 ♦ **Recomendación 30/2015.** Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, adulto mayor, en la clínica hospital del ISSSTE en Uruapan, Michoacán // 147

## CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y BIBLIOTECA

173

## 29 de agosto. Día Internacional contra los Ensayos Nucleares<sup>1</sup>

*En este Día Internacional, reitero mi llamamiento de larga data a todos los demás Estados para que firmen y ratifiquen el Tratado —especialmente a los ocho necesarios para que entre en vigor— como un paso decisivo en el camino hacia un mundo libre de armas nucleares.*

Ban Ki-moon, Secretario General de la ONU, 2015

**DESDE QUE EN 1945** se llevó a cabo el primer ensayo nuclear, se han realizado casi 2,000 pruebas de este tipo, sin prestar mucha atención a sus efectos devastadores sobre la vida humana. Menos aún se ha estudiado la precipitación radiactiva derivada de los ensayos atmosféricos.

Tanto la reflexión retrospectiva como la historia nos han mostrado los efectos trágicos y aterradores de los ensayos nucleares, especialmente cuando se producen fallos en las condiciones controladas y más aún teniendo en cuenta que las armas atómicas contemporáneas son cada vez más poderosas y destructivas.

Con el objetivo de captar la atención del mundo sobre la gravedad de este asunto y poner de relieve la necesidad de una acción unificada, el 2 de diciembre de 2009, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el 29 de agosto Día Internacional contra los Ensayos Nucleares, mediante la aprobación por unanimidad de la resolución 64/35.

Sin embargo, el instrumento internacional para lograr esta necesidad, el Tratado de prohibición completa de los ensayos nucleares (de 1996), todavía no ha entrado en vigor.

La resolución de la Asamblea General fue propuesta por la República de Kazajstán con el fin de conmemorar la clausura del polígono de ensayos nucleares de Semipalatinsk el 29 de agosto de 1991.

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

El Día tiene por objeto alentar a las Naciones Unidas, los Estados Miembros, las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, las instituciones académicas, las redes de juventud y los medios de difusión social a que informen de la necesidad de prohibir los ensayos de armas nucleares, como un paso importante hacia el logro de un mundo más seguro, y a que eduquen y sensibilicen al público al respecto.

El año 2010 fue la primera conmemoración del Día Internacional contra los Ensayos Nucleares. Cada año, desde entonces, el Día se ha observado mediante la coordinación de diversas actividades en todo el mundo, tales como simposios, conferencias, exposiciones, concursos, publicaciones, enseñanza en instituciones académicas, programas de televisión y radiodifusión y otros medios. También se han celebrado diversos eventos en la Sede de las Naciones Unidas. Para la observación del Día en 2013 se proyectan actividades similares.

El Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, lo ha expresado con gran claridad: “Un mundo libre de armas nucleares sería un bien público global de mayor prioridad”. Al decir, en mayo de 2010, que la prohibición de los ensayos nucleares desempeñaba un “papel esencial”, todos los Estados Partes en el Tratado sobre la no proliferación de las armas nucleares se comprometieron a trabajar para “lograr la paz y la seguridad en un mundo sin armas nucleares”.

El Día Internacional contra los Ensayos Nucleares, junto con otros eventos y actividades, ha propiciado un entorno global con perspectivas más optimistas respecto de un mundo libre de armas nucleares. Si bien ha habido señales visibles de progreso en varios frentes, los desafíos persisten.

Las Naciones Unidas anhelan que un día se eliminen todas las armas nucleares. Hasta entonces, es preciso observar el Día Internacional contra los Ensayos Nucleares mientras nos esforzamos por promover la paz y la seguridad en todo el mundo.





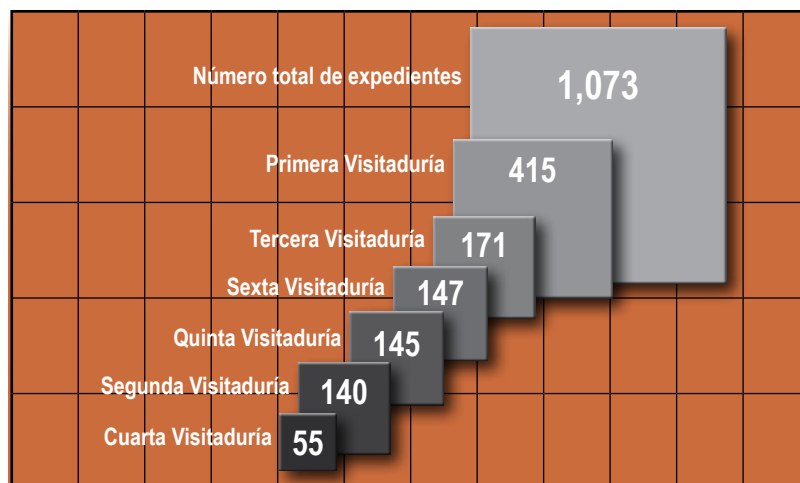
GACETA 301 • AGO • 2015  
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



nforme mensual



**A. EXPEDIENTES DE QUEJA REGISTRADOS EN EL PERIODO  
POR VISITADURÍA Y TOTAL**

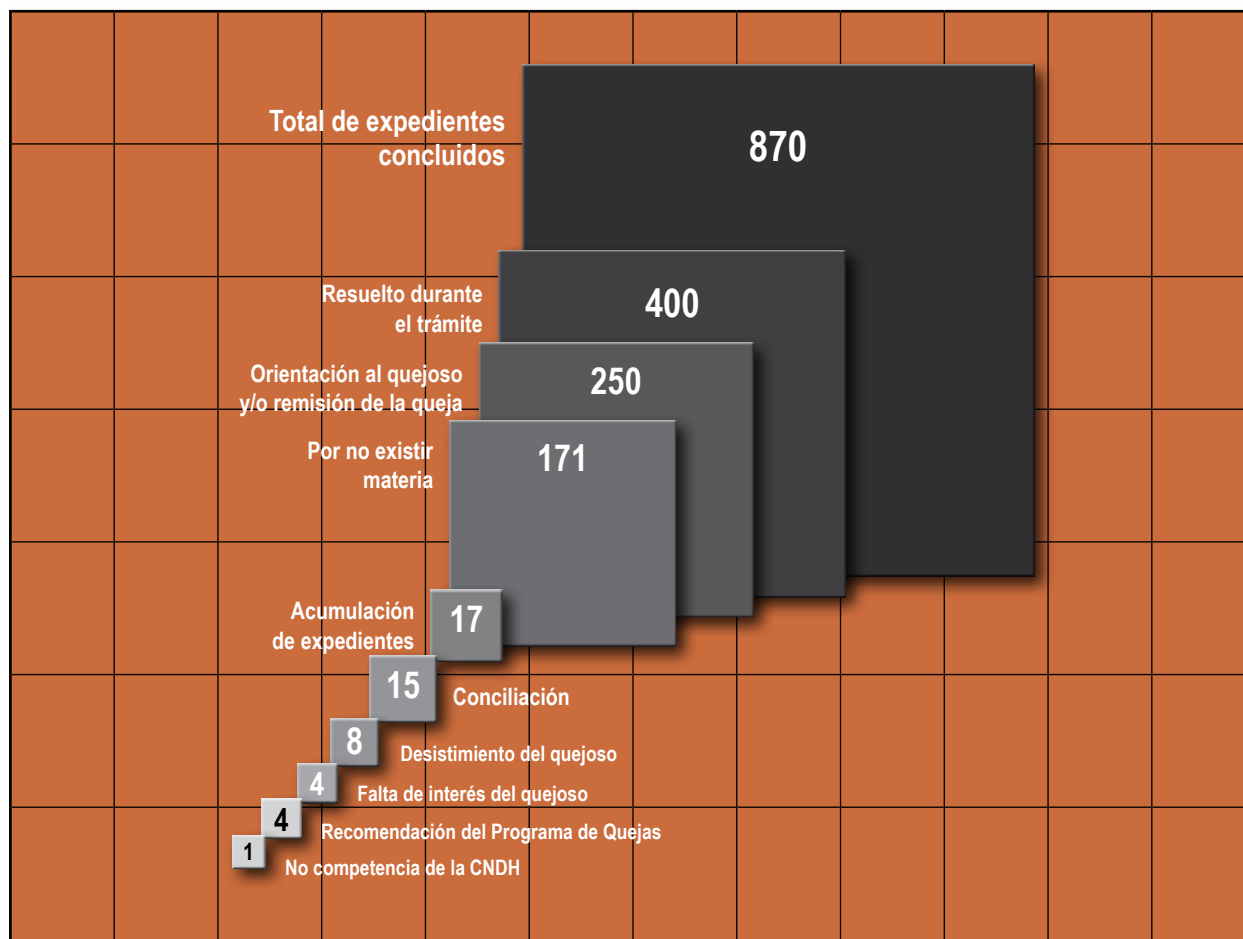


**B. EXPEDIENTES DE QUEJA EN TRÁMITE  
POR VISITADURÍA Y TOTAL**



## C. TOTAL DE EXPEDIENTES CONCLUIDOS Y POR VISITADURÍA

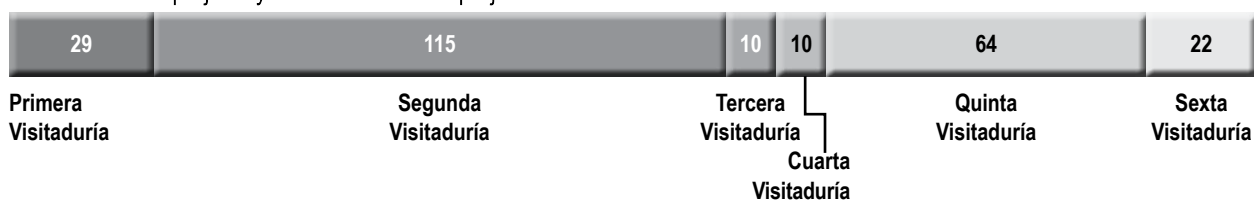
### a. Formas de conclusión de expedientes en cada Visitaduría



Resuelto durante el trámite: 400



Orientación al quejoso y/o remisión de la queja: 250



Por no existir materia: 171

|                        |                       |                       |                      |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| 48                     | 30                    | 47                    | 46                   |
| Segunda<br>Visitaduría | Cuarta<br>Visitaduría | Quinta<br>Visitaduría | Sexta<br>Visitaduría |

Acumulación de expedientes: 17

|                        |                        |                        |                       |                      |
|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|
| 1                      | 1                      | 4                      | 10                    | 1                    |
| Primera<br>Visitaduría | Segunda<br>Visitaduría | Tercera<br>Visitaduría | Quinta<br>Visitaduría | Sexta<br>Visitaduría |

Conciliación: 15

|                        |                        |                        |
|------------------------|------------------------|------------------------|
| 1                      | 10                     | 4                      |
| Primera<br>Visitaduría | Segunda<br>Visitaduría | Tercera<br>Visitaduría |

Desistimiento del quejoso: 8

|                        |                        |                       |                      |
|------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|
| 2                      | 1                      | 4                     | 1                    |
| Primera<br>Visitaduría | Segunda<br>Visitaduría | Quinta<br>Visitaduría | Sexta<br>Visitaduría |

Falta de interés del quejoso: 4

|                        |                       |                      |
|------------------------|-----------------------|----------------------|
| 1                      | 1                     | 2                    |
| Primera<br>Visitaduría | Cuarta<br>Visitaduría | Sexta<br>Visitaduría |

Recomendación del Programa de Quejas: 4

|                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| 2                      | 2                     |
| Primera<br>Visitaduría | Quinta<br>Visitaduría |

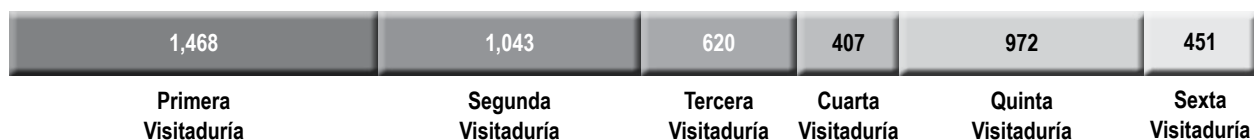
No competencia de la CNDH: 1

|                      |
|----------------------|
| 1                    |
| Sexta<br>Visitaduría |

### b. Situación de los expedientes de queja en trámite



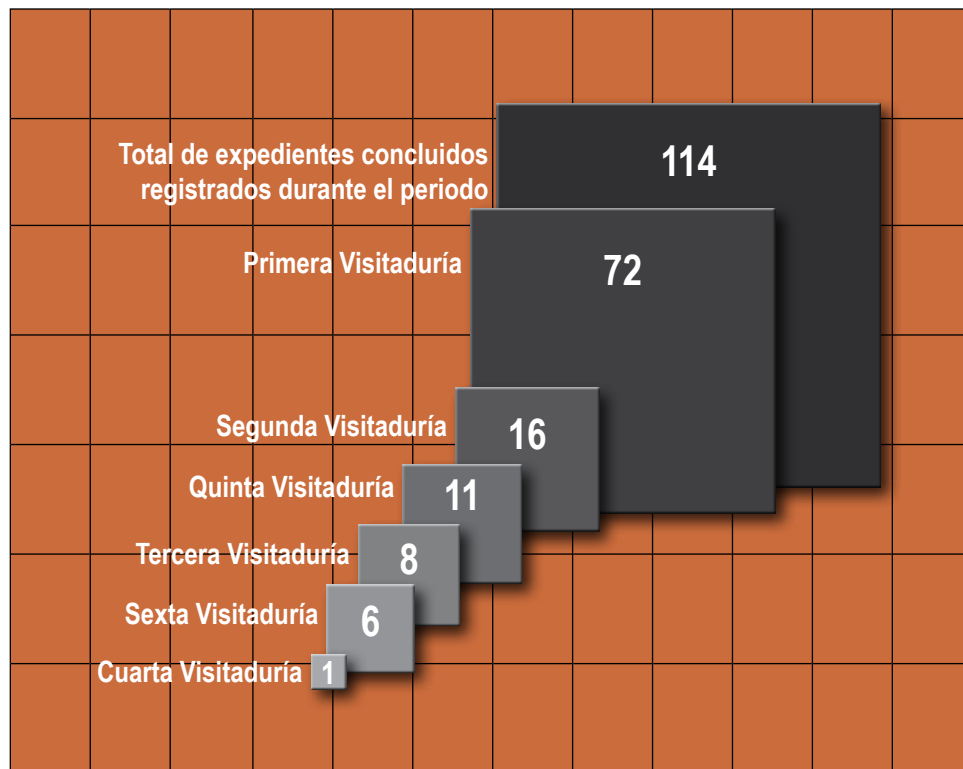
Presunta violación: 4,961



Pendiente de calificación por falta de información del quejoso: 245



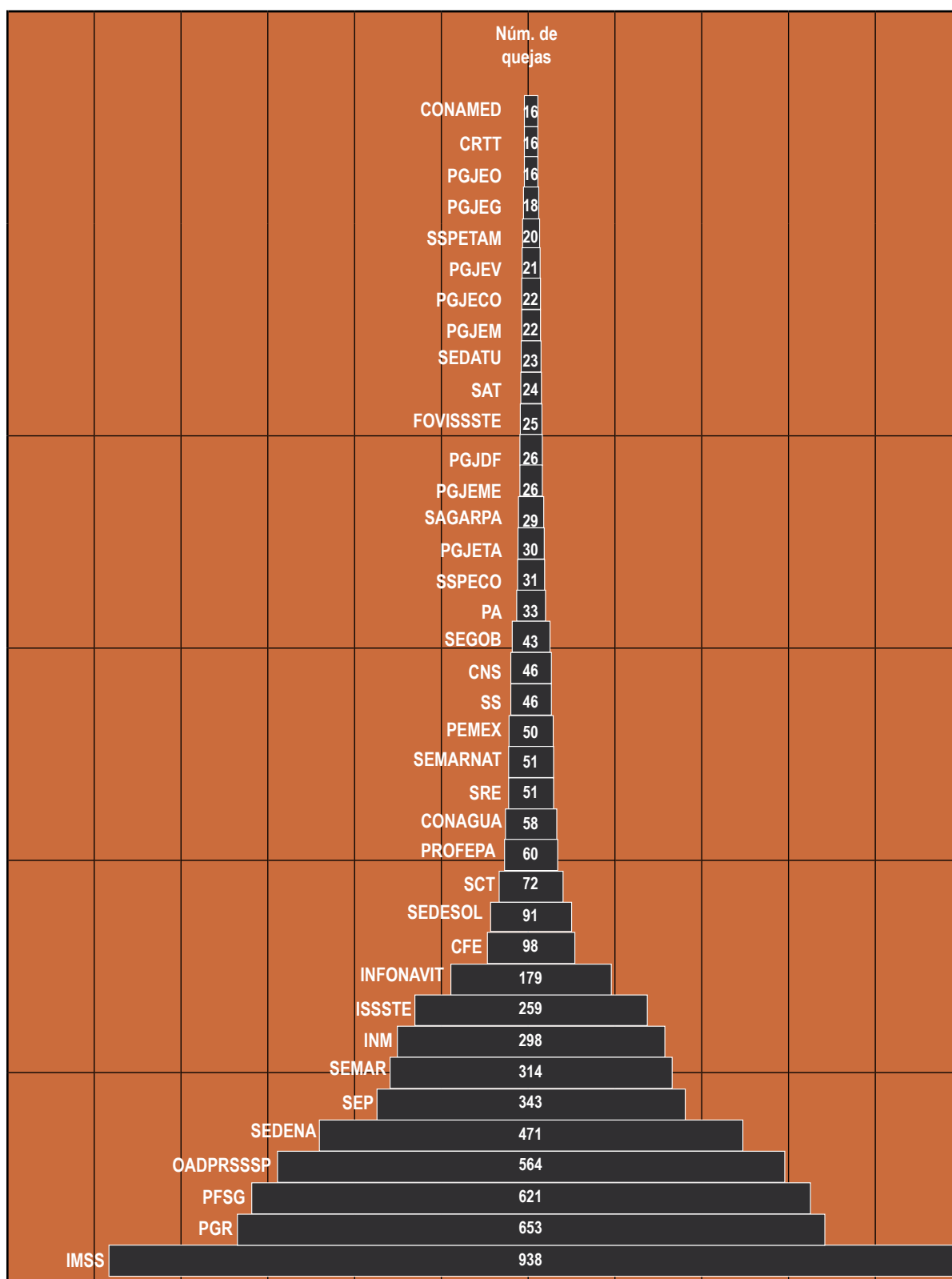
#### D. EXPEDIENTES DE QUEJA CONCLUIDOS DE LOS REGISTRADOS EN EL PERIODO



#### E. EXPEDIENTES DE QUEJA REGISTRADOS Y CONCLUIDOS

| Mes     | Expedientes registrados en el periodo | Expedientes concluidos en el ejercicio | Expedientes concluidos de los registrados en el mes | Expedientes concluidos de los registrados en meses anteriores |
|---------|---------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Enero   | 661                                   | 635                                    | 26                                                  | 609                                                           |
| Febrero | 653                                   | 880                                    | 40                                                  | 840                                                           |
| Marzo   | 963                                   | 1,074                                  | 104                                                 | 970                                                           |
| Abril   | 838                                   | 916                                    | 79                                                  | 837                                                           |
| Mayo    | 1,012                                 | 933                                    | 154                                                 | 779                                                           |
| Junio   | 976                                   | 920                                    | 123                                                 | 797                                                           |
| Julio   | 632                                   | 637                                    | 40                                                  | 597                                                           |
| Agosto  | 1,073                                 | 870                                    | 114                                                 | 756                                                           |

## F. AUTORIDADES SEÑALADAS COMO RESPONSABLES DE VIOLACIONES, RESPECTO DE LAS QUEJAS EN TRÁMITE

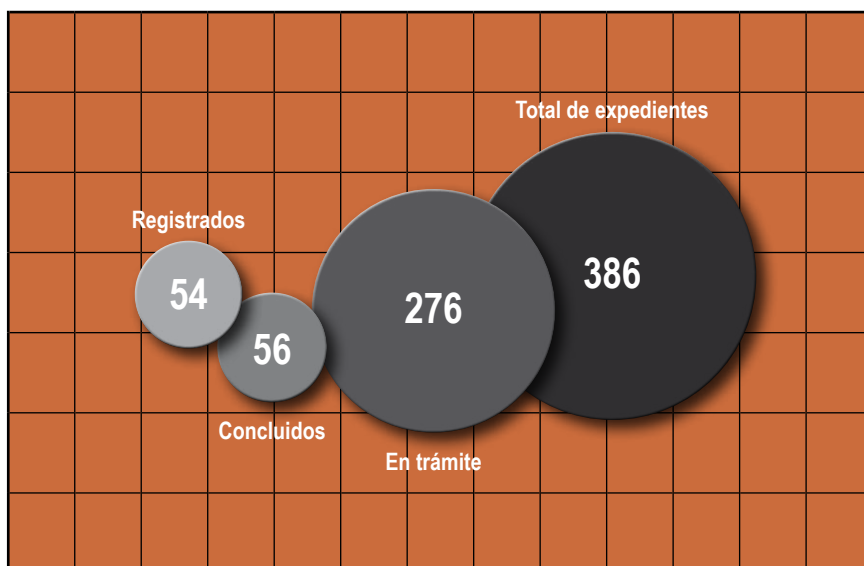




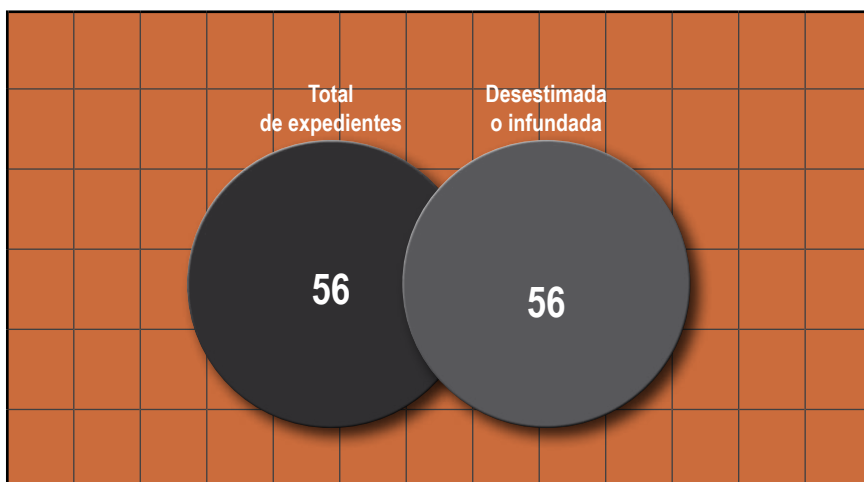
| Siglas    | Autoridad responsable                                                                                 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONAMED   | Comisión Nacional de Arbitraje Médico                                                                 |
| CRTT      | Comisión para la Regularización de la Tenencia de la Tierra de la Secretaría de Desarrollo Social     |
| PGJEO     | Procuraduría General de Justicia del Estado de Oaxaca                                                 |
| PGJEG     | Procuraduría General de Justicia del Estado de Guerrero                                               |
| SSPETAM   | Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Tamaulipas                                              |
| PGJEV     | Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz                                               |
| PGJECO    | Procuraduría General de Justicia del Estado de Coahuila                                               |
| PGJEM     | Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán                                              |
| SEDATU    | Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano                                                |
| SAT       | Servicio de Administración Tributaria de la SHCP                                                      |
| FOVISSSTE | Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado   |
| PGJDF     | Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal                                                 |
| PGJEME    | Procuraduría General de Justicia del Estado de México                                                 |
| SAGARPA   | Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación                          |
| PGJETA    | Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas                                             |
| SSPECO    | Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Coahuila                                                |
| PA        | Procuraduría Agraria                                                                                  |
| SEGOB     | Secretaría de Gobernación                                                                             |
| CNS       | Comisión Nacional de Seguridad                                                                        |
| SS        | Secretaría de Salud                                                                                   |
| PEMEX     | Petróleos Mexicanos                                                                                   |
| SEMARNAT  | Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales                                                     |
| SRE       | Secretaría de Relaciones Exteriores                                                                   |
| CONAGUA   | Comisión Nacional del Agua                                                                            |
| PROFEPA   | Procuraduría Federal de Protección al Ambiente                                                        |
| SCT       | Secretaría de Comunicaciones y Transportes                                                            |
| SEDESOL   | Secretaría de Desarrollo Social                                                                       |
| CFE       | Comisión Federal de Electricidad                                                                      |
| INFONAVIT | Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores                                     |
| ISSSTE    | Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado                            |
| INM       | Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación                                       |
| SEMAR     | Secretaría de Marina                                                                                  |
| SEP       | Secretaría de Educación Pública                                                                       |
| SEDENA    | Secretaría de la Defensa Nacional                                                                     |
| OADPRSSSP | Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación |
| PFSG      | Policía Federal de la Secretaría de Gobernación                                                       |
| PGR       | Procuraduría General de la República                                                                  |
| IMSS      | Instituto Mexicano del Seguro Social                                                                  |



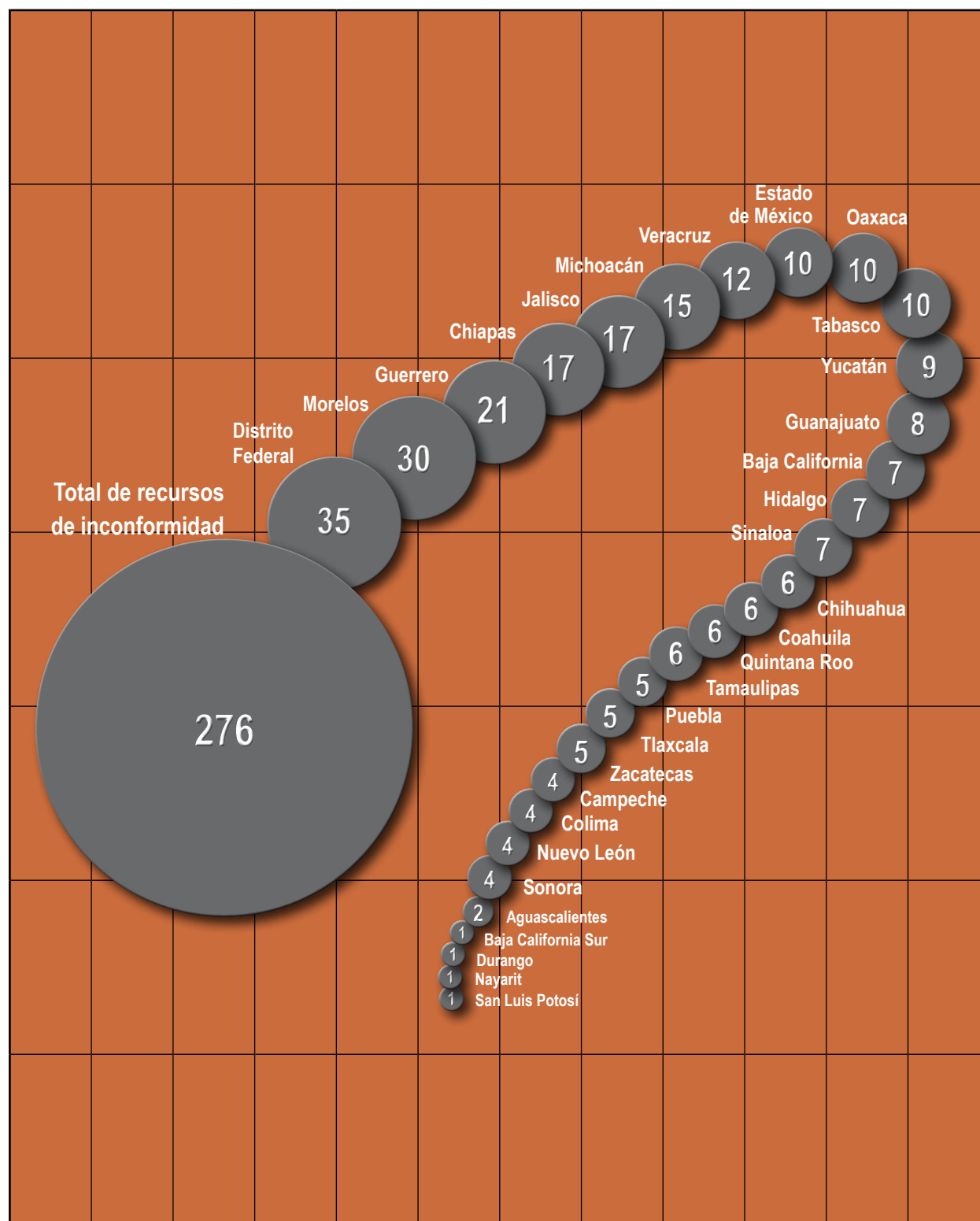
**A. EXPEDIENTES DE RECURSOS  
DE INCONFORMIDAD REGISTRADOS EN EL PERIODO**



**B. CAUSAS DE CONCLUSIÓN**



### C. RECURSOS DE INCONFORMIDAD EN TRÁMITE EN CONTRA DE COMISIONES ESTATALES



## A. RECOMENDACIONES EMITIDAS DURANTE EL MES

| Recomendación<br>núm.                      | Autoridad                                                                  | Derecho<br>vulnerado   | Motivo de violación                                                                                                                                                                                                                         | Visitaduría |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Programa General de Quejas</b>          |                                                                            |                        |                                                                                                                                                                                                                                             |             |
| 27                                         | Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación            | Protección de la salud | Omitir proporcionar atención médica.                                                                                                                                                                                                        | 5a.         |
|                                            |                                                                            | Seguridad jurídica     | Omitir brindar atención médica y/o psicológica de urgencia.<br>Omitir brindar protección a personas que lo necesiten.<br>Omitir el ejercicio del principio de la exacta aplicación de la ley.<br>Prestar indebidamente el servicio público. |             |
| 29                                         | Instituto Mexicano del Seguro Social                                       | Protección de la salud | Negligencia médica.                                                                                                                                                                                                                         | 5a.         |
|                                            |                                                                            | Vida                   | Omitir brindar la atención, cuidados o prestar auxilio a cualquier persona teniendo la obligación de hacerlo.                                                                                                                               |             |
| 30                                         | Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | Protección de la salud | Negligencia médica.                                                                                                                                                                                                                         | 1a.         |
|                                            |                                                                            | Trato digno            | Omitir brindar atención médica y/o psicológica de urgencia.                                                                                                                                                                                 |             |
| <b>Programa de Presuntos Desaparecidos</b> |                                                                            |                        |                                                                                                                                                                                                                                             |             |
| 28                                         | Fiscalía General del Estado de Veracruz                                    | Seguridad jurídica     | Retardar o entorpecer la función de investigación o procuración de justicia.                                                                                                                                                                | 1a.         |

**B. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES \***

| Año     | Número de Recomendaciones emitidas | No aceptadas | Aceptadas con pruebas de cumplimiento total | Aceptadas con cumplimiento insatisfactorio | Aceptadas con pruebas de cumplimiento parcial | Aceptadas sin pruebas de cumplimiento | Aceptadas en tiempo para presentar pruebas de cumplimiento | En tiempo de ser contestadas | Características peculiares | Total de autoridades destinatarias |
|---------|------------------------------------|--------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| 1990    | 34                                 | 3            | 41                                          | 0                                          | 0                                             | 0                                     | 0                                                          | 0                            | 0                          | 44                                 |
| 1991    | 131                                | 3            | 142                                         | 8                                          | 1                                             | 0                                     | 0                                                          | 0                            | 0                          | 154                                |
| 1992    | 271                                | 3            | 284                                         | 12                                         | 1                                             | 0                                     | 0                                                          | 0                            | 0                          | 300                                |
| 1993    | 273                                | 5            | 243                                         | 42                                         | 2                                             | 2                                     | 0                                                          | 0                            | 0                          | 294                                |
| 1994    | 140                                | 5            | 136                                         | 30                                         | 1                                             | 0                                     | 0                                                          | 0                            | 0                          | 172                                |
| 1995    | 166                                | 8            | 154                                         | 28                                         | 1                                             | 0                                     | 0                                                          | 0                            | 0                          | 191                                |
| 1996    | 124                                | 4            | 120                                         | 30                                         | 0                                             | 1                                     | 0                                                          | 0                            | 0                          | 155                                |
| 1997    | 127                                | 21           | 96                                          | 34                                         | 0                                             | 0                                     | 0                                                          | 0                            | 5                          | 156                                |
| 1998    | 114                                | 15           | 93                                          | 34                                         | 0                                             | 3                                     | 0                                                          | 0                            | 0                          | 145                                |
| 1999    | 104                                | 27           | 78                                          | 29                                         | 0                                             | 1                                     | 0                                                          | 0                            | 0                          | 135                                |
| 2000    | 37                                 | 10           | 19                                          | 12                                         | 2                                             | 2                                     | 0                                                          | 0                            | 0                          | 45                                 |
| 2001    | 27                                 | 3            | 21                                          | 5                                          | 2                                             | 0                                     | 0                                                          | 0                            | 0                          | 31                                 |
| 2002    | 49                                 | 8            | 28                                          | 17                                         | 1                                             | 1                                     | 0                                                          | 0                            | 1                          | 56                                 |
| 2003    | 52                                 | 16           | 27                                          | 11                                         | 0                                             | 1                                     | 0                                                          | 0                            | 1                          | 56                                 |
| 2004    | 92                                 | 29           | 36                                          | 22                                         | 2                                             | 1                                     | 0                                                          | 0                            | 6                          | 96                                 |
| 2005    | 51                                 | 9            | 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           | 44                                          | 8                                          | 21                                            | 3                                     | 0                                                          | 0                            | 10                         | 115                                |
| 2011    | 95                                 | 12           | 50                                          | 4                                          | 62                                            | 0                                     | 0                                                          | 0                            | 13                         | 141                                |
| 2012    | 93**                               | 12           | 36                                          | 2                                          | 65                                            | 4                                     | 0                                                          | 0                            | 6                          | 125                                |
| 2013    | 86                                 | 0            | 14                                          | 0                                          | 90                                            | 2                                     | 0                                                          | 0                            | 3                          | 109                                |
| 2014    | 55***                              | 5            | 0                                           | 0                                          | 57                                            | 4                                     | 0                                                          | 1                            | 0                          | 67                                 |
| 2015    | 30                                 | 0            | 1                                           | 0                                          | 13                                            | 3                                     | 9                                                          | 11                           | 0                          | 37                                 |
| Totales | 2,498                              | 309          | 1,834                                       | 427                                        | 353                                           | 34                                    | 9                                                          | 12                           | 73                         | 3,051                              |

\* Una Recomendación puede ser dirigida a una o más autoridades.

\*\* No incluye la Recomendación 1VG Violaciones Graves.

\*\*\* No incluye la Recomendación 2VG Violaciones Graves.

## CONCILIACIONES FORMALIZADAS DURANTE EL MES

| Autoridad                                                                                             | Motivo de violación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Núm. de expediente | Visitaduría |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|
| Secretaría de Marina                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ejercer violencia desproporcionada durante la detención.</li> <li>– Trato cruel, inhumano o degradante.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2013/4444          | 2a.         |
| Secretaría de Marina                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Apoderarse de un bien mueble sin el consentimiento del propietario, sin que exista causa justificada.</li> <li>– Detención arbitraria.</li> <li>– Incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de este, así como para las visitas domiciliarias.</li> <li>– Ocupar, deteriorar o destruir ilegalmente propiedad privada.</li> <li>– Trato cruel, inhumano o degradante.</li> </ul> | 2013/8785          | 2a.         |
| Secretaría de la Defensa Nacional                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Detención arbitraria.</li> <li>– Trato cruel, inhumano o degradante.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2014/104           | 2a.         |
| Secretaría de la Defensa Nacional                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Negligencia médica.</li> <li>– Omitir brindar la atención, cuidado o prestar auxilio a cualquier persona teniendo la obligación de hacerlo.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2014/1518          | 2a.         |
| Secretaría de la Defensa Nacional                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Detención arbitraria.</li> <li>– Incomunicación.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2014/3453          | 2a.         |
| Secretaría de la Defensa Nacional                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Apoderarse de un bien mueble sin el consentimiento del propietario, sin que exista causa justificada.</li> <li>– Trato cruel, inhumano o degradante.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2014/4360          | 2a.         |
| Secretaría de la Defensa Nacional                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Apoderarse de un bien mueble sin el consentimiento del propietario, sin que exista causa justificada.</li> <li>– Causar un daño derivado del empleo arbitrario de la fuerza pública.</li> <li>– Incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de este, así como para las visitas domiciliarias.</li> </ul>                                                                          | 2014/4864          | 2a.         |
| Secretaría de la Defensa Nacional                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Diferir la presentación del detenido ante la autoridad competente.</li> <li>– Emplear arbitrariamente la fuerza pública.</li> <li>– Incomunicación.</li> <li>– Retención ilegal.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                | 2014/5503          | 2a.         |
| Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Omitir proporcionar atención médica.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2014/6088          | 3a.         |

| Autoridad                                                                                                   | Motivo de violación                                                                                                                                                                       | Núm. de expediente | Visitaduría |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|
| Órgano Administrativo Desconcentrado<br>Prevención y Readaptación Social de la<br>Secretaría de Gobernación | – Omitir proporcionar atención médica.                                                                                                                                                    | 2014/6688          | 3a.         |
| Secretaría de la Defensa Nacional                                                                           | – Detención arbitraria.<br>– Incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la<br>orden de cateo o durante la ejecución de este, así como para<br>las visitas domiciliarias. | 2014/7711          | 2a.         |
| Órgano Administrativo Desconcentrado<br>Prevención y Readaptación Social de la<br>Secretaría de Gobernación | – Omitir proporcionar atención médica.                                                                                                                                                    | 2014/7772          | 3a.         |
| Policía Federal de la Secretaría de<br>Gobernación                                                          | – Prestar indebidamente el servicio público.                                                                                                                                              | 2014/8398          | 1a.         |
| Secretaría de la Defensa Nacional                                                                           | – Negligencia médica.<br>– Omitir dar respuesta a la petición formulada por cualquier<br>persona en ejercicio de su derecho.                                                              | 2015/199           | 2a.         |
| Órgano Administrativo Desconcentrado<br>Prevención y Readaptación Social de la<br>Secretaría de Gobernación | – Omitir proporcionar atención médica.                                                                                                                                                    | 2015/1700          | 3a.         |



**A. ORIENTACIONES FORMULADAS EN LAS VISITADURÍAS  
Y EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE QUEJAS Y ORIENTACIÓN**

| Área         | En el mes  |
|--------------|------------|
| Primera      | 72         |
| Segunda      | 13         |
| Tercera      | 61         |
| Cuarta       | 116        |
| Quinta       | 25         |
| Sexta        | 233        |
| DGQO         | 197        |
| <b>Total</b> | <b>717</b> |

**B. REMISIONES TRAMITADAS POR LAS VISITADURÍAS  
Y LA DIRECCIÓN GENERAL DE QUEJAS Y ORIENTACIÓN**

| Área         | En el mes  |
|--------------|------------|
| Primera      | 182        |
| Segunda      | 78         |
| Tercera      | 120        |
| Cuarta       | 36         |
| Quinta       | 76         |
| Sexta        | 272        |
| DGQO         | 60         |
| <b>Total</b> | <b>824</b> |

**C. DESTINATARIOS DE LAS REMISIONES**

| Destinatarios                                                                                                                                     | Total mensual |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Comisiones Estatales de Derechos Humanos                                                                                                          | 427           |
| Comisión Nacional de Arbitraje Médico                                                                                                             | 73            |
| Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la Secretaría de la Función Pública                                       | 69            |
| Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo                                                                                                    | 30            |
| Procuraduría General de la República                                                                                                              | 29            |
| Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de la Secretaría de la Función Pública | 26            |
| Órgano Interno de Control en la Policía Federal                                                                                                   | 21            |
| Procuraduría Federal del Consumidor                                                                                                               | 21            |
| Secretaría de Educación Pública                                                                                                                   | 21            |
| Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública de la Secretaría de la Función Pública                                            | 18            |
| Recalificación                                                                                                                                    | 14            |
| Procuraduría de la Defensa de los Trabajadores al Servicio del Estado                                                                             | 13            |
| Instituto Federal de la Defensoría Pública                                                                                                        | 10            |
| Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación                                                                                                  | 9             |
| Coordinación General de Atención Ciudadana de la SEP                                                                                              | 9             |
| Órgano Interno de Control en la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal                                             | 8             |
| Órgano Interno de Control en la Comisión Federal de Electricidad de la Secretaría de la Función Pública                                           | 8             |
| Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, Sedena                                                                     | 7             |
| Órgano Interno de Control en el Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de la Función Pública                                      | 7             |
| Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro                                                                                            | 6             |
| Comisión de Inconformidades del INFONAVIT                                                                                                         | 4             |
| Consejo de la Judicatura Federal                                                                                                                  | 4             |
| Órgano Interno de Control de la Procuraduría Federal del Consumidor                                                                               | 4             |
| Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de la Función Pública                                            | 4             |
| Procuraduría Agraria                                                                                                                              | 4             |
| Órgano Interno de Control de la Secretaría de Gobernación                                                                                         | 3             |
| Órgano Interno de Control en el Servicio Postal Mexicano de la Secretaría de la Función Pública                                                   | 3             |
| Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional del Agua de la Secretaría de la Función Pública                                                 | 3             |

| Destinatarios                                                                                                                                           | Total mensual |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Órgano Interno de Control en la Secretaría de Comunicaciones y Transportes de la Secretaría de la Función Pública                                       | 3             |
| Procuraduría de la Defensa del Contribuyente                                                                                                            | 3             |
| Universidad Nacional Autónoma de México                                                                                                                 | 3             |
| Contraloría Interna de la Comisión para la Regularización de la Tenencia de la Tierra                                                                   | 2             |
| Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública                                                                                              | 2             |
| Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social                                              | 2             |
| Inspección y Contraloría General de Marina                                                                                                              | 2             |
| Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas                                                                                        | 2             |
| Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado                                                                              | 2             |
| Órgano Interno de Control de la Comisión Nacional de Seguridad                                                                                          | 2             |
| Órgano Interno de Control del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica de la Secretaría de Educación Pública                                   | 2             |
| Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado, Prevención y Readaptación Social en la Secretaría de la Función Pública           | 2             |
| Órgano Interno de Control en el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia de la Secretaría de la Función Pública                            | 2             |
| Órgano Interno de Control en la Secretaría de Desarrollo Social de la Secretaría de la Función Pública                                                  | 2             |
| Órgano Interno de Control en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social                                                                               | 2             |
| Órgano Interno de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros de la Secretaría de la Función Pública | 2             |
| Órgano Interno del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación                                | 2             |
| Secretaría de la Defensa Nacional                                                                                                                       | 2             |
| Unidad de Quejas, Denuncias y Responsabilidades de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje                                                         | 2             |
| Universidad Autónoma Metropolitana                                                                                                                      | 2             |
| Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública de la Procuraduría Agraria                                                                   | 1             |
| Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública en el Servicio de Administración Tributaria                                                  | 1             |
| Contraloría Interna del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología                                                                                        | 1             |
| Defensoría de Oficio del Estado de Querétaro                                                                                                            | 1             |
| Instituto Mexicano del Seguro Social                                                                                                                    | 1             |
| Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores                                                                                                      | 1             |
| Instituto Nacional Electoral                                                                                                                            | 1             |
| Instituto Politécnico Nacional                                                                                                                          | 1             |
| Junta Federal de Conciliación y Arbitraje                                                                                                               | 1             |

| Destinatarios                                                                                                                                       | Total mensual |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Órgano Interno de Control de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios                                                       | 1             |
| Órgano Interno de Control de la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte                                                                       | 1             |
| Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública                                                                                    | 1             |
| Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública en la Secretaría de Relaciones Exteriores                                          | 1             |
| Órgano Interno de Control del Colegio de Bachilleres                                                                                                | 1             |
| Órgano Interno de Control del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” de la Secretaría de Salud                                                  | 1             |
| Órgano Interno de Control del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa                                                                  | 1             |
| Órgano Interno de Control en el Consejo Nacional para la Cultura y las Artes                                                                        | 1             |
| Órgano Interno de Control en el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores de la Secretaría de la Función Pública            | 1             |
| Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos de la Secretaría de la Función Pública                          | 1             |
| Órgano Interno de Control en el Instituto Politécnico Nacional en la Secretaría de la Función Pública                                               | 1             |
| Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional Forestal de la Semarnat                                                                           | 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 Salud de la Secretaría de la Función Pública                                                          | 1             |
| Órgano Interno de Control en Petróleos Mexicanos de la Secretaría de la Función Pública                                                             | 1             |
| Procuraduría Federal de Protección al Ambiente                                                                                                      | 1             |
| Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales                                                                                                   | 1             |
| Secretaría del Trabajo y Previsión Social                                                                                                           | 1             |
| Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia                                                                                          | 1             |
| Tribunal Superior Agrario                                                                                                                           | 1             |
| <b>Total</b>                                                                                                                                        | <b>927</b>    |

**A. EN EL EDIFICIO SEDE DE LA CNDH**

| Actividad                                                                                                    | Total mensual |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Remisión vía oficio de presentación                                                                          | 12            |
| Orientación jurídica personal y telefónica                                                                   | 1,573         |
| Revisión de escrito de queja o recurso                                                                       | 50            |
| Asistencia en la elaboración de escrito de queja                                                             | 135           |
| Recepción de escrito para conocimiento                                                                       | 2             |
| Aportación de documentación al expediente                                                                    | 8             |
| Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica                                 | 25            |
| 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 | 109           |
| <b>Total</b>                                                                                                 | <b>1,917</b>  |

**B. EN LA OFICINA DE ORIENTACIÓN Y QUEJAS EN EL CENTRO HISTÓRICO**

| Actividad                                                                          | Total mensual |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Orientación jurídica personal y telefónica                                         | 352           |
| Revisión de escrito de queja o recurso                                             | 15            |
| Asistencia en la elaboración de escrito de queja                                   | 37            |
| Aportación de documentación al expediente                                          | 11            |
| Acta circunstanciada que derivó en queja                                           | 6             |
| Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación | 7             |
| <b>Total</b>                                                                       | <b>428</b>    |

**C. SERVICIO DE GUARDIA EN EL EDIFICIO SEDE**

| Actividad                                                                                                    | Total mensual |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Remisión vía oficio de presentación                                                                          | 1             |
| Orientación jurídica personal y telefónica                                                                   | 275           |
| Revisión de escrito de queja o recurso                                                                       | 22            |
| Asistencia en la elaboración de escrito de queja                                                             | 22            |
| Recepción de escrito para conocimiento                                                                       | 1             |
| Aportación de documentación al expediente                                                                    | 2             |
| Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica                                 | 14            |
| Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica                              | 45            |
| Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica | 15            |
| <b>Total</b>                                                                                                 | <b>397</b>    |

**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                       | 103           |
| Segunda Visitaduría                       | 88            |
| Tercera Visitaduría                       | 54            |
| Cuarta Visitaduría                        | 28            |
| Quinta Visitaduría                        | 16            |
| Sexta Visitaduría                         | 190           |
| Dirección General de Quejas y Orientación | 125           |
| <b>Total</b>                              | <b>604</b>    |

**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                      | 3,228         |
| Documentos de autoridad                | 4,662         |
| Documentos de transparencia            | 5             |
| Documentos de CEDH                     | 641           |
| Presidencia                            | 131           |
| Para el personal de la CNDH            | 1,005         |
| <b>Total de documentos recibidos:*</b> | <b>9,672</b>  |

\* De los 9,672 documentos, 601 fueron recibidos por el área de Guardias y 893 en la oficina de la Dirección General de Quejas y Orientación en el Centro Histórico.





## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO

### Educación básica

| Fecha                  | Institución                                         | Entidad          | Actividad    | Título                                                              | Dirigido a                                               |
|------------------------|-----------------------------------------------------|------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 4-ago<br>(6 ocasiones) | Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco | Tabasco          | Curso-Taller | Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes | Niñas y niños                                            |
| 5-ago<br>(6 ocasiones) | Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco | Tabasco          | Curso-Taller | Derechos Humanos y valores en la familia                            | Niñas y niños                                            |
| 6-ago<br>(6 ocasiones) | Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco | Tabasco          | Curso-Taller | Derechos Humanos, violencia y acoso escolar                         | Niñas y niños                                            |
| 7-ago<br>(5 ocasiones) | Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco | Tabasco          | Curso-Taller | Educación para la paz y Derechos Humanos                            | Niñas y niños                                            |
| 7-ago                  | Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco | Tabasco          | Curso        | Importancia de la interiorización de los Derechos Humanos           | Madres y padres de familia                               |
| 13-ago                 | Supervisión Zona Escolar 515                        | Distrito Federal | Curso-Taller | Aspectos básicos de Derechos Humanos                                | Directivos                                               |
| 14-ago                 | Secretaría de Educación Pública                     | Estado de México | Curso-Taller | Derechos Humanos, violencia y acoso escolar                         | Instituto Bilingüe Interamericano México "IBIME"         |
| 18-ago                 | Supervisión Zona Escolar 515                        | Distrito Federal | Curso-Taller | Aspectos básicos de Derechos Humanos                                | Docentes Escuela Primaria "Río Panuco", turno vespertino |
| 18-ago                 | Supervisión Zona Escolar 515                        | Distrito Federal | Curso-Taller | Aspectos básicos de Derechos Humanos                                | Docentes Escuela Primaria "Río Panuco", turno matutino   |
| 21-ago                 | Secretaría de Educación Pública                     | Distrito Federal | Curso-Taller | Derechos Humanos y discriminación                                   | Primaria "Amistad mundial"                               |

**Educación media superior**

| Fecha                             | Institución                                                          | Entidad          | Actividad    | Título                                                                  | Dirigido a                                            |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 11-ago<br>(2 ocasiones)           | Secretaría de Educación Pública                                      | Distrito Federal | Curso-Taller | Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley | Conalep plantel Aeropuerto                            |
| 24-ago                            | Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios (CETIS)    | Campeche         | Curso-Taller | Importancia de la interiorización de los derechos humanos               | CETIS 20                                              |
| 24 y 25-ago<br>(11 ocasiones)     | Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios (CBTIS) | Campeche         | Curso-Taller | Aspectos básicos de derechos humanos                                    | Alumnas y alumnos del CBTIS Núm. 9                    |
| 24, 25 y 26-ago<br>(17 ocasiones) | Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios (CETIS)    | Campeche         | Curso-Taller | Aspectos básicos de derechos humanos                                    | CETES 20                                              |
| 26-ago<br>(5 ocasiones)           | Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios (CBTIS) | Campeche         | Curso-Taller | Aspectos básicos de derechos humanos                                    | Alumnas y alumnos del CBTIS Núm. 126                  |
| 26-ago                            | Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios (CBTIS) | Campeche         | Curso-Taller | Importancia de la interiorización de los derechos humanos               | Docentes y personal administrativo del CBTIS Núm. 126 |
| 27-ago                            | Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios (CETIS)    | Campeche         | Curso-Taller | Importancia de la interiorización de los derechos humanos               | Alumnas y alumnos del CETIS Núm. 82                   |
| 27-ago<br>(6 ocasiones)           | Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios (CETIS)    | Campeche         | Curso-Taller | Aspectos básicos de derechos humanos                                    | Alumnas y alumnos del CETIS Núm. 82                   |

**Educación superior**

| Fecha                                                     | Institución                                           | Entidad             | Actividad   | Título                                            | Dirigido a                                                                     |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------|-------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 6-ago                                                     | Universidad Humanitas                                 | Distrito Federal    | Conferencia | Derechos Humanos y violencia de género            | Alumnas y alumnos                                                              |
| Del 13 al 14-ago                                          | Comisión de Derechos Humanos de Quintana Roo          | Quintana Roo        | Diplomado   | Protección jurisdiccional de los Derechos Humanos | Abogados, servidores públicos, estudiantes universitarios y público en general |
| 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26 y 27-ago<br>(26 ocasiones) | Universidad ISEC                                      | Distrito Federal    | Conferencia | Aspectos básicos de Derechos Humanos              | Alumnas y alumnos                                                              |
| Del 20 al 21-ago                                          | Comisión de Derechos Humanos de Quintana Roo          | Quintana Roo        | Curso       | Protección internacional de los Derechos Humanos  | Sociedad en general y servidores públicos                                      |
| Del 20 al 21-ago                                          | Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán | Michoacán de Ocampo | Diplomado   | Derechos Humanos y seguridad pública              | Estudiantes, docentes y público en general                                     |

| Fecha            | Institución                                | Entidad    | Actividad   | Título                                | Dirigido a                                                                             |
|------------------|--------------------------------------------|------------|-------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Del 21 al 22-ago | Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Hidalgo    | Diplomado   | Aspectos básicos de Derechos Humanos  | Docentes, alumnas/os, abogados litigantes y servidores públicos                        |
| 22-ago           | Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) | Guanajuato | Conferencia | Derechos Humanos de las y los jóvenes | Estudiantes de nivel superior y público en general del programa Joven Agente de Cambio |

### Servidores públicos (fuerzas armadas)

| Fecha            | Institución                       | Entidad          | Actividad        | Título                                                                                       | Dirigido a                          |
|------------------|-----------------------------------|------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1-ago            | Secretaría de la Defensa Nacional | Distrito Federal | Videoconferencia | Lineamientos generales para la puesta a disposición de personas u objetos                    | Personal directivo y elementos      |
| 3-ago            | Secretaría de la Defensa Nacional | Distrito Federal | Videoconferencia | Lineamientos generales para la regulación del procesamiento de indicios y cadena de custodia | Personal directivo y elementos      |
| Del 10 al 27-ago | Servicio de Protección Federal    | Distrito Federal | Curso en Línea   | Equidad y perspectiva de género                                                              | Personal directivo y administrativo |

### Servidores públicos (seguridad pública)

| Fecha            | Institución                                                 | Entidad          | Actividad    | Título                                                        | Dirigido a                                                   |
|------------------|-------------------------------------------------------------|------------------|--------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Del 3 al 4-ago   | Academia de Formación y Desarrollo Policial de Puebla       | Puebla           | Curso        | Marco jurídico sobre el uso de la fuerza y las armas de fuego | Policías estatales y municipales                             |
| Del 17 al 18-ago | Secretaría de Gobierno del Estado                           | Puebla           | Curso        | Aspectos básicos de Derechos humanos                          | Personal policía de la Academia de Policía                   |
| 19-ago           | Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP) | Distrito Federal | Mesa redonda | Derechos Humanos y seguridad pública                          | Directivos, personal de seguridad pública y protección civil |
| Del 24 al 25-ago | Academia de Formación Desarrollo Policial de Puebla         | Puebla           | Curso-Taller | Marco jurídico sobre el uso de la fuerza y las armas de fuego | Agentes de la policía estatal                                |

### Servidores públicos (procuración de justicia)

| Fecha                   | Institución                          | Entidad          | Actividad | Título                               | Dirigido a                                                         |
|-------------------------|--------------------------------------|------------------|-----------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 6 y 7-ago (2 ocasiones) | Procuraduría General de la República | Distrito Federal | Curso     | Aspectos básicos de derechos humanos | Servidores públicos de seguridad pública y procuración de justicia |

| Fecha            | Institución                                 | Entidad              | Actividad    | Título                                                                                                 | Dirigido a                                                                               |
|------------------|---------------------------------------------|----------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12-ago           | Procuraduría General de la República        | Tabasco              | Curso        | Grupos en situación de vulnerabilidad                                                                  | Agentes del Ministerio Público, Agentes de Policía Ministerial de Investigación, Peritos |
| 13-ago           | Procuraduría General de Justicia del Estado | Coahuila de Zaragoza | Curso        | El derecho humano a la presunción de inocencia                                                         | Agentes del Ministerio Público, Subprocurador y personal policial                        |
| 13-ago           | Procuraduría General de la República        | Distrito Federal     | Curso        | Marco jurídico para prevenir la tortura                                                                | Servidores públicos de seguridad pública y procuración de justicia                       |
| 17-ago           | Procuraduría General de la República        | Distrito Federal     | Curso-taller | Derechos Humanos de las víctimas del delito y del abuso del poder. Reforma penal y víctimas del delito | Agentes del Ministerio Público, Agentes de Policía Ministerial de Investigación, Peritos |
| Del 17 al 20-ago | Procuraduría General de Justicia del Estado | Chihuahua            | Curso-taller | La implementación del Protocolo de Estambul en México                                                  | Agentes de la Policía Estatal                                                            |
| 25-ago           | Tribunal Superior de Justicia               | Estado de México     | Curso        | La implementación del Protocolo de Estambul en México                                                  | Instituto de Defensoría Pública del Estado de México                                     |
| 26-ago           | Procuraduría General de la República        | Distrito Federal     | Curso        | Derechos Humanos de las personas migrantes                                                             | Servidores públicos de seguridad pública y procuración de justicia                       |
| 26-ago           | Procuraduría General de la República        | Jalisco              | Curso        | La implementación del Protocolo de Estambul en México                                                  | Peritos médicos y en psicología                                                          |
| 27-ago           | Procuraduría General de la República        | Distrito Federal     | Curso        | Derechos Humanos y tortura                                                                             | Servidores públicos de seguridad pública y procuración de justicia                       |

### Servidores públicos (Sistema Penitenciario)

| Fecha                         | Institución                                                              | Entidad | Actividad    | Título                                       | Dirigido a                        |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|----------------------------------------------|-----------------------------------|
| 3, 4 y 5-ago<br>(3 ocasiones) | Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social | Chiapas | Curso-taller | Derechos Humanos en el Sistema Penitenciario | Personal técnico y administrativo |
| Del 3 al 6-ago                | Secretaría de Gobernación                                                | Chiapas | Curso        | Derechos Humanos en el Sistema Penitenciario | Personal de custodios             |

| Fecha           | Institución                                                              | Entidad | Actividad | Título                                       | Dirigido a                                   |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Del 4 al 7-ago  | Secretaría de Gobernación                                                | Chiapas | Curso     | Derechos humanos en el sistema penitenciario | Personal de custodios                        |
| Del 5 al 11-ago | Secretaría de Gobernación                                                | Chiapas | Curso     | Derechos humanos en el sistema penitenciario | Personal de custodios                        |
| 11-ago          | Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social | Chiapas | Curso     | Los derechos humanos en la detención         | Personal jurídico, de salud y administrativo |

### Servidores públicos (salud)

| Fecha                | Institución                                                                | Entidad          | Actividad    | Título                                                              | Dirigido a                                       |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 6-ago                | Instituto Mexicano del Seguro Social                                       | Aguascalientes   | Curso-Taller | Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes | Personal de Guarderías de la entidad federativa  |
| 11-ago               | Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | Distrito Federal | Curso        | Atención a la salud basada en Derechos Humanos                      | Personal de salud del Hospital "20 de Noviembre" |
| 14-ago               | Instituto Mexicano del Seguro Social                                       | Colima           | Curso-Taller | Aspectos básicos de Derechos Humanos                                | Personal directivo y operativo de guarderías     |
| 14-ago               | Instituto Mexicano del Seguro Social                                       | Colima           | Curso-Taller | Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes | Personal directivo y operativo de guarderías     |
| 14-ago (2 ocasiones) | Instituto Mexicano del Seguro Social                                       | Colima           | Curso-Taller | Importancia de la interiorización de los Derechos Humanos           | Personal directivo y operativo de guarderías     |

### Servidores públicos (Organismos Públicos de Derechos Humanos)

| Fecha             | Institución                                     | Entidad      | Actividad | Título                                           | Dirigido a                                              |
|-------------------|-------------------------------------------------|--------------|-----------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Del 6 al 7 de ago | Desarrollo Integral de la Familia (DIF Estatal) | Quintana Roo | Seminario | Derechos humanos de las personas adultas mayores | Servidores públicos del DIF Cancún y público en general |

### Servidores públicos (otros servidores públicos)

| Fecha                      | Institución                                         | Entidad         | Actividad    | Título                                    | Dirigido a                                                                                                                                  |
|----------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------|--------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3-ago                      | Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco | Tabasco         | Curso-Taller | Derechos humanos de los pueblos indígenas | Servidores Públicos del H. Ayuntamiento Constitucional de Macuspana, titulares y servidores públicos de la Administración Pública Municipal |
| 3, 4 y 5-ago (3 ocasiones) | Instituto Mexicano del Seguro Social                | Baja California | Curso-Taller | Aspectos básicos de derechos humanos      | Personal de guarderías                                                                                                                      |

| Fecha                            | Institución                          | Entidad              | Actividad    | Título                                                              | Dirigido a                                    |
|----------------------------------|--------------------------------------|----------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 3, 4 y 5-ago<br>(3 ocasiones)    | Instituto Mexicano del Seguro Social | Baja California      | Curso-Taller | Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes | Personal de guarderías                        |
| 3, 4 y 5-ago<br>(5 ocasiones)    | Instituto Mexicano del Seguro Social | Baja California      | Curso-Taller | Importancia de la interiorización de los Derechos Humanos           | Personal de guarderías                        |
| 5-ago                            | Instituto Mexicano del Seguro Social | Baja California      | Curso-Taller | La importancia de los Derechos Humanos en la educación              | Personal de guarderías                        |
| 7-ago                            | Instituto Mexicano del Seguro Social | Baja California Sur  | Curso-Taller | Aspectos básicos de Derechos Humanos                                | Personal de guarderías                        |
| 7-ago                            | Instituto Mexicano del Seguro Social | Baja California Sur  | Curso-Taller | Derechos humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes | Personal de guarderías                        |
| 7-ago<br>(2 ocasiones)           | Instituto Mexicano del Seguro Social | Baja California Sur  | Curso-Taller | Importancia de la interiorización de los Derechos Humanos           | Personal de guarderías                        |
| 10, 11 y 12-ago<br>(3 ocasiones) | Instituto Mexicano del Seguro Social | Coahuila de Zaragoza | Curso-Taller | Aspectos básicos de Derechos Humanos                                | Personal de guarderías del Estado de Coahuila |
| 10, 11 y 12-ago<br>(3 ocasiones) | Instituto Mexicano del Seguro Social | Coahuila de Zaragoza | Curso-Taller | Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes | Personal de guarderías del Estado de Coahuila |
| 10, 11 y 12-ago<br>(6 ocasiones) | Instituto Mexicano del Seguro Social | Coahuila de Zaragoza | Curso-Taller | Importancia de la interiorización de los Derechos Humanos           | Personal de guarderías del Estado de Coahuila |
| 12-ago                           | Instituto Mexicano del Seguro Social | Chiapas              | Curso-Taller | Aspectos básicos de Derechos Humanos                                | Personal de guarderías                        |
| 12-ago                           | Instituto Mexicano del Seguro Social | Chiapas              | Curso-Taller | Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes | Personal de guarderías                        |
| 12-ago<br>(2 ocasiones)          | Instituto Mexicano del Seguro Social | Chiapas              | Curso-Taller | Importancia de la interiorización de los Derechos Humanos           | Personal de guarderías                        |
| 17-ago                           | Instituto Mexicano del Seguro Social | Durango              | Curso-Taller | Aspectos básicos de Derechos Humanos                                | Personal de guarderías                        |
| 17-ago                           | Instituto Mexicano del Seguro Social | Durango              | Curso-Taller | Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes | Personal de guarderías                        |
| 17-ago<br>(2 ocasiones)          | Instituto Mexicano del Seguro Social | Durango              | Curso-Taller | Importancia de la interiorización de los Derechos Humanos           | Personal de guarderías                        |
| 25-ago                           | Telecomunicaciones de México         | Veracruz             | Curso-Taller | Equidad y perspectiva de género                                     | Personal de la región sur                     |

### Grupos en situación vulnerable (niñez)

| Fecha  | Institución                         | Entidad          | Actividad | Título                                                              | Dirigido a                           |
|--------|-------------------------------------|------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 24-ago | Fundación Bringas Haghenbeck, I A P | Distrito Federal | Taller    | Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes | Personal docente y padres de familia |

**Grupos en situación vulnerable (indígenas)**

| Fecha  | Institución                                                                                          | Entidad          | Actividad | Título                                    | Dirigido a         |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|-------------------------------------------|--------------------|
| 22-ago | Frente Ciudadano del Pueblo San Nicolás Totolapan en Defensa de sus Derechos Constitucionales, A. C. | Distrito Federal | Curso     | Derechos Humanos de los pueblos indígenas | Integrantes de ONG |

**Grupos en situación vulnerable (mujeres)**

| Fecha  | Institución                     | Entidad  | Actividad   | Título                                                                            | Dirigido a                                               |
|--------|---------------------------------|----------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 21-ago | Secretaría de Educación Pública | Guerrero | Conferencia | Reformas constitucionales en materia de Derechos Humanos del 10 de junio del 2011 | Maestras de escuelas primarias y secundarias de Acapulco |

**Organizaciones sociales (Organismos No Gubernamentales)**

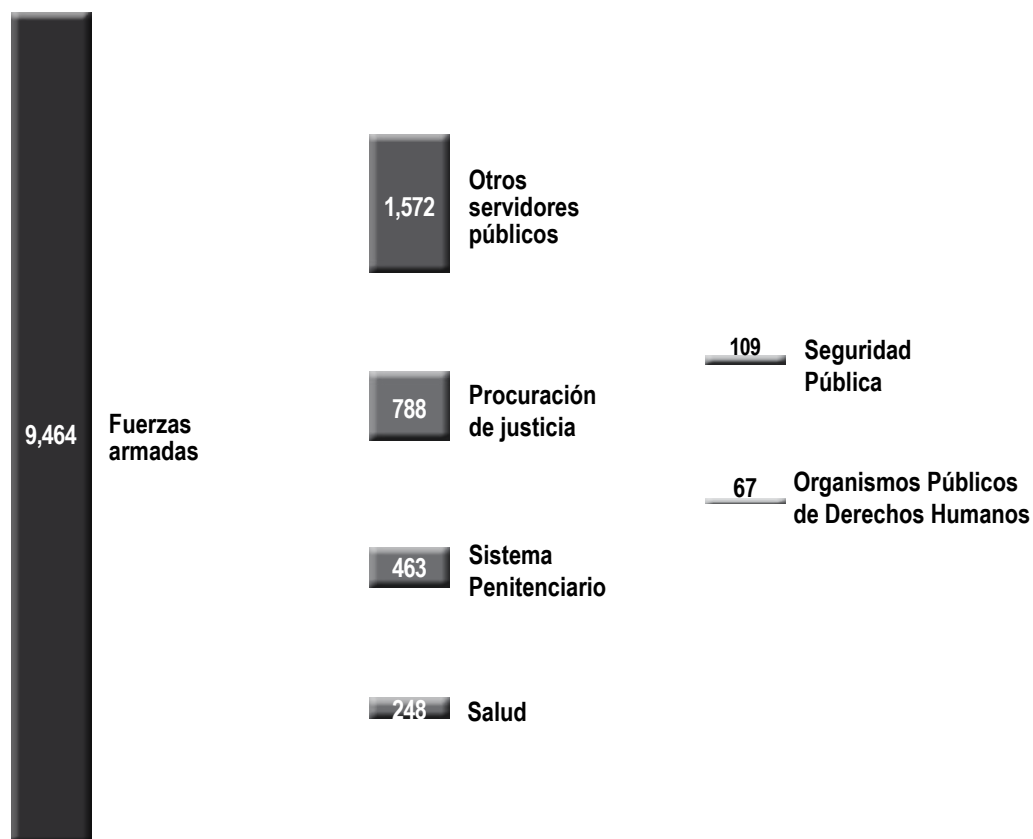
| Fecha                         | Institución                                                  | Entidad          | Actividad    | Título                                                                             | Dirigido a                                    |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 5-ago                         | Excélsior                                                    | Distrito Federal | Taller       | Derechos Humanos y familia                                                         | Integrantes de ONG                            |
| 5, 6 y 7-ago<br>(3 ocasiones) | México es de Todos, A. C.                                    | Estado de México | Conferencia  | Aspectos básicos de Derechos Humanos                                               | Miembros e integrantes de ONG                 |
| 6-ago                         | Fundación Grace Love 62, Derechos Humanos Universales, A. C. | Estado de México | Curso        | Derechos Humanos de las personas con VIH/SIDA                                      |                                               |
| 7-ago                         | Fundación de Artes y Oficios al Rescate de México, A. C.     | Distrito Federal | Taller       | Formas de promover y defender los Derechos Humanos                                 | Integrantes de ONG, Voluntarios y Voluntarias |
| 10-ago                        | Fundación Bringas Haghenbeck, I. A. P.                       | Distrito Federal | Taller       | Derechos Humanos y familia                                                         | Integrantes de ONG                            |
| 15-ago                        | Amnistía Internacional Querétaro                             | Querétaro        | Taller       | Formación de promotores y educadores en Derechos Humanos                           |                                               |
| 26-ago                        | Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla            | Puebla           | Curso-Taller | Formas de promover y defender los Derechos Humanos                                 | Integrantes de ONG                            |
| 26-ago                        | Consejo Federal Regulatorio de Derechos Humanos, A. C.       | Distrito Federal | Conferencia  | Derechos Humanos de las personas sometidas a cualquier tipo de detención o prisión | Integrantes de ONG                            |

**Educación****Participantes en las 105 actividades**

|        |                |          |
|--------|----------------|----------|
| 832    | 3,685          | 1,126    |
| Básica | Media superior | Superior |

## Servidores públicos

Participantes en las 70 actividades



## Grupos en situación vulnerable

Participantes en las tres actividades



## Organizaciones sociales

Participantes en las 10 actividades





## Actividades de vinculación realizadas por la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo

Agosto, 2015

| Secretaría Técnica                                     | Actividades | Participantes |
|--------------------------------------------------------|-------------|---------------|
| Sector educativo nacional y organismos gubernamentales | 19          | 35            |
| Organizaciones sociales                                | 602         | 593           |
| Organismos Públicos de Derechos Humanos                | 65          | 122           |
| Vinculación interinstitucional                         | 28          | 48            |
| <b>Subtotal</b>                                        | <b>714</b>  | <b>798</b>    |
| Vinculación con medios alternos*                       | 71          | 71            |
| <b>Total Vinculación Secretaría Técnica</b>            | <b>785</b>  | <b>869</b>    |

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



## A. LISTADO DE PUBLICACIONES DEL MES

| Material  | Título                                                                                                                                                                                                                                              | Núm. de ejemplares |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Libro     | <i>Los problemas del derecho indígena en México</i>                                                                                                                                                                                                 | 1,000              |
| Folleto   | <i>La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo</i>                                                                                                                                                 | 30,000             |
| Folleto   | <i>Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación</i>                                                                                                                                                                                       | 30,000             |
| Fascículo | <i>Colección sobre la Protección Constitucional de los Derechos Humanos. El artículo 29 constitucional: una aproximación general. Fascículo 5</i>                                                                                                   | 10,000             |
| Fascículo | <i>Colección sobre la Protección Constitucional de los Derechos Humanos. Asilo y condición de refugiado en México. Fascículo 6</i>                                                                                                                  | 10,000             |
| Fascículo | <i>Colección sobre la Protección Constitucional de los Derechos Humanos. La armonización legislativa del Derecho Internacional Humanitario en México. Fascículo 7</i>                                                                               | 10,000             |
| Fascículo | <i>Colección sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA). Los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) como derechos exigibles en el nuevo constitucionalismo latinoamericano. Fascículo 1</i> | 10,000             |
| Fascículo | <i>Colección sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA). El bloque de derechos multiculturales en México. Fascículo 2</i>                                                                                            | 10,000             |
| Fascículo | <i>Colección sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA). La realización progresiva del derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la sociedad. Fascículo 3</i>     | 10,000             |
| Fascículo | <i>Colección sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA). Los derechos económicos y sociales en Latinoamérica: ¿la ideología importa? Fascículo 4</i>                                                                 | 10,000             |
| Fascículo | <i>Colección sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA). Comentarios sobre la tensión entre el derecho a la salud y el derecho a la libertad. Fascículo 5</i>                                                        | 10,000             |
| Fascículo | <i>Colección sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA). Los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales en el nuevo modelo constitucional de derechos humanos en México. Fascículo 6</i>                | 10,000             |
| Fascículo | <i>Colección sobre la Protección Constitucional de los Derechos Humanos. La interpretación de los derechos humanos y sus garantías por la Suprema Corte de Justicia. Una aproximación jurisprudencial. Fascículo 1</i>                              | 10,000             |
| Fascículo | <i>Colección sobre la Protección Constitucional de los Derechos Humanos. Control jurisdiccional y protección de los derechos humanos en México. Fascículo 2</i>                                                                                     | 10,000             |

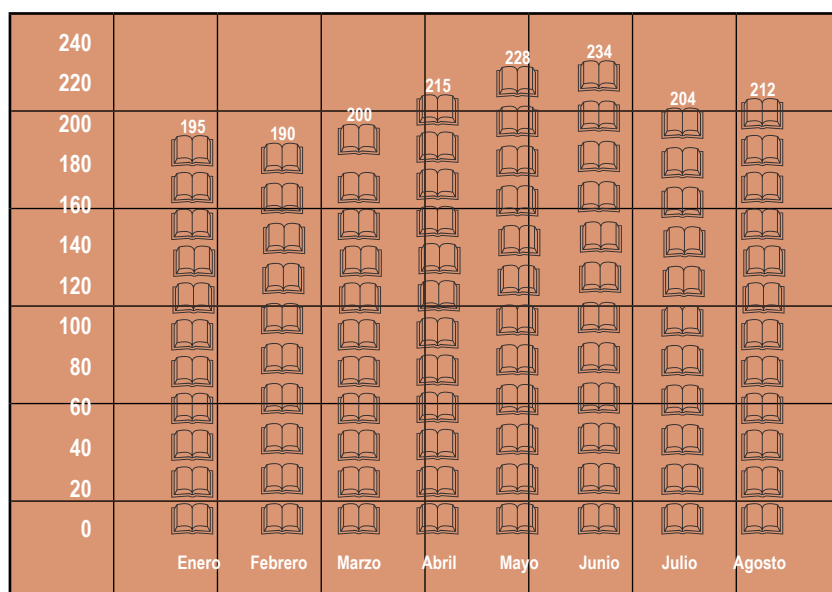
| Material              | Título                                                                                      | Núm. de ejemplares |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Cartilla              | <i>El derecho humano al trabajo de las personas indígenas</i>                               | 100,000            |
| Cuaderno              | <i>Mi nombre es importante, dirección y teléfono también</i>                                | 16,000             |
| Disco compacto        | <i>Música por los derechos de las niñas y los niños</i>                                     | 30,000             |
| Juego de mesa memoria | <i>Los Derechos Humanos de las Niñas y los Niños</i>                                        | 22,000             |
| Invitación            | <i>El desplazamiento forzado interno</i>                                                    | 400                |
| Cartel                | <i>El desplazamiento forzado interno</i>                                                    | 395                |
| Invitación            | <i>El desplazamiento forzado interno/con mapa</i>                                           | 110                |
| Invitación            | <i>Movilidad humana y fronteras</i>                                                         | 400                |
| Cartel                | <i>Movilidad humana y fronteras</i>                                                         | 360                |
| Invitación            | <i>Movilidad humana y fronteras/con mapa</i>                                                | 110                |
| Invitación            | <i>El desarrollo como un derecho humano</i>                                                 | 400                |
| Cartel                | <i>El desarrollo como un derecho humano</i>                                                 | 340                |
| Invitación            | <i>Cine-diálogo de derechos humanos (11 de agosto al 20 de octubre)</i>                     | 300                |
| Cartel                | <i>Cine-diálogo de derechos humanos (11 de agosto al 20 de octubre)</i>                     | 300                |
| Invitación            | <i>La inclusión de las personas con discapacidad: entre la discriminación y la igualdad</i> | 150                |
| Cartel                | <i>La inclusión de las personas con discapacidad: entre la discriminación y la igualdad</i> | 150                |
| Invitación            | <i>Personas Adultas Mayores: vulnerabilidad y ejercicio de derecho</i>                      | 400                |
| Cartel                | <i>Personas Adultas Mayores: vulnerabilidad y ejercicio de derecho</i>                      | 516                |
| Invitación            | <i>Desarrollo urbano y megaproyectos en México</i>                                          | 400                |
| Cartel                | <i>Desarrollo urbano y megaproyectos en México</i>                                          | 516                |
| Invitación            | <i>El Estado y su obligación de garantizar el derecho a la salud</i>                        | 400                |
| Cartel                | <i>El Estado y su obligación de garantizar el derecho a la salud</i>                        | 516                |
| Invitación            | <i>Los problemas del Derecho Indígena en México</i>                                         | 400                |
| Cartel                | <i>Los problemas del Derecho Indígena en México</i>                                         | 516                |
| Cartel                | <i>Cine-Diálogo de Derechos humanos (11 de agosto al 20 de octubre)</i>                     | 516                |
| Cartel                | <i>La inclusión de las personas con discapacidad: entre la discriminación y la igualdad</i> | 516                |
| Invitación            | <i>La inclusión de las personas con discapacidad: entre la discriminación y la igualdad</i> | 200                |
| <b>Total</b>          |                                                                                             | <b>347,311</b>     |

**B. DISTRIBUCIÓN**

| Material         | Título                                                                                                                                                | Núm. de ejemplares |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Carteles         | Varios títulos                                                                                                                                        | 1,700              |
| Cartillas        | Varios títulos                                                                                                                                        | 33,605             |
| Cuadernos        | Los derechos de la niñez indígena                                                                                                                     | 6,300              |
| Cuadrípticos     | Varios títulos                                                                                                                                        | 5,000              |
| Dípticos         | Varios títulos                                                                                                                                        | 15,020             |
| Discos compactos | <i>Música por los derechos de las niñas y los niños</i>                                                                                               | 301                |
| Dominós          | <i>Campaña de defensa y protección de los derechos humanos de las niñas y los niños. Niños promotores</i>                                             | 1,000              |
| Fascículos       | Varios títulos                                                                                                                                        | 234                |
| Folletos         | Varios títulos                                                                                                                                        | 8,257              |
| Libros           | Varios títulos                                                                                                                                        | 2,857              |
| Revistas         | Varios números                                                                                                                                        | 440                |
| Rompecabezas     | <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              |
| Tarjetas         | Varios títulos                                                                                                                                        | 6,000              |
| Trípticos        | Varios títulos                                                                                                                                        | 91,103             |
| <b>Total</b>     |                                                                                                                                                       | <b>172,817</b>     |

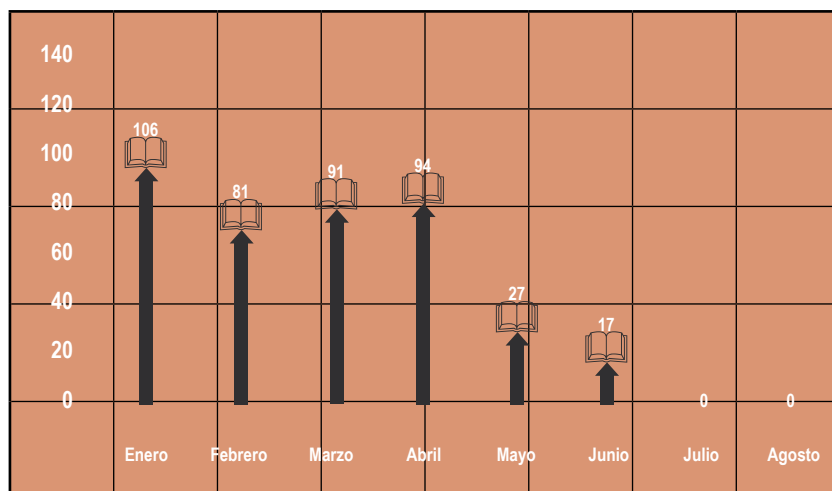


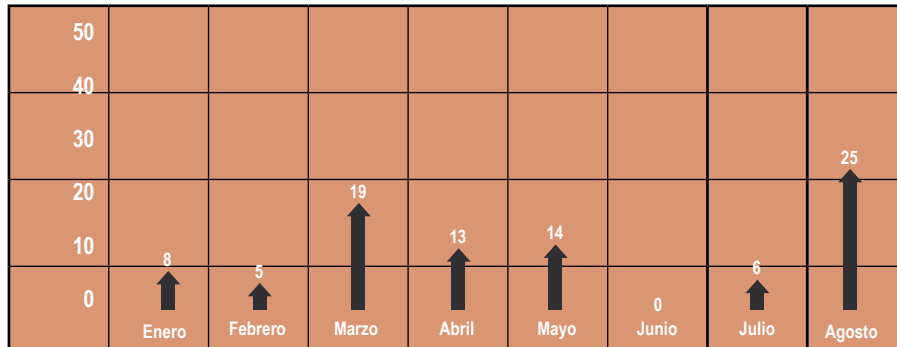
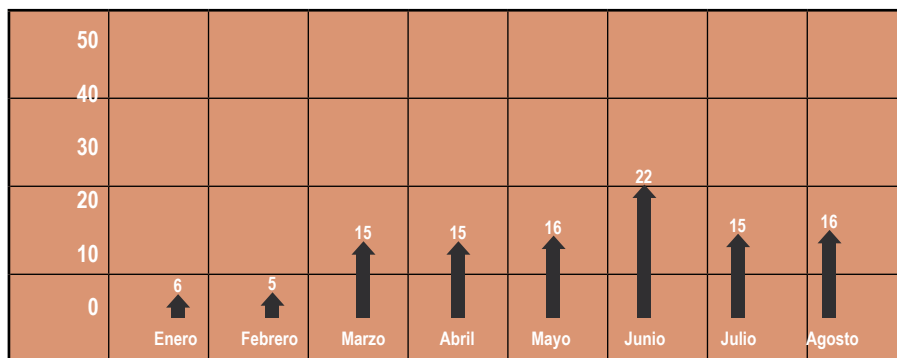
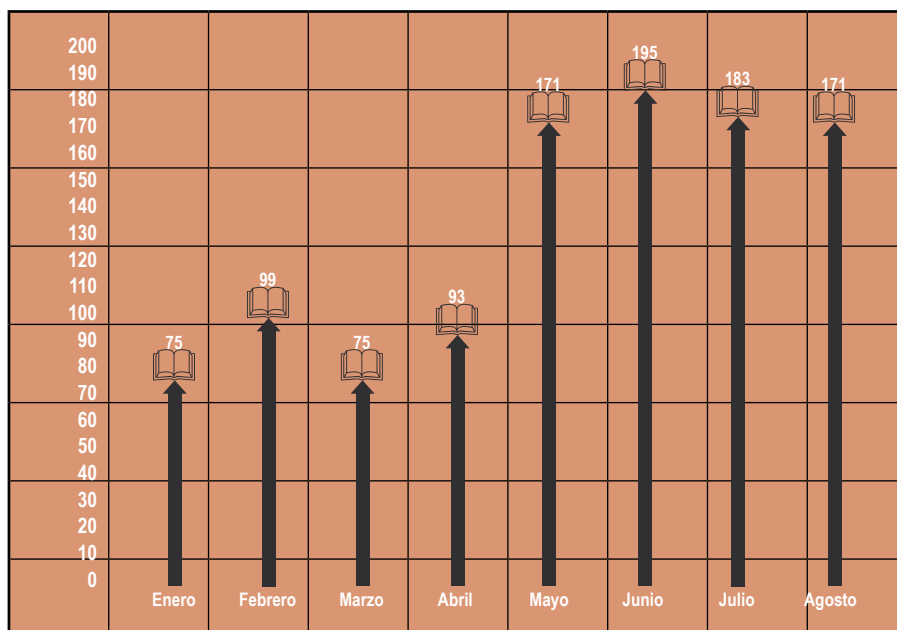
## A. INCREMENTO DEL ACERVO



## B. COMPRA, DONACIÓN, INTERCAMBIO Y DEPÓSITO

### a. Compra



**b. Intercambio****c. Donación****d. Depósito**



## A. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EN TRÁMITE, RECIBIDAS Y CONTESTADAS

| Agosto                     |      |
|----------------------------|------|
| Solicitudes de información | Núm. |
| En trámite                 | 104  |
| Recibidas                  | 62   |
| Contestadas                | 58   |

NOTA: La diferencia observada de 1 expediente concluido y 11 expedientes registrados en el ejercicio, obedece a que se efectuó en un horario posterior al corte.

## B. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN CONTESTADAS EN EL PERIODO

| Expediente | Área responsable                                                                                                                                                                                                        | Solicitud                                                                                                                 | Descripción de la conclusión                                                                                                     |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | Quinta Visitaduría General<br>Sexta Visitaduría General<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                            | Solicitó versión pública de los expedientes CNDH/5/2010/4688/Q y CNDH/6/2014/3614/Q.                                      | Información clasificada como confidencial ó reservada<br><br>Se acordó entregar la información en términos de ley<br><br>No pagó |
| 2          | Primera Visitaduría General<br>Segunda Visitaduría General<br>Tercera Visitaduría General<br>Cuarta Visitaduría General<br>Quinta Visitaduría General<br>Sexta Visitaduría General<br>Comité de Información (clasificó) | Solicitó información estadística sobre quejas y Recomendaciones del 2013 a marzo de 2015, dirigidas a la Policía Federal. | Información proporcionada                                                                                                        |
| 3          | Primera Visitaduría General<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                        | Solicitó información de la Recomendación 104/95.                                                                          | Se acordó entregar la información en términos de ley<br><br>No asistió                                                           |

| Expediente | Área responsable                                                                                                                                                                                                                                                     | Solicitud                                                                                                                                                                           | Descripción de la conclusión                        |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 4          | Dirección General de Quejas y Orientación<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                                       | Solicitó copia simple del expediente CNDH/DGQO/2000/765/R.                                                                                                                          | Información proporcionada                           |
| 5          | Unidad de Enlace de la CNDH                                                                                                                                                                                                                                          | Solicitó información estadística sobre violaciones de civiles.                                                                                                                      | No aclaró                                           |
| 6          | Unidad de Enlace de la CNDH                                                                                                                                                                                                                                          | Solicitó información estadística sobre quejas y recomendaciones emitidas por atención médica deficiente a mujeres embarazadas de 2010 al 2014.                                      | No aclaró                                           |
| 7          | Primera Visitaduría General<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                                                     | Solicitó información del expediente CNDH/1/2014/4243/Q.                                                                                                                             | Se acordó entregar la información<br><br>No asistió |
| 8          | Primera Visitaduría General<br>Segunda Visitaduría General<br>Dirección General de Quejas y Orientación<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                         | Solicitó versiones públicas de quejas presentadas en contra del INM, del personal del CISEN y de la PFP.                                                                            | Información proporcionada                           |
| 9          | Cuarta Visitaduría General<br>Sexta Visitaduría General                                                                                                                                                                                                              | Solicitó información sobre una queja de 20 Pueblos Mayas (de Tulum y Carrillo Puerto, Quintana Roo), presentada ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.                  | No aclaró                                           |
| 10         | Oficialía Mayor<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                                                                 | Solicitó información sobre personal de la CNDH.                                                                                                                                     | Se acordó entregar la información<br><br>No asistió |
| 11         | Unidad de Enlace de la CNDH                                                                                                                                                                                                                                          | Solicitó copia certificada del oficio 5-6038-15 de fecha 18 de mayo del 2015 con y cada uno de sus anexos, expediente CDHDF/V/121/XOCHI/15/ D1394.                                  | No aclaró                                           |
| 12         | Unidad de Enlace de la CNDH                                                                                                                                                                                                                                          | Solicitó copia certificada del escrito de fecha 29 de mayo del 2015 (sin anexos), firmado por la suscrita como respuesta al oficio 5-6038-15 expediente DHDF/V/121/XOCHI/15/ D1394. | No aclaró                                           |
| 13         | Dirección General de Planeación y Análisis<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                                      | Solicitó información sobre personal de la CNDH.                                                                                                                                     | Información proporcionada                           |
| 14         | Dirección General de Planeación y Análisis<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                                      | Solicitó información sobre personal de la CNDH.                                                                                                                                     | Información proporcionada                           |
| 15         | Sexta Visitaduría General<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                                                       | Solicitó a diversa información sobre la Recomendación 26/2001.                                                                                                                      | Información proporcionada                           |
| 16         | Primera Visitaduría General<br>Segunda Visitaduría General<br>Tercera Visitaduría General<br>Cuarta Visitaduría General<br>Quinta Visitaduría General<br>Sexta Visitaduría General<br>Dirección General de Quejas y Orientación<br>Comité de Información (clasificó) | Solicitó información respecto al seguimiento de Recomendaciones y quejas.                                                                                                           | Información proporcionada                           |
| 17         | Dirección General de Quejas y Orientación<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                                       | Solicitó información de quejas presentadas por hechos ocurridos en algunos municipios de Jalisco.                                                                                   | Información proporcionada                           |
| 18         | Cuarta Visitaduría General<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                                                      | Solicitó leyes, reglamentos y Tratados Nacionales e Internacionales sobre Derechos Humanos Indígenas.                                                                               | Información proporcionada                           |
| 19         | Segunda Visitaduría General<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                                                     | Solicitó diversa información sobre el expediente CNDH/2/2013/6486/Q.                                                                                                                | Información proporcionada                           |

| Expediente | Área responsable                                                                                                                                                                                                                           | Solicitud                                                                                                                                                                  | Descripción de la conclusión                            |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 20         | Segunda Visitaduría General<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                           | Solicitó copia del expediente CNDH/2/2013/6486/Q.                                                                                                                          | Información proporcionada                               |
| 21         | Primera Visitaduría General<br>Segunda Visitaduría General<br>Tercera Visitaduría General<br>Cuarta Visitaduría General<br>Quinta Visitaduría General<br>Sexta Visitaduría General<br>Oficialía Mayor<br>Comité de Información (clasificó) | Solicitó diversa información sobre atención por parte de la CNDH a víctimas de violaciones a derechos humanos.                                                             | Información proporcionada                               |
| 22         | Sexta Visitaduría General<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                             | Solicitó información de la Recomendación 2VG/2014.                                                                                                                         | Información proporcionada                               |
| 23         | Secretaría Ejecutiva<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                                  | Solicitó el calendario con todas las efemérides o fechas relevantes que celebra esta Comisión Nacional.                                                                    | Información proporcionada                               |
| 24         | Dirección General de Quejas y Orientación<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                             | Solicitó información estadística de quejas presentadas de enero de 2000 a mayo de 2015, contra la Secretaría de Marina.                                                    | Información proporcionada                               |
| 25         | Segunda Visitaduría General<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                           | Solicitó copia del expediente CNDH/2/2014/5662/Q.                                                                                                                          | Información proporcionada en términos de ley            |
| 26         | Oficialía Mayor<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                                       | Solicitó información sobre personal de esta Comisión Nacional.                                                                                                             | Información proporcionada                               |
| 27         | Tercera Visitaduría General<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                           | Solicitó copias certificadas del expediente CNDH/3/2013/2572/Q.                                                                                                            | Información proporcionada en términos de ley            |
|            | Quinta Visitaduría General<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                            | Solicitó copia certificada del informe completo que rindió el Instituto Nacional de Migración a esta Comisión Nacional en el expediente CNDH/5/2015/2074/Q.                | Información clasificada como confidencial y/o reservada |
| 28         | Primera Visitaduría General<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                           | Solicitó información sobre la reasignación de su queja.                                                                                                                    | Información proporcionada                               |
| 29         | Dirección General de Seguimiento de Recomendaciones<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                   | Solicitó información estadística sobre recomendaciones emitidas en este sexenio.                                                                                           | Información proporcionada                               |
| 30         | Dirección General de Quejas y Orientación<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                             | Solicitó información estadística de violaciones a derechos humanos en el estado de México, durante los últimos 20 años                                                     | Información proporcionada                               |
| 31         | Secretaría Ejecutiva<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                                  | Solicitó el directorio de organizaciones que abordan temas sobre migración en México en 2015.                                                                              | Información proporcionada                               |
| 32         | Unidad de Enlace de la CNDH                                                                                                                                                                                                                | Solicitó información estadística sobre violaciones de derechos humanos.                                                                                                    | No aclaró                                               |
| 33         | Oficialía Mayor<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                                       | Solicitó información de personal de esta Comisión Nacional.                                                                                                                | Información proporcionada                               |
| 34         | Dirección General de Quejas y Orientación<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                             | Solicitó información estadística de quejas y Recomendaciones emitidas contra el ISSSTE, del 1 de octubre del 2014 al 30 de junio del 2015.                                 | Información proporcionada                               |
| 35         | Quinta Visitaduría General<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                            | Solicitó información estadística de quejas por violaciones a los derechos humanos de niños migrantes.                                                                      | Información proporcionada                               |
| 36         | Primera Visitaduría General<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                           | Solicitó diversa información sobre los folios 43116, 51713, y 51943.                                                                                                       | Información proporcionada                               |
| 37         | Dirección General de Quejas y Orientación<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                             | Solicitó información estadística de quejas presentadas por estudiantes de medicina y/o médicos internos de las diferentes instituciones de este País, del año 1980 a 2014. | Información proporcionada                               |

| Expediente | Área responsable                                                                                                                                                                                                        | Solicitud                                                                                                                                                                                | Descripción de la conclusión                          |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 38         | Primera Visitaduría General<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                        | Solicitó copias certificadas del recurso CNDH/2015/195/RI.                                                                                                                               | Información clasificada como confidencial o reservada |
| 39         | Unidad de Enlace de la CNDH                                                                                                                                                                                             | Solicitó información sobre el nombre de una avenida en el Estado de Hidalgo.                                                                                                             | Información proporcionada                             |
| 40         | Segunda Visitaduría General<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                        | Solicitó copias simples del expediente CNDH/2/2010/1628/Q.                                                                                                                               | Información proporcionada en términos de ley          |
| 41         | Centro Nacional de Derechos Humanos<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                | Solicitó información sobre el acuerdo de creación del CENADEH.                                                                                                                           | Información proporcionada                             |
| 42         | Unidad de Enlace de la CNDH                                                                                                                                                                                             | Solicitó diversa información sobre datos personales y su manejo.                                                                                                                         | Información proporcionada                             |
| 43         | Unidad de Enlace de la CNDH                                                                                                                                                                                             | Solicitó información respecto al folio Infomex 00032515.                                                                                                                                 | Información proporcionada                             |
| 44         | Dirección General de Quejas y Orientación<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                          | Solicitó información estadística de quejas contra la SEDENA y SEMAR, así como las Recomendaciones emitidas a las mismas de los años 1995 a la fecha.                                     | Información proporcionada                             |
| 45         | Dirección General de Quejas y Orientación<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                          | Solicitó información estadística de quejas por violaciones a derechos humanos en contra de personas con discapacidad y Recomendaciones emitidas por la CNDH en 2014 por el mismo motivo. | Información proporcionada                             |
| 46         | Primera Visitaduría General<br>Segunda Visitaduría General<br>Tercera Visitaduría General<br>Cuarta Visitaduría General<br>Quinta Visitaduría General<br>Sexta Visitaduría General<br>Comité de Información (clasificó) | Solicitó diversa información estadística del Protocolo de Estambul en México del 2010 a la fecha.                                                                                        | Información proporcionada                             |
| 47         | Cuarta Visitaduría General<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                         | Solicitó diversa información de la existencia de expedientes del Estado de Chiapas.                                                                                                      | Información proporcionada                             |
| 48         | Unidad de Enlace de la CNDH                                                                                                                                                                                             | Solicitó orientación sobre hacer del conocimiento de omisiones de Organismos Públicos a esta Comisión Nacional.                                                                          | Información proporcionada                             |
| 49         | Dirección General de Quejas y Orientación<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                          | Solicitó información estadística de quejas presentadas contra la Policía Federal.                                                                                                        | Información proporcionada                             |
| 50         | Dirección General de Quejas y Orientación<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                          | Solicitó información estadística por presuntas violaciones a derechos humanos por parte de la Gendarmería Nacional.                                                                      | Información proporcionada                             |
| 51         | Dirección General de Quejas y Orientación<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                          | Solicitó información estadística de quejas contra la Policía Federal de agosto de 2013 al mismo mes de 2014.                                                                             | Información proporcionada                             |
| 52         | Oficialía Mayor<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                    | Solicitó información sobre el procedimiento de contratación de personal de la CNDH.                                                                                                      | Información proporcionada                             |
| 53         | Primera Visitaduría General<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                        | Solicitó información sobre el expediente CNDH/1/2015/2865/Q.                                                                                                                             | Información proporcionada                             |
| 54         | Oficina Especial Caso Iguala<br>Presidencia<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                        | Solicitó diversa información sobre el expediente CNDH/1/2014/6432/Q/VG.                                                                                                                  | Información proporcionada                             |
| 55         | Unidad de Enlace de la CNDH                                                                                                                                                                                             | Solicitó los artículos de la constitución que regulan los derechos humanos.                                                                                                              | Información proporcionada                             |
| 56         | Oficialía Mayor<br>Comité de Información (clasificó)                                                                                                                                                                    | Solicitó información de personal de la CNDH.                                                                                                                                             | Información proporcionada                             |

| Expediente | Área responsable                                                               | Solicitud                                                      | Descripción de la conclusión |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 57         | Dirección General de Quejas y Orientación<br>Comité de Información (clasificó) | Solicitó información complementaria al folio Infomex 00033215. | Información proporcionada    |
| 58         | Unidad de Enlace de la CNDH                                                    | Solicitó información de personal de la CNDH.                   | Información proporcionada    |

### C. Recursos en trámite, recibidos y resueltos

| Agosto     |      |
|------------|------|
| Recursos   | Núm. |
| En trámite | 5    |
| Recibidos  | 2    |
| Resueltos  | 2    |

### Solicitudes contestadas en el periodo

| Expediente | Recurso                                                                                                                                             | Descripción de conclusión                                                                                              |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 00001115   | Interpuso recurso de revisión en contra de la determinación del Comité de Información y de la respuesta emitida por la Segunda Visitaduría General. | Modificación de la respuesta emitida por el área responsable y la clasificación realizada por el Comité de Información |
| 00001415   | El solicitante recurrió el tiempo de respuesta a su solicitud de acceso a la información.                                                           | Sobreseído                                                                                                             |





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

### Centros visitados

| Núm. | Entidad             | Municipio           | Centro                                                                                       |
|------|---------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Baja California Sur | La Paz              | Centro de Reinserción Social                                                                 |
| 2    | Baja California Sur | Ciudad Constitución | Centro de Reinserción Social                                                                 |
| 3    | Baja California Sur | San José del Cabo   | Centro de Reinserción Social                                                                 |
| 4    | Colima              | Manzanillo          | Centro de Reinserción Social                                                                 |
| 5    | Colima              | Colima              | Centro de Reinserción Social                                                                 |
| 6    | Colima              | Tecomán             | Reclusorio Preventivo                                                                        |
| 7    | Chihuahua           | Ciudad Juárez       | CEFERESO No. 9 "Norte"                                                                       |
| 8    | Distrito Federal    |                     | Reclusorio Preventivo Varonil Oriente                                                        |
| 9    | Distrito Federal    |                     | Reclusorio Preventivo Varonil Norte                                                          |
| 10   | Distrito Federal    |                     | Reclusorio Preventivo Varonil Sur                                                            |
| 11   | Distrito Federal    |                     | Penitenciaría del Distrito Federal de Santa Martha Acatitla                                  |
| 12   | Distrito Federal    |                     | Centro Femenil Santa Martha Acatitla                                                         |
| 13   | Distrito Federal    |                     | Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial                                                 |
| 14   | Distrito Federal    |                     | Centro Varonil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla                                   |
| 15   | Distrito Federal    |                     | Módulo E de Alta Seguridad del Centro Varonil de Reinserción Social de Santa Martha Acatitla |
| 16   | Distrito Federal    |                     | Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan                                                 |
| 17   | Distrito Federal    |                     | Prisión Militar Adscrita a la Primera Región Militar                                         |

| Núm. | Entidad          | Municipio                         | Centro                                                                 |
|------|------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 18   | Durango          | El Salto                          | Centro Distrital de Reinserción Social No. 1                           |
| 19   | Durango          | Durango                           | Centro de Reinserción Social No. 1                                     |
| 20   | Durango          | Santiago Papasquiaro              | Centro Distrital de Reinserción Social No. 2                           |
| 21   | Durango          | CPS Gómez Palacio                 | Centro Federal de Readaptación Social No. 14                           |
| 22   | Durango          | Guadalupe Victoria                | CEFERESO No. 7 "Nor noroeste"                                          |
| 23   | Estado de México | Cuautitlán                        | Centro Preventivo y de Readaptación Social                             |
| 24   | Estado de México | Texcoco                           | Centro Preventivo y de Readaptación Social "Dr. Alfonso Quiroz Cuarón" |
| 25   | Estado de México | Nezahualcóyotl Bordo de Xochiaca  | Centro Preventivo y de Readaptación Social                             |
| 26   | Estado de México | Valle de Bravo                    | Centro Preventivo y de Readaptación Social                             |
| 27   | Estado de México |                                   | Penitenciaría Modelo "Dr. Guillermo Colín Sánchez"                     |
| 28   | Estado de México | Tlalnepantla                      | Centro Preventivo y de Readaptación Social "Juan Fernández Albarrán"   |
| 29   | Estado de México | Santiaguito en Almoloya de Juárez | Centro Preventivo y de Readaptación Social                             |
| 30   | Estado de México | Chalco                            | Centro Preventivo y de Readaptación Social                             |
| 31   | Estado de México |                                   | Centro Preventivo y de Readaptación Social "Dr. Sergio García Ramírez" |
| 32   | Estado de México | Otumba, Tepachico                 | Centro Preventivo y de Readaptación Social                             |
| 33   | Estado de México | Almoloya                          | CEFERESO No. 1 "Altiplano"                                             |
| 34   | Jalisco          |                                   | Comisaría de Prisión Preventiva                                        |
| 35   | Jalisco          |                                   | Comisaría de Sentenciados                                              |
| 36   | Jalisco          | Ciudad Guzmán                     | Inspección General del Reclusorio Zona Sur                             |
| 37   | Jalisco          |                                   | Comisaría de Reinserción Femenil                                       |
| 38   | Jalisco          | Puerto Vallarta                   | Inspección General del Reclusorio                                      |
| 39   | Jalisco          | El Salto                          | CEFERESO No. 2 "Occidente"                                             |
| 40   | Jalisco          |                                   | Prisión Militar V Región Militar                                       |
| 41   | Morelos          | Ciudad Ayala                      | Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial                           |
| 42   | Nayarit          | Venustiano Carranza               | Centro de Rehabilitación Social                                        |



| Núm. | Entidad         | Municipio          | Centro                                                    |
|------|-----------------|--------------------|-----------------------------------------------------------|
| 43   | Oaxaca          | Tanivet            | Centro de Reinserción Social Femenil                      |
| 44   | Oaxaca          | Miahuatlán Oaxaca  | Centro de Reinserción Social                              |
| 45   | Oaxaca          |                    | Penitenciaria Central del Estado                          |
| 46   | Oaxaca          | Tehuantepec        | Centro de Reinserción Social                              |
| 47   | Oaxaca          |                    | Centro Federal de Readaptación Social No. 13 "CPS Oaxaca" |
| 48   | Querétaro       | San Juan del Río   | Centro de Reinserción Social                              |
| 49   | Querétaro       | San José el Alto   | Centro de Reinserción Social del Estado                   |
| 50   | Querétaro       | San José el Alto   | Centro de Reinserción Femenil                             |
| 51   | Quintana Roo    | Ciudad de Chetumal | Centro de Reinserción Social                              |
| 52   | Quintana Roo    | Solidaridad        | Centro de Retención Municipal                             |
| 53   | Quintana Roo    | Cancún             | Centro de Reinserción Social de Benito Juárez             |
| 54   | San Luis Potosí | San Luis Potosí    | Centro de Reinserción Social                              |
| 55   | San Luis Potosí | Río Verde          | Centro Estatal de Reinserción Social                      |
| 56   | San Luis Potosí | Tamazunchale       | Centro Estatal de Reinserción Social                      |
| 57   | Sonora          | Hermosillo         | Centro Federal de Readaptación Social No. 11 "CPS Sonora" |
| 58   | Tabasco         | Huimanguillo       | CEFERESO No. 6 "Sureste"                                  |
| 59   | Tlaxcala        | Tlaxcala           | Centro de Reinserción Social                              |
| 60   | Tlaxcala        | Apizaco            | Centro de Reinserción Social Regional                     |
| 61   | Veracruz        | Villa Aldama       | CEFERESO No. 5 "Oriente"                                  |





GACETA 301 • AGO • 2015  
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Actividades de la CNDH



**PRESIDENCIA**

**DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2015, EL LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, TUVO ENTRE OTRAS ACTIVIDADES DE RELEVANCIA, LAS SIGUIENTES:**

- El 3 de agosto participó en la inauguración del Conversatorio por el Día Internacional de los Pueblos Indígenas, donde afirmó que todavía existen violaciones a los derechos humanos de los indígenas, tanto en lo individual como a nivel colectivo, por la desigualdad, la discriminación y la pobreza. Sostuvo que las reformas constitucionales realizadas hace ya varios años a favor de los pueblos indígenas, no se han visto totalmente reflejadas en el pleno respeto a la autodeterminación de estos pueblos, por ello llamó a la sociedad, y de manera especial a las autoridades, a respetar los derechos humanos de los pueblos y comunidades indígenas.
- El 4 de agosto participó en la inauguración del Tercer Foro Nacional de Lactancia Materna, expresó que es necesario promover las ventajas de este tipo de alimentación, así como la sensibilización sobre sus significativos aportes nutricionales e inmunológicos que hagan efectivo el derecho a la protección de la salud de la niñez. Preciso que se requiera una orientación que incluya información adecuada sobre la alimentación materna, que propicien el ejercicio de este derecho y lleven a la madre a tomar la decisión de alimentar a la niña o niño con leche materna.
- El día 9 de agosto se reunió con la destacada defensora africana de derechos de la mujer, Olayinka Aina Koso-Thomas quien fue distinguida por la UNAM con el doctorado Honoris Causa. En el encuentro, coincidieron en señalar que la educación es el eje fundamental para modificar patrones de discriminación hacia la mujer, comentó avances que se han obtenido en nuestro país en materia de igualdad de género y se destacó que no basta con tener buenas leyes, sino que éstas deben respetarse y hacerse cumplir.
- El día 11 de agosto, en el marco del Tercer Ciclo de Conferencias “Los Derechos Humanos Hoy” organizado por el Programa Universitario de Derechos Humanos de la UNAM, participó con la conferencia “Retos y perspectivas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos” donde resaltó que la vigencia plena de los derechos humanos es una ruta compleja, cuya dificultad se ha agravado por el contexto social que vive nuestro país al enfrentar problemas como la inseguridad, pobreza, exclusión, desigualdad e insuficiente crecimiento económico.
- El día 13 de agosto, participó en el seminario “Diálogos sobre el Estado de Derecho” organizado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas (IIJ) y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), en donde sostuvo que la fragilidad o insuficiencia del Estado de Derecho es un factor que incide de manera directa en la arbitrariedad, la corrupción, la desigualdad y la impunidad que nuestra sociedad advierte de manera cotidiana, enfatizando que la vigencia plena de los derechos humanos en nuestro país requiere que seamos capaces de contar con un Estado de Derecho sólido y eficaz.

- El día 17 de agosto participó en el acto por medio del cual la CNDH firmó con la asociación Medallistas Olímpicos de México, A.C., un Convenio General de Colaboración, en donde destacó que es necesario impulsar el diseño e implementación de políticas públicas que promuevan la práctica sistemática de la actividad física, como parte de un estándar de vida digna, pues el deporte constituye un mecanismo potencial para fomentar valores como los principios de solidaridad y la cultura de la legalidad, además de que ayuda al restablecimiento del tejido social y a impulsar el cumplimiento de la ley por convencimiento.
- El 21 de agosto asistió a la 38a. sesión del Consejo Nacional de Seguridad Pública.
- El día 26 de agosto recibió a Mark Manly, Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados en México, encuentro en el cual se abordaron algunos temas generales vinculados a la problemática que se presenta en México en ese ámbito, así como formas de consolidar la vinculación y colaboración institucional con relación al mismo.
- El 27 de agosto encabezó la conmemoración del Día Internacional de las Víctimas de Desapariciones Forzadas e inauguración de un foro en la materia, aseguró que la desaparición forzada de personas es una práctica ignominiosa, contraria a la dignidad humana que implica la negación absoluta de todos los derechos humanos. Subrayó que en un caso de desaparición forzada de personas, no basta la identificación y sanción de los responsables. La vigencia del derecho a la verdad y la debida atención a las víctimas requieren, de manera prioritaria, la localización de quienes fueron desaparecidos y conocer su paradero. Preciso que la CNDH ha señalado la urgente necesidad, no sólo de reconocer la problemática existente en nuestro país, sino de implementar acciones para su atención.
- El mismo día participó en la inauguración del Diplomado de Formación en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos “Héctor Fix Zamudio”, donde afirmó que el *Ombudsman* debe ser la voz de las víctimas, y freno para quienes abusan de sus funciones, además de reconocer que la CNDH no ha ido sola en este camino para acceder al restablecimiento de los derechos vulnerados, porque la han acompañado organizaciones de la sociedad civil (OSC) nacionales e internacionales. Agregó que se debe consolidar una cultura de derechos humanos, que a su vez requiere de una cultura de la legalidad, entendida como un espacio social en el que autoridades y ciudadanos actúen con pleno respeto a la Constitución y sus valores esenciales.

## PRIMERA VISITADURÍA GENERAL

### PROGRAMA ESPECIAL DE VIH/SIDA Y DERECHOS HUMANOS

#### **Impartición de las conferencias “Derechos sexuales de las y los jóvenes, Bullying y homofobia, derechos humanos vinculados con la salud”, en Tuxtla Gutiérrez, y San Cristóbal de Las Casas, Chiapas**

Con objeto de conmemorar el Día Internacional de la Juventud, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión Nacional acudió el 11 de agosto de 2015 a Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, en representación del licenciado Luis Raúl González Pérez, Presidente de la CNDH, invitado por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas y la Secretaría de la Juventud, Recreación y Deporte en dicho Estado. Durante ese evento, destacó la importancia del conocimiento y ejercicio de los derechos humanos como un factor importante que abona al crecimiento integral de los jóvenes, haciendo especial énfasis en el conocimiento de sus derechos sexuales.

El 12 de agosto de 2015, asistió a la Facultad de Contabilidad de la Universidad Autónoma de Chiapas, (UNACH), donde expuso la conferencia sobre “Bullying y homofobia”, durante la cual explicó la problemática del acoso escolar contra quienes son, o son percibidos como, “no heterosexuales”, práctica sumamente nociva que, en casos extremos, lleva a sus víctimas al suicidio.

El 13 de agosto, se dirigió a la Ciudad de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, para acudir a la Facultad de Derecho de la UNACH donde impartió dos conferencias, la primera versó acerca de “Los derechos sexuales de las y los jóvenes”, en la que exteriorizó las demandas que los jóvenes han expuesto en la “Campaña Nacional por los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes: Hagamos un Hecho Nuestros Derechos”, promovida activamente por la CNDH, a través del Programa VIH/SIDA y Derechos Humanos.

En la segunda conferencia de ese día, se refirió al tema “Derechos humanos vinculados a la salud”. En ella enfatizó que el artículo 4o. de nuestra Carta Magna se refiere específicamente al derecho a la protección de la salud, y que la NOM-010-SSA2-2010 para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, es la norma que rige en el país al personal de salud que tiene que ver con el tratamiento de las personas que viven con ese virus.

A las conferencias acudieron estudiantes de la UNACH y personal docente de dicho centro académico.

**Impartición del taller “Crímenes de odio en población LGBTTTI”, en México, D. F.**

Por invitación de la Fundación Ampara A. C., el 14 de agosto de 2015, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión Nacional, acudió al Campus Centro Histórico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, con el fin de participar en el evento “Tejiendo redes en espiral para reinventar lo LGBTTTI”, abordando en un taller, la cuestión de los “Crímenes de odio en la población LGBTTTI”.

Durante dicho taller, hizo referencia al Informe Especial de la CNDH sobre Violaciones a los Derechos Humanos y Delitos Cometidos por Homofobia, e hizo un recuento de las principales violaciones a los derechos humanos, desde los crímenes de odio hasta la discriminación por vivir con VIH, o la negativa de atención a las personas que viven con esta condición de salud.

Señaló que, si bien normativamente se han dado avances importantes que buscan la equidad de estas poblaciones, en el ámbito social falta mucho por cambiar, como lo demuestran encuestas sobre *Bullying* contra niños y adolescentes acosados por homofobia.

**Impartición de los talleres “Estigma, discriminación e impactos asociados al VIH” y “Género y VIH”, en León, Guanajuato**

Por invitación de la Coordinación de Educación de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, el 27 de agosto de 2015, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión Nacional, se dirigió a León, Guanajuato, con el propósito de impartir dos talleres, “Estigma, discriminación e impactos asociados al VIH” y “Género y VIH”, a elementos de la Dirección de Seguridad Pública del Estado de Guanajuato.

Durante el primer taller sobre “Estigma, discriminación e impactos asociados al VIH”, explicó el carácter social del proceso de estigmatización de las personas y se refirió específicamente al caso de las poblaciones lésbico, gay, bisexual, travesti, transexual, transgénero e intersexual (LGBTTTI), quienes por no adecuarse a la hegemonía heteronormativa, son vistos y tratados como seres inferiores, e incluso se aplican “bandos de policía y buen gobierno” en su contra, con el pretexto de resguardar la “moral y las buenas costumbres”, pasando por encima de los derechos humanos de las poblaciones mencionadas. Además, concluyó enfatizando que dichos bandos son esencialmente discriminatorios y que la mayoría violan flagrantemente la Constitución.

En el taller acerca de “Género y VIH”, se refirió al género como construcción social que empuja a los miembros de uno u otro género a comportarse de determinadas maneras. Así, los hombres son presionados a tener relaciones sexuales extramaritales, mientras que las mujeres, deben comportarse de acuerdo a su “feminidad”, conservándose vírgenes hasta el matrimonio y fieles a su pareja una vez casadas. De esta manera, los varones se convierten en vectores para la transmisión del VIH y las mujeres a su vez lo transmiten a sus bebés, cuando desconocen su estatus serológico y no toman las medidas adecuadas.

Finalmente, concluyó señalando la necesidad de desmontar las presunciones que hacen de la construcción tradicional de los géneros una de las causas principales de la transmisión de la epidemia en cuestión.

**Impartición de la plática, “VIH, derechos humanos y competencia de la CNDH”, en Ecatepec de Morelos, Estado de México**

Por invitación del grupo de autoapoyo “Conciencia para el Futuro”, el licenciado Ricardo Hernández Forcada acudió al Hospital General de Zona Núm. 68 del Instituto Mexicano del Seguro Social el 28 de agosto para dictar una plática, acerca de los derechos humanos de las personas que viven con VIH, en la que explicó cómo se violan los derechos de las personas por el sólo hecho de vivir con este virus, y la necesidad de conocer los derechos a que son acreedoras las personas que viven con esta condición de salud.

También abordó la cuestión de la competencia de la CNDH, ante los casos de VIH, explicando que esta Comisión sólo puede intervenir ante instancias federales, pero que también los organismos estatales de derechos humanos, pueden intervenir ante las violaciones de los derechos de las personas que viven con VIH.

**PROGRAMA SOBRE ASUNTOS DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA**

**Participación en el 3er. Foro Nacional de Lactancia Materna 2015 con el discurso del Presidente de la CNDH en la inauguración del Foro y Conferencia Magistral “La lactancia como derecho”, en México, D. F.**

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos conjuntamente con la Secretaría de Salud, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, la LXI Legislatura de la Cámara de Diputados, el Instituto Nacional de Perinatología, el Instituto Nacional de Salud Pública, el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas en México (UNICEF México), Un Kilo de Ayuda y el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM), convocó el 4 de agosto de 2015, a través de la Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia de la Primera Visitaduría General, al 3er Foro Nacional de Lactancia Materna al que asistieron 379 personas (300 mujeres y 79 hombres).

El Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, licenciado Luis Raúl González Pérez, en su participación durante la ceremonia inaugural destacó la necesidad de promover las ventajas de la lactancia materna, así como los significativos aportes nutricionales e inmunológicos de ese tipo de alimentación que contribuyen a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de la niñez.

El Ombudsman nacional señaló que la Organización Mundial de la Salud reconoce que la lactancia materna genera importantes beneficios en la salud de niñas y niños, entre los que destacan: la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad infantiles al permitir la transmisión de anticuerpos y el favorecimiento de un adecuado desarrollo maxilofacial; la disminución del riesgo de padecer obesidad o diabetes tipo 2 en la edad adulta; la promoción del desarrollo sensorial y cognitivo de las y los bebés y, el fortalecimiento del vínculo materno-filial.



Al licenciado Ismael Eslava Pérez, Primer Visitador General correspondió dictar la conferencia magistral “La lactancia como derecho”, destacando que para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la lactancia materna es un derecho prioritario para niñas y niños, que constituye la base para el desarrollo de sus potencialidades y, en esa medida, de la realización efectiva de sus demás garantías contenidas en el marco jurídico nacional.

El Primer Visitador General sostuvo que el ejercicio de la lactancia también es un derecho humano de las mujeres que el Estado debe promover, difundir y proteger, y en esa doble vertiente se debe convertir en una política nacional de gran importancia ya que los beneficios de la lactancia materna son compartidos por los hijos y las madres lactantes, toda vez que se ha constatado que ellas tienen menor riesgo de sufrir cáncer cérvico-uterino o de mama, osteoporosis, diabetes, hemorragia posparto, hipertensión, ataques cardíacos y depresión posparto.

Señaló que para garantizar el acceso de los recién nacidos a ser alimentados con leche materna, se requiere brindar atención y protección materno-infantil en forma integral. Tales atenciones se deben encaminar a dar servicios de salud y orientación adecuados a las mujeres que han decidido ejercer la maternidad, durante y después del alumbramiento, para prevenir cualquier padecimiento o complicación que les afecte y, en su caso, restaurar su estado de salud.

**Impartición de la conferencia  
“Violencia escolar”,  
en Ecatepec, Estado de México**

La escuela Fundación Cultural de las Américas, institución privada de educación secundaria, solicitó a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se impartiera en sus instalaciones y para el personal docente, la conferencia “Violencia escolar”, con el objetivo de estar preparados y poder atender los casos relacionados con dicha problemática durante el ciclo escolar que inicia. Participaron con gran interés en el evento que se llevó a cabo el 7 de agosto, el Director y maestros de la escuela con la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes como material de apoyo.

Definitivamente hay colegios donde sus directivos y maestros tienen un enorme interés por conocer y prepararse sobre los procesos a seguir para apoyar la lucha contra la violencia escolar, y que desean saber sus obligaciones para cumplirlas al pie de la letra. Quedó claro que los padres y madres de familia deben conocer también este tema para que junto con los maestros combatan la violencia escolar, así como la participación de los medios masivos de comunicación y de la sociedad en general para promover su rechazo.

**Impartición de las conferencias  
“Los derechos humanos  
de las niñas, niños,  
adolescentes, jóvenes, adultos  
mayores y la familia”,  
en Tijuana, Baja California  
y Huamantla, Tlaxcala**

A invitación de la Coordinación General de Universidades Tecnológicas y Politécnicas de la Subsecretaría de Educación Superior de la Secretaría de Educación Pública, se impartió en ocho ocasiones la conferencia “Los derechos humanos de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos mayores y la familia” en el marco de la Campaña “Los derechos humanos son de todas las niñas: Niña como tú, niña como yo: Niños y adolescentes por la dignidad de las niñas”, llevada a cabo en ocho auditorios diferentes de las Universidades Tecnológicas de Tijuana, los días 11, 12, 13 y 14 de agosto, y de Tlaxcala los días 19, 20 y 21 de agosto del presente, con un total de 1,526 asistentes.

Directivos, personal académico, administrativo y estudiantes de las distintas carreras de las universidades escucharon la importancia de conocer sus derechos humanos, así como las instancias y mecanismos nacionales e internacionales para

hacerlos valer en caso de que sean vulnerados, haciéndoles saber que desde niñas y niños, son titulares de derechos de acuerdo a la nueva Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la cual es acorde a la Convención sobre los Derechos del Niño.

Asimismo, se les habló, entre otros temas afines, de la Reforma Constitucional en materia de Derechos Humanos, así como de los Tratados Internacionales que los protegen como la Convención de los Derechos del Niño, que consagra principios y estándares internacionales como el interés superior de la infancia; de las aberraciones que actualmente sufren las niñas en el mundo y la necesidad de cambiar esas prácticas, así como de los paradigmas en situaciones de violencia familiar, a través del compromiso que debe de existir en la relación de pareja, en un esquema de respeto, amor, afecto y con una sexualidad protegida, sin el estigma de los estereotipos de género.

**Impartición de la ponencia  
“Por una cultura del  
envejecimiento desde  
el enfoque de los derechos  
humanos de las mujeres”,  
en México, D. F.**

A invitación del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y el Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL), se participó en un Conversatorio sobre “Envejecimiento y los derechos humanos de las mujeres adultas mayores” el 12 de agosto.

Las actividades incluyeron una reflexión sobre las condiciones de vida de este sector de la población, así como el análisis desde la perspectiva de género acerca de sus necesidades no atendidas, de la falta de igualdad de oportunidades y la interseccionalidad que enfrentan al ser mujeres, adultas mayores, regularmente sin muchos recursos, con problemas de salud y/o discapacidad, y generalmente con responsabilidades familiares adicionales (tales como el cuidado de nietas o nietos) que no les permiten en muchos casos un desarrollo integral y un envejecimiento exitoso.

La necesidad de implementar acciones afirmativas que cierren las brechas de género y les permitan incorporarse y participar plenamente en todos los ámbitos, fue parte de las conclusiones de la ponencia. De igual forma, se hizo referencia a los avances legislativos para hacer visibles los pendientes en la agenda en torno al tema.

Cabe mencionar que la actividad involucró el enlace con las 32 entidades federativas vía internet y se contó con la participación de delegaciones de INDESOL, del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores y de diversas organizaciones civiles de y para mujeres.

**Impartición de la conferencia  
“Derechos del alumno y del  
docente”, en Naucalpan,  
Estado de México**

En el Instituto Juventud del Estado de México, A. C., ubicado en Naucalpan, Estado de México, se impartió la conferencia “Derechos humanos del alumno y del docente” el día 13 de agosto del año en curso, en atención a la invitación de la licenciada Rosa Elizabeth Campos Nuncio, Directora Técnica del Instituto, con la participación de 200 empleados docentes.

El objetivo de la conferencia fue proporcionar información sobre los derechos de los alumnos y de los docentes y se abrió un espacio de reflexión en el que se expresaron sus principales inquietudes sobre las situaciones que se presentan en el colegio, relativas a la violencia escolar.

Al final de la actividad se concluyó que la necesidad de promover y difundir los derechos y deberes de los alumnos y de realizar actividades de integración y solución pacífica de conflictos es imperante.

- Impartición de la plática “Violencia intrafamiliar”, en México, D. F.** En el Centro de Desarrollo Infantil Mora Guillén, S. C., ubicado en la Delegación Magdalena Contreras del Distrito Federal, se impartió la plática “Violencia familiar” el 14 de agosto del año en curso a padres y madres de familia de los niños y niñas que asisten a este Centro, en atención a la invitación realizada por la licenciada Nayeli Trejo Hernández, directora del mismo.
- La finalidad de la plática fue concientizar a los padres y madres de familia acerca del derecho que tiene toda persona de vivir en un ambiente libre de violencia, así como del deber de procurar un ambiente que permita el sano desarrollo integral de sus hijos e hijas y, sobre todo, de involucrarse con los maestros encargados del cuidado de sus niños para transmitir valores.
- Al final de la plática se enfatizó sobre la necesidad de evitar cualquier evento de violencia al interior de los hogares, de platicar los problemas cotidianos y solucionarlos, de participar con los maestros para estar pendiente de cualquier cambio de actitud en los niños y, en su caso, la posibilidad de solicitar la intervención de la psicóloga del Centro.
- Impartición de los Cursos-Taller “Derechos humanos de las personas adultas mayores”, “Derechos a una vida con calidad, trato justo y digno” y “Adultos mayores”, en Quintana Roo y Chiapas** En el mes de agosto se impartieron tres Cursos-Taller relacionados con la promoción y difusión de los “Derechos humanos de las personas adultas mayores”. Los días 17 y 18 de agosto, en la Delegación Estatal del ISSSTE de Quintana Roo; el 24 de agosto en la Casa Ejidal del Municipio de Bacalar, Quintana Roo, a invitación de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo; y los días 26 y 27 de agosto en la Delegación Estatal del ISSSTE Chiapas.
- En los talleres participaron servidores públicos, jubilados, pensionados, derechohabientes y personas adultas mayores. La finalidad de dichos talleres es generar una cultura de conocimiento y respeto de los derechos humanos de las personas adultas mayores, promover su goce y ejercicio, así como reflexionar acerca de las responsabilidades de la familia y los servidores públicos hacia dichas personas. Se abordaron temáticas relacionadas con la discriminación y las diferentes manifestaciones de violencia que suelen ser objeto las personas adultas mayores, las alternativas jurídicas procedentes y las instancias a las que pueden acudir en caso de ser víctimas o tener conocimiento de que alguna persona adulta mayor, este siendo víctima de violencia, ya sea por parte de sus familiares o en los centros de atención donde residan.
- Los asistentes comentaron que la manifestación de violencia más recurrente es la psicoemocional, que lesiona gravemente la autoestima de las personas adultas mayores y que desafortunadamente no denuncian porque son sus propios familiares los que realizan esta conducta.
- Impartición del Curso-Taller “Derechos y obligaciones de los servidores públicos como garantes de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes”, en Chetumal, Quintana Roo** Para dar cumplimiento a la solicitud de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, el día 18 de agosto se impartió el Curso-Taller “Derechos y obligaciones de los servidores públicos como garantes de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes”, en las instalaciones de la Casa de la Cultura Jurídica de Chetumal, Quintana Roo, con una duración de cinco horas y al cual asistieron 75 servidores públicos.
- El objetivo fue abrir un espacio para difundir y promover los derechos humanos de la niñez y la adolescencia, así como de reflexión para la concientización y sensibilización de los servidores públicos como garantes de derechos humanos

de niñas, niños y adolescentes de acuerdo con los artículos 1o. y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, propiciando con ello la prevención, protección y una cultura de denuncia.

Durante el desarrollo del curso se pudo observar que algunos asistentes desconocen la reforma al artículo 1o. Constitucional y la existencia de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, por lo que es importante seguir difundiendo dicha reforma y la Ley.

**Impartición de los Cursos-Taller  
“Prevención y protección de  
niñas, niños y adolescentes  
víctimas de maltrato y  
conductas sexuales” y  
“Derechos y obligaciones de los  
servidores públicos como  
garantes de los derechos  
humanos de niñas, niños y  
adolescentes”, en Chetumal,  
Quintana Roo y Tuxtla  
Gutiérrez, Chiapas**

A fin de dar cumplimiento a la solicitud de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo y de la Delegación Regional del ISSSTE de Chiapas, se impartió el Curso-Taller de “Prevención y protección de niñas, niños y adolescentes víctimas de maltrato y conductas sexuales” y “Derechos y obligaciones de los servidores públicos como garantes de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes”, a servidores públicos de las mencionadas instituciones los días 19 y 20 de agosto en Chetumal Quintana Roo y 24 y 25 de agosto en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El objetivo fue abrir un espacio para difundir y promover los derechos humanos de la niñez y la adolescencia para vivir una vida libre de cualquier tipo de violencia, específicamente de la sexual, también de reflexión para la concientización y sensibilización de los servidores públicos como garantes de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes de acuerdo con los artículos 1o. y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de los Derechos de Niñas Niños y Adolescentes.

Durante el desarrollo del curso se pudo observar que los asistentes desconocen la reforma al artículo 1o. constitucional y la existencia de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, además, que les genera temor el proporcionar atención a este sector de la población sin acompañamiento, sin embargo, se logró que los grupos participaran activamente a través de preguntas y de la exposición y discusión de casos o problemáticas a las que se enfrentan en su actividad laboral.

**Impartición de la conferencia  
“El envejecimiento poblacional:  
Hacia una política pública  
garante de los derechos  
humanos”, en Monterrey,  
Nuevo León**

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Nuevo León convocó a esta CNDH al evento que se realizó el 27 de agosto en el Auditorio del Centro para la Industria del Software de la Universidad Autónoma de Nuevo León, al que asistieron directivos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León; de las Comisiones de Desarrollo Social y Derechos Humanos; de Salud y Grupos Vulnerables del H. Congreso del Estado de Nuevo León, así como de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

En dicho evento, la CNDH, a través de la Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia de la Primera Visitaduría General, participó con la conferencia “El envejecimiento poblacional: Hacia una política pública garante de los derechos humanos” en la que se destacó que los derechos humanos de las personas adultas tiene un amplio reconocimiento en diversos instrumentos jurídicos nacionales e internacionales, tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que en su artículo 25 reconoce el derecho de las personas a las prestaciones sociales en la vejez y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que en su artículo 9, contempla el derecho de toda persona a la seguridad social, por mencionar algunos.

Asimismo, se señaló que en la legislación mexicana la Constitución establece en su artículo primero que todas las personas sin distinción de edad gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como que la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, publicada en el año 2002, ha servido de directriz en la implementación de acciones que garanticen a ese sector de la población el goce pleno de sus derechos, así como de modelo para los ordenamientos locales en la materia.

Con base en tales instrumentos, las personas adultas mayores tienen la facultad de reivindicar sus derechos cuando los limiten conductas violatorias de agentes individuales y colectivos.

El reto del envejecimiento en el siglo XXI se centra prioritariamente en el fomento de la salud y el bienestar en la vejez; así como en la creación de entornos propicios y favorables para este sector poblacional.

**Impartición del Curso-Taller  
“Prevención y atención  
a la violencia familiar”,  
en San Luis Potosí**

A invitación del Tribunal Superior de Justicia de San Luis Potosí, los días 27 y 28 de agosto del presente año, se llevó a cabo el Curso-Taller “Prevención y atención a la violencia familiar” dirigido a servidoras y servidores públicos de dicha institución.

Las actividades realizadas durante dos días incluyeron el análisis de la violencia como acto abusivo de poder que se ejerce en todos los espacios, incluido el privado y las relaciones que en él se establecen. Los conceptos básicos, la tipología, los ámbitos y sobre todo las medidas de detección, prevención y erradicación de la violencia familiar también se estudiaron. Del mismo modo, se analizó el marco jurídico en la materia para concluir con el estudio de un caso práctico en el que las y los participantes aplicaron lo aprendido durante los días de trabajo.

A través de exposición, dinámicas de participación y estudio de casos prácticos, se posibilitó la adquisición de herramientas teórico-prácticas para la réplica del curso-taller por parte de l@s participantes en sus centros de trabajo. Al finalizar el curso, fue posible concluir que la violencia familiar es una violación a derechos humanos y que es responsabilidad de todas y todos erradicarla.

## TERCERA VISITADURÍA GENERAL

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

#### Visitas de seguimiento y actividades de vinculación

Con el propósito de promover estrategias de atención hacia la población privada de su libertad en lugares de detención e internamiento se realizaron 30 visitas de seguimiento a centros penitenciarios (varoniles, femeniles y de internamiento para menores que infringen la ley penal), en los estados de Guerrero, Guanajuato, Sonora, Coahuila, Veracruz, Baja California Sur, Durango, Chiapas y Quintana Roo, a efecto de articular un plan de acción denominado “ESPACIO DE OPORTUNIDAD PARA EL FORTALECIMIENTO DEL RESPETO DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA”, cuyo objetivo esencial se centra en el establecimiento de un mecanismo de sensibilización entre los servidores públicos de primer contacto con la población como una herramienta de prevención de la tortura y de los malos tratos.

De igual forma, se realizaron 10 reuniones de trabajo con autoridades responsables de dichos centros, con las que se estableció de manera conjunta las acciones específicas a desarrollar, de acuerdo a las necesidades que cada establecimiento en materia de prevención de la tortura y derechos humanos.

### Informes emitidos

Con fecha 26 de agosto, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura emitió el informe 5/2015, sobre lugares de detención del Gobierno del Estado de Sonora, resultado de las visitas realizadas a 61 lugares de detención: 40 agencias del ministerio público y un área de aseguramiento dependientes de la Procuraduría General de Justicia; 13 centros de reclusión para adultos y cinco centros de tratamiento interno para adolescentes que dependen de la Secretaría de Seguridad Pública; un hospital psiquiátrico de la Secretaría de Salud y un albergue infantil del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia; el cual fue enviado al Gobernador del Estado, a efecto de que se tomen medidas respecto de las observaciones para prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

### Actividades de difusión

#### a) Ciclo Cine-Debate

Con el fin de contribuir a generar un medio de integración y análisis a través de la cinematografía sobre temas relacionados con derechos humanos de las personas privadas de la libertad, y de formar un sentido crítico y sensibilización sobre los diferentes fenómenos que se presentan en entornos penitenciarios y otros relacionados con este sector de la población, se llevó a cabo el ciclo de cine debate: "Sistema penitenciario, adolescentes que infringen la ley penal y prevención de la tortura a través de un enfoque cinematográfico", dentro del cual, se analizaron los siguientes temas:

| TEMA                                                 | DERECHOS HUMANOS QUE SE ANALIZAN                                                                                                              | DÍA          | FILM                                                                 | COMENTARISTA                                                                                   |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Principio de inocencia                               | Derecho al debido proceso<br>Derecho a la reinserción social.<br>Derecho a no ser sometido a penas o tratos crueles, inhumanos y degradantes. | 6 de agosto  | <i>Sueño de fuga</i> (1994)<br>Estados Unidos<br>Dir. Frank Darabont | Dra. Ruth Villanueva<br>Tercera Visitadora General                                             |
| Protocolo de Estambul<br>Deshumanización y violencia | Derecho a la integridad personal.<br>Derechos a no ser sometido a penas o tratos crueles, inhumanos y degradantes.                            | 20 de agosto | <i>El experimento</i> (2001)<br>Alemania<br>Dir. Oliver Hirschbiegel | Dr. Emmanuel Santos<br>Narváez<br>Instituto para la Seguridad y la Democracia, A. C. (INSYDE). |

#### b) Distribución de material de difusión

Con objeto de contribuir a la formación de una cultura de respeto a los derechos humanos de quienes se encuentren bajo cualquier forma de detención o prisión, se distribuyeron entre la población de los diferentes centros de reinserción e inter-namiento visitados, tal y como se describen en el siguiente cuadro:

| FORMATO  | TÍTULO                                                                                             | CANTIDAD |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Tríptico | <i>Situación jurídica de las personas con discapacidad psicosocial en los centros</i>              | 26       |
| Tríptico | <i>Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura</i>                                              | 26       |
| Tríptico | <i>Derechos de los visitantes a centros de reclusión</i>                                           | 26       |
| Tríptico | <i>Derechos humanos de las personas privadas de la libertad en centros de reclusión</i>            | 2        |
| Tríptico | <i>Principales derechos y deberes de los elementos policiales en el ejercicio de sus funciones</i> | 1        |
| Total    |                                                                                                    | 81       |

### Visitas de supervisión penitenciaria para elaboración del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2015

| LUGARES Y FECHAS   |                     |                                                                                                         |
|--------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 al 8 de agosto   | Distrito Federal    | Gustavo A. Madero, Iztapalapa, Xochimilco.                                                              |
|                    | Estado de México    | Chalco, Almoloya de Juárez, Cuautitlán. Otumba Tepachico, Texcoco.                                      |
|                    | Querétaro           | San Juan del Río.                                                                                       |
|                    | Jalisco             | Tonalá, Guadalajara, Puerto Vallarta y Zapotlán el Grande.                                              |
| 10 al 14 de agosto | Distrito Federal    | Iztapalapa, Miguel Hidalgo, Xochimilco.                                                                 |
|                    | Estado de México    | Valle de Bravo, Netzahualcóyotl, Tlalnepantla de Baz, Ecatepec.                                         |
|                    | Quintana Roo        | Benito Juárez, Othón P. Blanco, Solidaridad.                                                            |
| 17 al 21 de agosto | Baja California Sur | La Paz, Comondú, Los Cabos.                                                                             |
|                    | Colima              | Colima, Manzanillo, Tecomán.                                                                            |
|                    | Durango             | Pueblo Nuevo, Durango, Santiago Papasquiaro, Gómez Palacio.                                             |
|                    | Estado de México    | Almoloya de Juárez.                                                                                     |
|                    | Morelos             | Ayala.                                                                                                  |
|                    | San Luis Potosí     | Río Verde, San Luis Potosí, Tamazunchale.                                                               |
|                    | Sonora              | Hermosillo.                                                                                             |
|                    | Tabasco             | Huimanguillo.                                                                                           |
| 24 al 28 de agosto | Chihuahua           | Juárez.                                                                                                 |
|                    | Oaxaca              | Santa Lucía del Camino, Santo Domingo Tehuantepec, Miahuatlán de Porfirio Díaz, Tlacolula de Matamoros. |
|                    | Tlaxcala            | Apizaco.                                                                                                |
|                    | Veracruz            | Villa Aldama.                                                                                           |
| 31 de agosto       | Nayarit             | Tepic.                                                                                                  |

Del periodo que comprende del 3 al 31 de agosto de 2015, servidores públicos adscritos a la Tercera Visitaduría General, realizaron visitas a 61 centros de reclusión con el propósito de aplicar el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria correspondiente a 2015, ubicados en los estados de Baja California Sur, Colima, Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Estado de México, Jalisco, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tlaxcala y Veracruz, en los cuales al momento de la visita se encontró una población total de 113,332 internos (5,351 mujeres y 107,981 hombres); tal y como se describe a continuación:



| ENTIDAD             | CENTRO PENITENCIARIO                                                                         | POBLACIÓN |         | TOTAL  |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|--------|
|                     |                                                                                              | HOMBRES   | MUJERES |        |
| Baja California Sur | Centro de Reinserción Social de La Paz                                                       | 884       | 50      | 934    |
|                     | Centro de Reinserción Social de Ciudad Constitución                                          | 201       | 16      | 217    |
|                     | Centro de Reinserción Social de San José del Cabo                                            | 499       | 0       | 499    |
| Colima              | Centro de Reinserción Social de Manzanillo                                                   | 729       | 0       | 729    |
|                     | Centro de Reinserción Social Colima                                                          | 2,149     | 182     | 2,331  |
|                     | Reclusorio Preventivo de Tecmán                                                              | 307       | 1       | 308    |
| Chihuahua           | CEFERESO No. 9 "Norte", Ciudad Juárez                                                        | 1,012     | 0       | 1,012  |
| Distrito Federal    | Reclusorio Preventivo Varonil Oriente                                                        | 12,913    | 0       | 12,913 |
|                     | Reclusorio Preventivo Varonil Norte                                                          | 10,878    | 0       | 10,878 |
|                     | Reclusorio Preventivo Varonil Sur                                                            | 6,375     | 0       | 6,375  |
|                     | Penitenciaria del Distrito Federal de Santa Martha Acatitla                                  | 2,957     | 0       | 2,957  |
|                     | Centro Femenil Santa Martha Acatitla                                                         | 0         | 1,685   | 1,685  |
|                     | Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial                                                 | 344       | 0       | 344    |
|                     | Centro Varonil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla                                   | 1,382     | 0       | 1,382  |
|                     | Modulo E de Alta Seguridad del Centro Varonil de Reinserción Social de Santa Martha Acatitla | 378       | 0       | 378    |
|                     | Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan                                                 | 0         | 254     | 254    |
|                     | Prisión Militar Adscrita a la Primera Región Militar                                         | 507       | 1       | 508    |
| Durango             | Centro Distrital de Reinserción Social No. 1 El Salto                                        | 127       | 14      | 141    |
|                     | Centro de Reinserción Social No. 1 Durango                                                   | 3,007     | 208     | 3,215  |
|                     | Centro Distrital de Reinserción Social No. 2 Santiago Papasquiaro                            | 232       | 10      | 242    |
|                     | Centro Federal de Readaptación Social No. 14 "CPS Gómez Palacio"                             | 2,077     | 0       | 2,077  |
|                     | CEFERESO No. 7 "Nor Noroeste", Guadalupe Victoria                                            | 414       | 0       | 414    |
| Estado de México    | Centro Preventivo y de Readaptación Social de Cuautitlán                                     | 1,018     | 74      | 1,092  |
|                     | Centro Preventivo y de Readaptación Social "Dr. Alfonso Quiroz Cuarón" (Texcoco)             | 1,202     | 77      | 1,279  |
|                     | Centro Preventivo y de Readaptación Social Nezahualcóyotl Bordo de Xochiaca                  | 4,187     | 221     | 4,408  |
|                     | Centro Preventivo y de Readaptación Social Valle de Bravo                                    | 358       | 0       | 358    |
|                     | Penitenciaria Modelo "Dr. Guillermo Colín Sanchez"                                           | 289       | 0       | 289    |
|                     | Centro Preventivo y de Readaptación Social "Juan Fernández Albarrán" Tlalnepantla            | 3,687     | 227     | 3,914  |
|                     | Centro Preventivo y de Readaptación Social Santiaguito en Almoloya de Juárez                 | 3,127     | 333     | 3,460  |
|                     | Centro Preventivo y de Readaptación Social de Chalco                                         | 672       | 173     | 845    |
|                     | Centro Preventivo y de Readaptación Social "Dr. Sergio García Ramírez"                       | 4,417     | 254     | 4,671  |
|                     | Centro Preventivo y de Readaptación Social Otumba, Tepachico                                 | 1108      | 0       | 1108   |
|                     | CEFERESO No. 1 "Altiplano", Almoloya                                                         | 1,018     | 0       | 1,018  |



| ENTIDAD         | CENTRO PENITENCIARIO                                                  | POBLACIÓN |         | TOTAL   |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|---------|---------|
|                 |                                                                       | HOMBRES   | MUJERES |         |
| Jalisco         | Comisaría de Prisión Preventiva                                       | 7,483     | 0       | 7,483   |
|                 | Comisaría de Sentenciados                                             | 6,591     | 0       | 6,591   |
|                 | Inspección General del Reclusorio Zona Sur Ciudad Guzmán              | 870       | 22      | 892     |
|                 | Comisaría de Reinserción Femenil                                      | 0         | 606     | 606     |
|                 | Inspección General del Reclusorio Puerto Vallarta                     | 911       | 45      | 956     |
|                 | CEFERESO No. 2 Occidente, El Salto                                    | 1,622     | 0       | 1,622   |
|                 | Prisión Militar V Región Militar                                      | 102       | 0       | 102     |
| Morelos         | Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, Ciudad Ayala            | 349       | 0       | 349     |
| Nayarit         | Centro de Rehabilitación Social Venustiano Carranza                   | 2,901     | 176     | 3,077   |
| Oaxaca          | Centro de Reinserción Social Femenil Tanivet                          | 0         | 230     | 230     |
|                 | Centro de Reinserción Social de Miahuatlán Oaxaca                     | 553       | 0       | 553     |
|                 | Penitenciaría Central del Estado                                      | 1,244     | 0       | 1,244   |
|                 | Centro de Reinserción Social de Tehuantepec                           | 461       | 2       | 463     |
|                 | Centro Federal de Readaptación Social No. 13 "CPS Oaxaca"             | 1,374     | 0       | 1,374   |
| Querétaro       | Centro de Reinserción Social de San Juan del Río                      | 434       | 13      | 447     |
|                 | Centro de Reinserción Social del Estado en San José el Alto           | 1,689     | 0       | 1,689   |
|                 | Centro de Reinserción Femenil de San José el Alto                     | 0         | 111     | 111     |
| Quintana Roo    | Centro de Reinserción Social de la Ciudad de Chetumal                 | 1,055     | 66      | 1,121   |
|                 | Centro de Retención Municipal (Solidaridad)                           | 682       | 27      | 709     |
|                 | Centro de Reinserción Social de Benito Juárez (Cancún)                | 1,910     | 88      | 1,998   |
| San Luis Potosí | Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí                       | 1,747     | 102     | 1,849   |
|                 | Centro Estatal de Reinserción Social Río Verde                        | 276       | 5       | 281     |
|                 | Centro Estatal de Reinserción Social Tamazunchale                     | 126       | 6       | 132     |
| Sonora          | Centro Federal de Readaptación Social No. 11 "CPS Sonora", Hermosillo | 2,573     | 0       | 2,573   |
| Tabasco         | CEFERESO No. 6 "Sureste", Huimanguillo                                | 325       | 0       | 325     |
| Tlaxcala        | Centro de Reinserción Social de Tlaxcala                              | 430       | 0       | 430     |
|                 | Centro de Reinserción Social Regional de Apizaco                      | 424       | 72      | 496     |
| Veracruz        | CEFERESO No. 5 "Oriente", Villa Aldama                                | 3,394     | 0       | 3,394   |
| Total           |                                                                       | 107,981   | 5,351   | 113,332 |

Por otro lado, es de suma importancia que los servidores públicos dependientes de los organismos locales de protección a los derechos humanos cuenten con la capacitación necesaria sobre la metodología de aplicación de instrumentos que integran la Guía Nacional de Supervisión Penitenciaria, para ello, personal de este Organismo Nacional, se dio a la tarea de impartir un total de 12 pláticas en: Baja California Sur, Colima, Distrito Federal, Durango, Estado de México, Jalisco, Nayarit, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí y Tlaxcala sobre la aplicación del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2015, mismos que se detallan a continuación:

| NO.   | ENTIDAD             | ORGANISMO                                                             | PERSONAL CAPACITADO |         | TOTAL |
|-------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|-------|
|       |                     |                                                                       | HOMBRES             | MUJERES |       |
| 1     | Baja California Sur | Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California Sur       | 1                   | 0       | 1     |
| 2     | Colima              | Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima                     | 2                   | 2       | 4     |
| 3     | Distrito Federal    | Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal                     | 4                   | 3       | 7     |
| 4     | Durango             | Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango                       | 5                   | 4       | 9     |
| 5     | Estado de México    | Comisión de Derechos Humanos del Estado de México                     | 5                   | 3       | 8     |
| 6     | Jalisco             | Comisión de Derechos Humanos Jalisco                                  | 6                   | 2       | 8     |
| 7     | Nayarit             | Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit | 4                   | 0       | 4     |
| 8     | Oaxaca              | Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca               | 1                   | 0       | 1     |
| 9     | Querétaro           | Comisión Estatal de Derechos Humanos de Querétaro                     | 2                   | 1       | 3     |
| 10    | Quintana Roo        | Defensoría de los Derechos Humanos de Quintana Roo                    | 3                   | 0       | 3     |
| 11    | San Luis Potosí     | Comisión de Derechos Humanos del Estado de San Luis Potosí            | 1                   | 2       | 3     |
| 12    | Tlaxcala            | Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Tlaxcala           | 4                   | 1       | 5     |
| Total |                     |                                                                       | 38                  | 18      | 56    |

#### CUARTA VISITADURÍA GENERAL

##### DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS

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 representativamente pueblos y comunidades indígenas y ha contado con la participación activa de las comisiones, defensorías y procuradurías estatales de derechos humanos, con quienes se ha trabajado de manera coordinada y armónica, además de instituciones directamente vinculadas al tema indígena. A continuación se resumen:

- 1) 3 de agosto, Conversatorio “Principales violaciones a los derechos humanos de los pueblos indígenas y propuestas de solución”, realizado en el Centro Cultural y Social Veracruzano, ubicado en la delegación Coyoacán de la Ciudad de México, Distrito Federal, con una asistencia de 164 personas (104 mujeres y 60 hombres).
- 2) 4 de agosto, plática sobre “Derechos humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, con diferentes servidores públicos administrativos del Gobierno del Estado, en las instalaciones de DIF Estatal, en la ciudad de Aguascalientes, Aguascalientes, con la participación de 58 servidores públicos (36 mujeres y 22 hombres).
- 3) 5 de agosto, plática sobre “Derechos humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, con diferentes servidores públicos administrativos del Gobierno del Estado, en las instalaciones de DIF Estatal, en la ciudad de Aguascalientes, Aguascalientes, en la cual participaron 25 servidores públicos, (14 mujeres y 11 hombres).
- 4) 5 de agosto, plática sobre “Derechos humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, con diferentes servidores públicos administrativos del Gobierno del Estado, en las instalaciones de DIF Estatal, en la ciudad de Aguascalientes, Aguascalientes, con la participación de 23 servidores públicos (17 mujeres y seis hombres).
- 5) 6 de agosto, plática sobre “Derechos humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, con diferentes integrantes de pueblos indígenas, migrantes de diferentes entidades federativas, en el Centro de Desarrollo Indígena de DIF Estatal, en la ciudad de Aguascalientes, Aguascalientes, con la participación de 30 indígenas (22 mujeres y ocho hombres).

- 6) 6 de agosto, plática sobre “Derechos humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, con diferentes integrantes de pueblos indígenas, migrantes de diferentes entidades federativas, en el Centro de Desarrollo Indígena de DIF Estatal, en la ciudad de Aguascalientes, Aguascalientes, con la participación de 47 indígenas (34 mujeres y 13 hombres).
- 7) 10 de agosto, conferencia sobre “Procuración de justicia y justicia indígena”, impartida por el maestro Marcos Shilón, catedrático de la Universidad Autónoma de Chiapas y miembro del Pueblo Indígena Tzotsil, en las instalaciones de la CNDH, delegación Magdalena Contreras, de la Ciudad de México, D. F., a la que asistieron 51 servidores públicos de la CNDH (31 mujeres y 20 hombres).
- 8) 11 de agosto, conferencia sobre “Los derechos humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, ubicada en la ciudad de Monterrey, N. L., con la participación de 110 mujeres y 33 hombres para un total de 143 estudiantes de la licenciatura en Enfermería.
- 9) 11 de agosto, conferencia sobre “Los derechos humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la Facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública de la Universidad Autónoma de Nuevo León, ubicada en la ciudad de Monterrey, N. L., con la participación de 50 mujeres y 34 hombres para un total de 84 estudiantes de la licenciatura en Ciencias Políticas.
- 10) 21 de agosto, Conversatorio “Principales violaciones a los derechos humanos de los pueblos indígenas y propuestas de solución”, realizado en las instalaciones de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Chiapas, campus San Cristóbal de las Casas, con la participación de 51 personas (15 mujeres y 36 hombres).
- 11) 28 de agosto, plática sobre “Derechos de los pueblos indígenas en el marco de la feria de atención a la población indígena jornalera”, en el albergue de la Secretaría de Desarrollo Social Federal, municipio de Totolapan, Morelos, con la participación de 60 indígenas migrantes (25 mujeres y 35 hombres).

#### PROGRAMA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE INDÍGENAS EN RECLUSIÓN

En el marco del Programa de Protección de los Derechos Humanos de Indígenas en Reclusión, se visitaron diversos centros de reinserción social que cuentan con población indígena y cuyas actividades se reflejan en el siguiente cuadro:

| ENTIDAD FEDERATIVA  | FECHA              | NOMBRE DEL CENTRO DE RECLUSIÓN                                     | ORIENTACIONES | PETICIONES | INTERNOS ENTREVISTADOS |
|---------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------|------------|------------------------|
| Oaxaca              | 5, 6 y 7 de agosto | Centro de Reinserción Social Núm. 4 de San Juan Bautista Cuicatlán | 130           | 98         | 130                    |
| Baja California Sur | 28 de agosto       | Centro de Reinserción Social La Paz                                | 10            | 6          | 10                     |
| <b>Totales</b>      |                    |                                                                    | <b>140</b>    | <b>104</b> | <b>140</b>             |

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

Durante el mes de agosto del año en curso, se llevaron a cabo siete actividades de promoción y capacitación a las que asistieron 505 personas; 354 mujeres y 151 hombres, mismas que a continuación se describen:

- 6 de agosto, taller: “Introducción a principios básicos de género”, en San Luis Potosí, San Luis Potosí, al que asistieron 17 personas (14 mujeres y tres hombres), servidoras/es públicos de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí.

- 6 de agosto, taller: “Introducción a los derechos humanos con perspectiva de género”, en San Luis Potosí, San Luis Potosí al que asistieron 17 personas (14 mujeres y tres hombres), servidoras/es públicos de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí.
- 7 de agosto, taller: “Introducción a la violencia de género”, en San Luis Potosí, San Luis Potosí, al que asistieron 16 personas (13 mujeres y tres hombres), servidoras/es públicos de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí.
- 7 de agosto, taller: “Masculinidades”, en San Luis Potosí, San Luis Potosí, al que asistieron 16 personas (13 mujeres y tres hombres), servidoras/es públicos de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí.
- 17 de agosto, clase: “Género, políticas públicas y trata de personas”, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a la que asistieron 38 personas (19 mujeres y 19 hombres), servidoras/es públicos estatales, actividad realizada en coordinación con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Programa de Trata de Personas de la CNDH.
- 20 de agosto, conferencia: “Todas las personas queremos que se acaben los abortos”, en la delegación Álvaro Obregón, Distrito Federal, a la que asistieron 99 personas (81 mujeres y 18 hombres), servidoras/es públicos federales y alumnas/os de nivel superior, actividad realizada en coordinación con la Unidad de Igualdad de Género de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y el Programa Universitario de Estudios de Género de la Universidad Nacional Autónoma de México, en el marco del Primer Ciclo de Conferencias “Elvia Carrillo Puerto” sobre el derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.
- 28 de agosto, seminario: “Violencia, masculinidad dominante y violencia de pareja”, en Tepic, Nayarit, al que asistieron 302 personas (200 mujeres y 102 hombres), servidoras/es públicos estatales, alumnas/os de nivel superior e integrantes de organizaciones de la sociedad civil; actividad realizada en coordinación con la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, en el marco de la campaña “ÚNETE por los derechos humanos para eliminar la violencia contra las mujeres en México”.

## QUINTA VISITADURÍA GENERAL

### PROGRAMA CONTRA LA TRATA DE PERSONAS

**Panel de Especialistas:** El 3 de agosto, el Programa contra la Trata de Personas participó en el panel de especialistas: “Entender el delito de la trata de personas, su prevención y persecución y la protección y asistencia a las víctimas”, dirigido a servidores públicos federales, estatales y municipales, con la finalidad de analizar la trata de personas y la generación de políticas públicas desde una perspectiva de derechos humanos. Tuvo una duración de dos horas y contó con un aforo de 60 personas.

**Taller: Fortalecimiento de capacidades en materia de trata de personas, en Xalapa, Veracruz** El 10 de agosto, el Programa contra la Trata de Personas impartió el taller, “Fortalecimiento de capacidades en materia de trata de personas” en colaboración con la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Veracruz, dirigido a servidores públicos de dicha Comisión con el objeto de analizar los aspectos introductorios y marco conceptual de la trata de personas; marco jurídico y tipos penales de los delitos en materia de trata de personas. Tuvo una duración de 3 horas y contó con un aforo de 44 personas.

**Diplomado: “Sistema acusatorio adversarial y trata de personas”, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas** Del 14 al 21 de agosto, se llevó a cabo el Diplomado “Sistema acusatorio y trata de personas”, en conjunto con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas, dirigido a servidores públicos estatales de la Procuraduría General del Estado de Chiapas, con el objeto de proporcionar a las y los servidores públicos, las herramientas jurídicas

fundamentales para la atención de posibles casos de víctimas de trata y explotación de las personas, conforme a los nuevos retos que se establecen en la legislación vigente en la materia, así como la debida atención a las víctimas. Tuvo una duración de 80 horas.

**Taller: “Jornada de capacitación para la efectiva protección de los derechos humanos de personas migrantes, víctimas del delito de trata de personas”, en Tijuana, Baja California** El 27 de agosto, se llevó a cabo la “Jornada de capacitación para la efectiva protección de los derechos humanos de personas migrantes, víctimas del delito de trata de personas” en colaboración con la Casa del Migrante en Tijuana, dirigido a organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la atención a víctimas, con la finalidad de proporcionar a los asistentes las herramientas suficientes para la detección y atención de posibles violaciones a las víctimas de los delitos de trata y explotación de las personas.

## SEXTA VISITADURÍA GENERAL

Durante el mes de agosto de 2015, la Sexta Visitaduría General llevó a cabo diversas actividades de promoción y difusión de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales dirigidas a un amplio número de sectores tales como funcionarios públicos, estudiantes universitarios, investigadores y organizaciones de la sociedad civil.

**Participación en la Mesa redonda “Derechos humanos y desarrollo económico: el caso de los mega proyectos en México”** La Sexta Visitaduría General participó en la Mesa redonda “Derechos humanos y desarrollo económico: El caso de los mega proyectos en México”, la cual fue convocada por la Embajada Británica en México y la Asociación Mexicana de Ex Becarios Chevening. El encuentro tuvo lugar el 4 de agosto, en el recinto de la Embajada en la Ciudad de México, donde se abordó la problemática de derechos humanos que se configura ante la nueva dinámica económica y permitió la generación de valiosos planteamientos sobre cómo lograr el respeto y la protección de los derechos humanos en los casos de mega desarrollos de infraestructura.

**Impartición de la Ponencia “Ley Nacional del Agua y la problemática actual”, en Tabasco** El 26 de agosto se impartió la Ponencia intitulada “Ley Nacional del Agua y la problemática actual”. Al evento, que tuvo lugar en Villahermosa, Tabasco, asistieron más de 200 personas, convocadas por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco y la Universidad Juárez Autónoma del Estado de Tabasco.

**Impartición de la Conferencia “Derecho internacional de los derechos humanos y mecanismos internacionales de protección de los derechos humanos”** En el marco del Diplomado de Formación en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos “Héctor Fix Zamudio”, el 28 de agosto la Sexta Visitaduría General brindó la Conferencia denominada “Derecho internacional de los derechos humanos y mecanismos internacionales de protección de los derechos humanos”. En este encuentro, que se llevó a cabo en la Ciudad de México y al que asistieron más de 60 personas, se abordó la exigibilidad y justiciabilidad de los derechos humanos, entre otras cuestiones jurídicas de carácter internacional.

### Vinculación con instituciones gubernamentales y de educación superior

Con miras a llevar a cabo acciones conjuntas de promoción y protección de derechos humanos económicos, sociales, culturales y ambientales, la Sexta Visitaduría General sostuvo encuentros con el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje, la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, el Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda de los Trabajadores, el Programa Universitario de Derechos Humanos de la Universidad Nacional Autónoma de México y el Centro Mexicano de Derecho Ambiental. Asimismo, asistió, en calidad de observadora, a la tercera reunión de 2015 del Grupo de Trabajo de Negociaciones Internacionales de la Comisión Intersecretarial de Cambio Climático.

### Difusión de materiales de concientización

Durante el mes de agosto de 2015, se distribuyeron un total de 9,000 ejemplares de las cartillas intituladas “El derecho humano al agua potable y saneamiento” y “El derecho humano al medio ambiente sano para el desarrollo y bienestar”, así como del folleto “Derecho humano al medio ambiente sano para el desarrollo y bienestar y al agua potable y saneamiento”, a la Delegación Federal de la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente en el Estado de Morelos. Con ello se busca sensibilizar a funcionarios públicos y población en general sobre la importancia de consolidar una cultura de respeto a estos derechos.

## CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

### I. Actividades del personal académico:

#### a) Productos académicos entregados:

Comentario bibliográfico.

- Vulnerabilidad, violencia juvenil, derechos humanos y acceso a la justicia en América Latina, del libro de Arturo Alvarado Mendoza, ed., Violencia juvenil y acceso a la justicia en América Latina, México, El Colegio de México, 2014, 2 vols.

#### b) Claustro Académico: En el marco del Claustro, se discutieron los avances de la investigación “México: Una justicia transicional fallida”.

#### c) Conferencias y cursos de docencia impartidos por personal académico del CENADEH:\*

\* La conferencia de Tabasco fue impartida por la Directora General del CENADEH y se denominó *Corte Interamericana de Derechos Humanos, sus resoluciones y su impacto en el contexto jurídico mexicano*, organizado por la Casa de la Cultura Jurídica de Villahermosa, instancia que cubrió los gastos de traslado y viáticos de la ponente. Por su parte, una de las conferencias del Distrito Federal fue organizada por el Instituto de la Judicatura Federal como parte del *Seminario en materia de transparencia y acceso a la información* y fue impartida por la Directora General. La segunda conferencia del D.F. fue convocada por la Secretaría de Desarrollo Social y asistió la Directora General como ponente en la “Sesión Ordinaria del Comité Jurídico 2015”. La tercera conferencia del D.F. se realizó en el marco del Ciclo de Conferencias “Los derechos humanos hoy” y el tema expuesto fue: *El arraigo y los derechos humanos. Resoluciones de la SCJN en México*. En lo que toca a la participación en Brasil ésta fue realizada a invitación del Instituto Brasileño de Derechos Humanos y del Instituto Interamericano de Derechos Humanos, instancias que se hicieron cargo de los gastos de traslado y viáticos de la Directora General quien asistió como panelista. Por último, los dos módulos expuestos en Michoacán forman parte del diplomado “Derechos Humanos, Seguridad Pública, Procuración de Justicia, Víctimas del Delito y Grupos en situación de vulnerabilidad”, organizado por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Michoacán. El sábado 29 de agosto, la Directora General formó parte de otra conferencia, pero será reportada en el mes siguiente.

| TIPO DE ACTIVIDAD    | LUGAR            | NÚMERO DE ACTIVIDADES | PARTICIPANTES |            |            |
|----------------------|------------------|-----------------------|---------------|------------|------------|
|                      |                  |                       | MUJERES       | HOMBRES    | TOTAL      |
| Conferencia          | Tabasco          | 1                     | 56            | 41         | 97         |
| Panelista            | Brasil           | 1                     | 46            | 35         | 81         |
| Conferencia          | Distrito Federal | 3                     | 138           | 178        | 316        |
| Módulos de Diplomado | Michoacán        | 2                     | 264           | 216        | 480        |
| <b>Total</b>         |                  | <b>7</b>              | <b>504</b>    | <b>470</b> | <b>974</b> |

## II. Programas de formación académica del CENADEH

| TIPO DE PROGRAMA     | ACTIVIDAD REALIZADA                                                                               | NÚMERO DE PARTICIPANTES | GÉNERO                               |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| Becarios 2015        | Entrega de los informes mensuales con los avances respectivos de las tesis de investigación.      | 5                       | Dos mujeres y tres hombres           |
| Programa de tutorías | Se realizó la asesoría de los alumnos inscritos en el Programa del Doctorado en Derechos Humanos. | 2                       | Una mujer y un hombre                |
| <b>Total</b>         |                                                                                                   | <b>7</b>                | <b>Tres mujeres y cuatro hombres</b> |

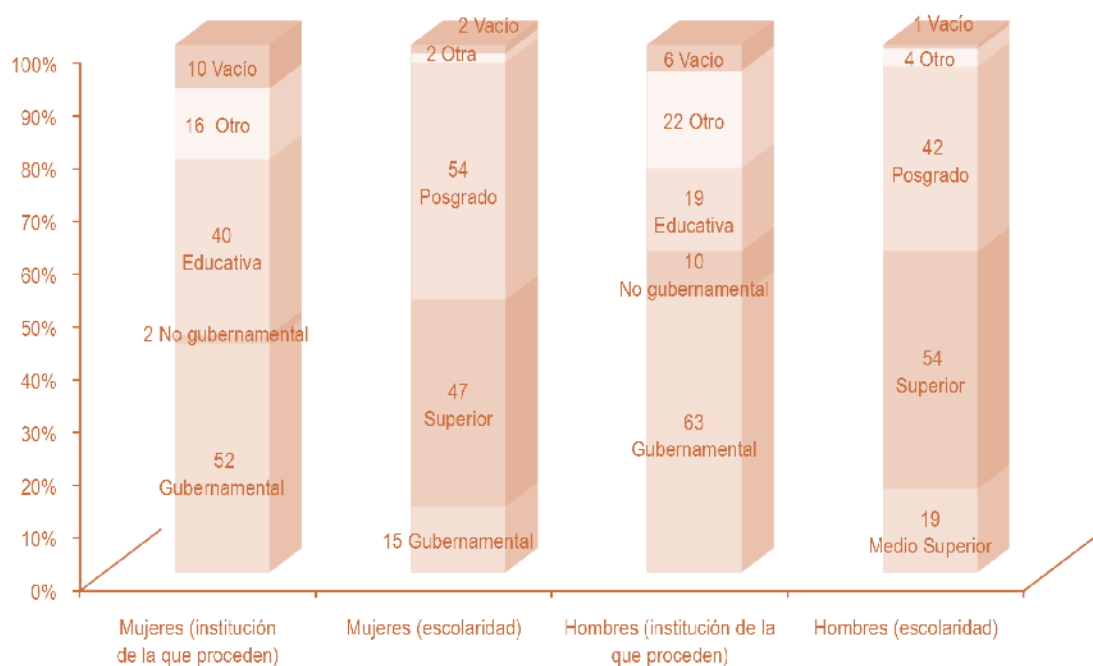
## III. Eventos organizados por el CENADEH

| EVENTO                                                  | TEMA Y CONFERENCISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PARTICIPANTES | PARTICIPANTES POR GÉNERO |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------|
| Ciclo de Conferencias Argumentando los Derechos Humanos | “Violencia, cultura de paz y derechos humanos”. Ponentes: Dr. Alán Arias Marín, CNDH; Mtro. Guillermo Silva, CNDH; Dr. Alejandro Vélez Salas; Editor de la Plataforma Nuestra Aparente Rendición; Mtra. Ximena Antillón Najlis, FUNDAR; Dr. Ricardo Sepúlveda Iníguiz, SEGOB; Dr. Arturo Alvarado, COLMEX.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 68            | 30 mujeres y 38 hombres  |
|                                                         | “El Desplazamiento forzado interno”. Ponentes: Mtra. Brenda Pérez, Coordinadora del área de Desplazamiento Interno y Forzado de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de Derechos Humanos; Sr. Mark Manly, Representante del ACNUR en México; Dr. Fernando Briones, Integrante de <i>La Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina (LA RED)</i> ; Mtra. Miriam Ordóñez, Coordinadora del Centro de Documentación del Desplazamiento Forzado Interno del Instituto Mora; Dra. Luz Salazar, Colegio Mexiquense; Dr. José Luis Castro, Ibarra, ENAH; Dr. Carlos Domínguez Virgen, Instituto Mora. | 70            | 42 mujeres y 28 hombres  |
|                                                         | “El derecho humano al desarrollo”. Ponentes: Mtra. Leticia Castro Medina, Barra Nacional de Abogados; Mtra. Laura Elisa Gómez Pérez, Programa Universitario de Derechos Humanos, UNAM; Dr. Federico Arce Navarro, Director General de la Agencia para la Implementación al Desarrollo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 51            | 27 mujeres y 24 hombres  |



| EVENTO                                                  | TEMA Y CONFERENCISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PARTICIPANTES | PARTICIPANTES POR GÉNERO         |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------|
| Ciclo de Conferencias Argumentando los Derechos Humanos | "Movilidad humana y fronteras". Ponentes: Christopher Gascón, representante en México de la Organización Internacional para las Migraciones OIM; René Leyva, Coordinador del Programa de Migración del Instituto Nacional de Salud Pública; Robin Hoover, Fundador de Humane Borders; Dr. Edgar Corzo Sosa, Quinto Visitador General de la CNDH. | 51            | 21 mujeres y 30 hombres          |
| <b>Gran total</b>                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>120</b>    | <b>120 Mujeres y 120 Hombres</b> |

## GRADO EDUCATIVO E INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA DE LOS ASISTENTES



En el mes de agosto, se continuó con el Proyecto de Cine-Diálogo, mediante el cual se transmitieron las siguientes películas que fueron debatidas por el público y su respectivo comentarista:

| EVENTO       | TEMA Y PELÍCULA                                                                                                                                                                                                                 | ASISTENTES | GÉNERO                         |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------|
| Cine-Diálogo | Proyección de la película: <i>Los bastardos</i> , con el tema de Migración México-Estados Unidos. Comentarista: Dr. Carlos Brokmann Haro, Investigador del CENADEH.                                                             | 9          | Cuatro mujeres y cinco hombres |
|              | Proyección de la película: <i>En el mundo a cada rato</i> . Tema Derechos de la Infancia. Comentaristas Mtra. María Elena Lugo Garfias, Investigadora del CENADEH, y Esp. Sair Daniel Pinilla Martínez, de "Aldeas Infantiles". | 50         | 32 mujeres y 18 hombres        |



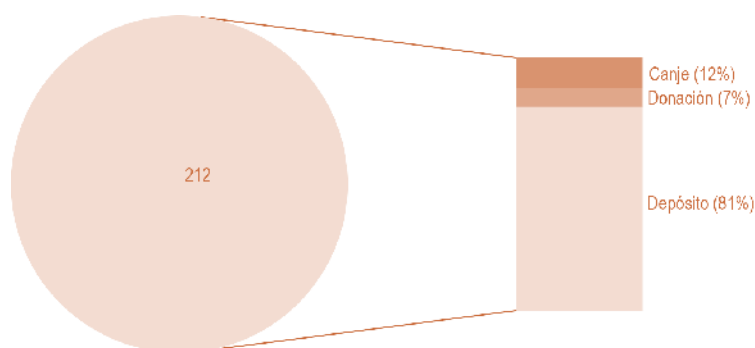
| EVENTO       | TEMA Y PELÍCULA                                                                                                                                                                                                                                        | ASISTENTES | GÉNERO                         |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------|
| Cine-Diálogo | Proyección de la película: <i>Leviatán</i> . Tema El derecho a la propiedad privada. Comentaristas Dra. Sofya Dolútskaya, Investigadora del CENADEH, y Dr. Manuel Becerra Ramírez, Investigador del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. | 15         | Cinco mujeres y 10 hombres     |
|              | Proyección de la película: <i>Mi vida en rosa</i> . Tema Derechos de las minorías. Comentarista Lic. Víctor Rodrigo Ruíz Roldán, Becario del CENADEH                                                                                                   | 13         | Cuatro mujeres y nueve hombres |
| Total        |                                                                                                                                                                                                                                                        | 87         | 45 mujeres y 42 hombres        |

#### IV. Centro de Documentación y Biblioteca

##### a) Incremento del Acervo (Biblioteca)

En el mes que se informa, el acervo de la Biblioteca se incrementó con 212 volúmenes, generándose un total de 23,442 títulos y 48,746 volúmenes, fascículos y/o ejemplares, material que será difundido a través de la *Bibliografía de Nuevas Adquisiciones* que se publica mensualmente en la *Gaceta* de este organismo.

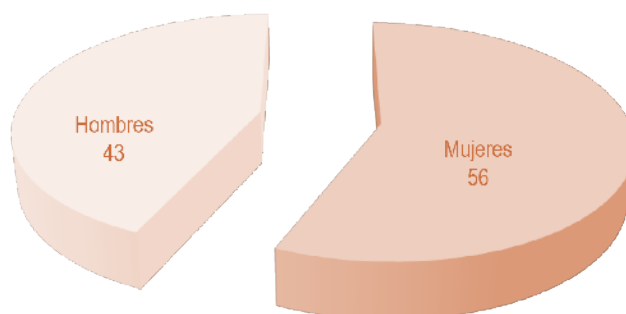
MODALIDADES DEL INCREMENTO DEL ACERVO



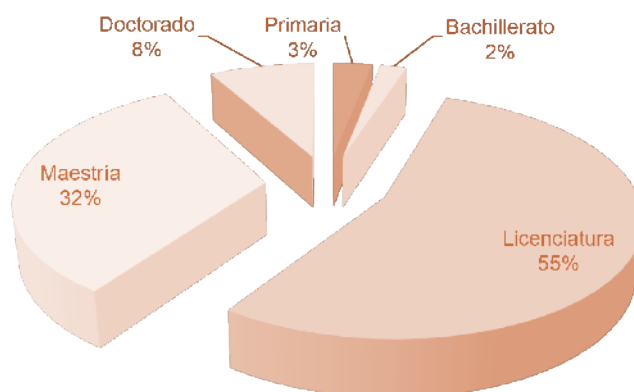
##### b) Actividades realizadas en el Centro de Documentación y Biblioteca

| TIPO DE ACTIVIDAD                                                                                     | NÚMERO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Acciones del incremento del acervo                                                                    | 647    |
| Incremento del Guión de distribución de la <i>Gaceta</i> a Bibliotecas (Convenio de canje y donación) | 1      |
| Usuarios y Préstamos                                                                                  | 542    |
| Consultas a la Base de Datos                                                                          | 1,516  |
| Total                                                                                                 | 2706   |

USUARIOS POR GÉNERO



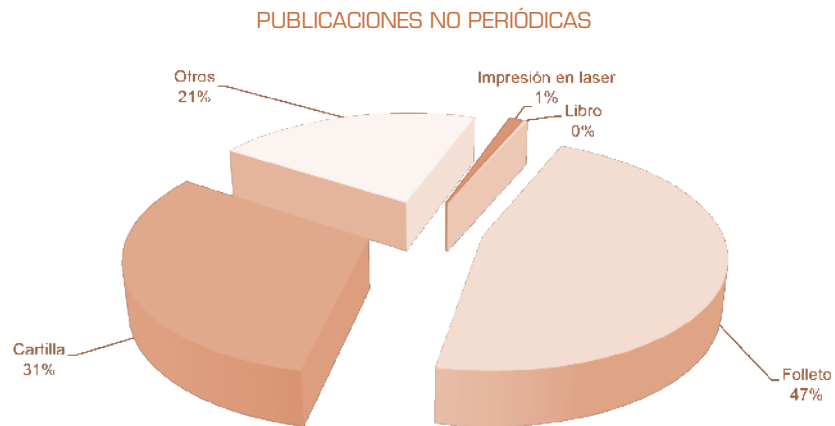
NIVEL DE ESCOLARIDAD DE USUARIOS DE LA BIBLIOTECA



## V. Programa Editorial y de Publicaciones

Con relación al tiraje total de publicaciones editadas por la Comisión Nacional, en la tabla siguiente se concentra la información correspondiente al periodo mensual.

| TIPO DE PUBLICACIONES | TIRAJE         |
|-----------------------|----------------|
| No periódicas         |                |
| Libro                 | 1,000          |
| Folleto               | 150,000        |
| Cartilla              | 100,000        |
| Otros                 | 68,000         |
| Impresión en láser    | 3,415          |
| <b>Gran total</b>     | <b>322,415</b> |



## VI. Distribución de material editado por la CNDH

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

| DISTRIBUCIÓN       |                   |
|--------------------|-------------------|
| Interna<br>145,178 | Externa<br>27,982 |
| Total: 173,160     |                   |

Nota: el número total distribuido incluye no sólo el material editado durante el periodo reportado, sino también de aquellos que se encontraban en almacén. Asimismo, la cantidad interna hace referencia a los materiales que son obsequiados a los ponentes que participan en los eventos de difusión organizados por el mismo Centro. Algunas de las instituciones a las que el CENADEH distribuyó materiales directamente fueron: Instituto Hidalguense de las Mujeres, UNAM y la Facultad de Derecho.





GACETA 301 • AGO • 2015  
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



## Sobre el caso de violaciones al derecho a la protección de la salud y seguridad jurídica en agravio de V1, niño en contexto de migración no acompañado, de nacionalidad hondureña

### Síntesis

1. El 14 de septiembre de 2013, SP2 puso a disposición de la Delegación Federal del Instituto Nacional de Migración en el Estado de México a V1 con la finalidad de resolver su situación jurídica migratoria, remitiendo la valoración de un médico adscrito a Protección Civil del municipio de Huehuetoca, quien dictaminó fractura en muñeca izquierda, refiriendo dolor en la misma.
2. En la misma fecha, SP4 ordenó el traslado de V1 a la estación migratoria del INM en el Distrito Federal, con fines de alojamiento provisional, adjuntando la valoración de un médico adscrito a la Cruz Roja de Toluca, cuyo dictamen fue: por tratarse de una lesión no reciente indicando el manejo de forma urgente para mejoría de funcionalidad y calidad de vida.
3. Durante el alojamiento de V1 en la Estación Migratoria del Instituto Nacional de Migración del 14 de septiembre al 2 de octubre de 2013, no fue canalizado al servicio médico correspondiente para atender el padecimiento que presentó, aún y cuando, dentro del expediente administrativo PAM2 se encontraban los certificados médicos antes mencionados.
4. V1 manifestó a personal de esta Comisión Nacional, que durante su estancia en el recinto migratorio fue separado del resto de la población y encerrado en una celda por cinco días, situación que fue corroborada por AR2.
5. El 3 de octubre de 2013, V1 fue valorado por un especialista en traumatología y ortopedia del Hospital de Tláhuac, quien determinó que debido al tiempo de evolución (aproximadamente de dos meses) ya no era candidato a "reducción abierta" y que solo se deberían tratar las secuelas.
6. Asimismo, de las constancias del expediente no se advierte que la autoridad migratoria hubiesen buscado alternativas de alojamiento para V1, incumpliendo con ello el procedimiento de atención para personas en situación de vulnerabilidad.
7. El 26 de septiembre de 2013, Q1 presentó queja ante este Organismo Nacional, por lo que se inició el expediente CNDH/5/2013/6995/Q y, a fin de documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó información al Instituto Nacional de Migración, al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, al Coordinador Estatal Administrativo de la Cruz Roja Mexicana en el Estado de México y al Sistema

Municipal DIF de Huehuetoca, Estado de México cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

### Observaciones

8. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2013/6995/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, una vez analizadas las constancias que obran en el expediente, y de acuerdo con los criterios de la legalidad, la lógica y la experiencia, este Organismo Nacional encuentra elementos suficientes de convicción que acreditan que servidores públicos del Instituto Nacional de Migración dependiente de la Secretaría de Gobernación, pasaron por alto el principio del interés superior de la niñez y, en consecuencia, vulneraron los derechos humanos a la protección de la salud y a la seguridad jurídica de V1.
9. Del análisis de las constancias del expediente se advierte que la atención médica proporcionada a V1 no fue oportuna ni adecuada para salvaguardar su salud y sano desarrollo, toda vez que los servidores públicos que lo resguardaron tenían elementos suficientes para determinar la urgencia de proporcionarle atención médica especializada, sin embargo, no garantizaron que le fuera proporcionada.
10. En la opinión emitida el 28 de febrero de 2014 por un perito médico adscrito a esta Comisión Nacional, quedó determinado que debido al tiempo transcurrido entre el ingreso de V1 a la estación migratoria en el Distrito Federal, que fue el 14 de septiembre de 2013 al 2 de octubre del mismo año, día en que personal de esta Comisión Nacional solicitó que V1 fuera enviado de forma urgente a un hospital, transcurrieron 18 días, lo que trajo como resultado que para el 3 de octubre de 2013, en que fue valorado por el especialista en ortopedia, ya se había formado un puente y callo óseo a nivel de la fractura del radio izquierdo, originando una mala consolidación ósea, como consecuencia de no haberlo canalizado a tiempo para su valoración y tratamiento oportuno.
11. Por cuanto hace a la estancia de V1 en la estación migratoria del INM en el Distrito Federal, existen evidencias que acreditan

que se vulneró el derecho a la seguridad jurídica de V1, toda vez que dentro de la legislación migratoria se regula el procedimiento que debe seguir la autoridad migratoria para la atención de personas en situación de vulnerabilidad, previsto en el capítulo VII, del título sexto de la Ley de Migración, el cual establece la obligación del INM para canalizar de manera inmediata al niño no acompañado al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, o los Sistemas Estatales DIF y del Distrito Federal.

12. Finalmente, la separación de V1, determinada por AR1 y AR2 no se encontró sustentada en el procedimiento previsto, toda vez, que de las constancias que integran el procedimiento administrativo migratorio PAM2 no se encontró constancia alguna que acreditara que la autoridad inició mediante acta administrativa el procedimiento para la aplicación de medidas preventivas (disciplinarias) a V1 y, en consecuencia, se le hizo nugatorio su derecho de contradecir los hechos que se le atribuían, ser asistido por persona de su confianza, ofrecer pruebas y/o alegar lo que a su derecho conviniera.

## Recomendaciones

### Al Comisionado del Instituto Nacional de Migración:

**PRIMERA.** Se instruya a quien corresponda a fin de que se otorgue una indemnización a V1, cuyo monto deberá establecerse en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, como consecuencia de la responsabilidad en que incurrió el personal del Instituto Nacional de Migración con base en las consideraciones planteadas en la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se instruya a quien corresponda a efecto de que dicten las medidas pertinentes para garantizar sea proporcionada la correcta atención médica de las personas que se encuentren alojadas en una estación migratoria de manera prioritaria, la atención que

debe de realizarse a las niñas, los niños y los adolescentes (NNA) en contexto de migración no acompañados.

**TERCERA.** Se realicen los acuerdos interinstitucionales con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, con los Sistemas Estatales DIF y del Distrito Federal para buscar la no permanencia de niñas, niños y adolescentes en contexto de migración no acompañados en los recintos migratorios y se remitan a este Organismo Nacional las pruebas de cumplimiento.

**CUARTA.** Se instruya a quien corresponda a efecto de que se elabore e implemente un protocolo de atención para los NNA en contexto de migración no acompañados que sean presentados en un recinto, estancia o estación migratoria para decidir sobre su situación migratoria en el país, señalando de manera específica las acciones necesarias en los casos que requieran alguna urgencia de atención médica, o de otro tipo, publicándolo en el *Diario Oficial de la Federación*, e informando a este Organismo Nacional sobre las medidas adoptadas.

**QUINTA.** Gire instrucciones a quien corresponda con el objeto de que esa dependencia diseñe e imparta a los Oficiales de Protección a la Infancia y a los servidores públicos encargados de resolver la situación jurídica de los NNA en migración no acompañados un curso sobre la relevancia del interés superior de los mismos, con el objeto de evitar violaciones como las que dieron origen a este pronunciamiento; hecho lo cual, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** Instruya a quien corresponda para que se aporten todos los elementos necesarios en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie con motivo de la queja que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración, contra las autoridades señaladas como responsables en la presente Recomendación, al que deba agregarse copia de la presente Recomendación y se informe a esta Comisión Nacional la determinación que en su momento se emita.



**México, D. F., a 24 de agosto de 2015**

**Sobre el caso de violaciones al derecho a la protección de la salud y seguridad jurídica en agravio de V1, niño en contexto de migración no acompañado, de nacionalidad hondureña**

**Lic. Ardelio Vargas Fosado  
Comisionado del Instituto Nacional de Migración**

**Distinguido señor Comisionado:**

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., primer párrafo, 6o., 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, y 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/5/2013/6995/Q, relacionados con el caso del niño V1.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su Reglamento Interno. Los datos se pondrán en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto, en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

## **I. HECHOS**

3. El 26 de septiembre de 2013 se recibió, vía correo electrónico, la queja formulada por Q1, en la que señaló que el 14 de ese mes, SP4 jaloneó y le gritó a V1, de nacionalidad hondureña, de 12 años de edad, quien estaba alojado en la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración (INM) en el Estado de México, quien fue trasladado a la Cruz Roja donde le colocaron yeso, ignorando si se debió a los hechos señalados.
4. El 14 de septiembre de 2013, SP4 ordenó el traslado de V1 a la estación migratoria del INM en el Distrito Federal, con la finalidad de que fuera alojado de manera provisional hasta que fuera resuelta su situación migratoria.
5. El 2 de octubre de 2013, un visitador adjunto y un perito médico de este Organismo Nacional se trasladaron a las instalaciones de la estación migratoria del INM en el Distrito Federal, con la finalidad de entrevistar y auscultar a V1.
6. V1 precisó que fue asegurado el 13 de septiembre de 2013 por policías en el centro de Huehuetoca, Estado de México, siendo trasladado a la ciudad de Toluca; que ese mismo día fue llevado a la estación migratoria, y en relación con los hechos materia de la queja manifestó que no fue maltratado, golpeado, insultado o agredido, física o verbalmente, durante el tiempo que permaneció en la estación migratoria del INM en Toluca, Estado de México.
7. V1 sostuvo que durante su recorrido por el estado de Chiapas, mientras viajaba en el tren se resbaló de las escaleras donde iba sostenido y cayó en las vías, lastimándose el antebrazo izquierdo. Que personal del Grupo Beta del INM lo llevó a un hospital donde le pusieron una férula, la que se quitó para continuar con su viaje.
8. Finalmente, V1 manifestó que lo trasladaron a la Cruz Roja de Toluca, donde le tomaron una radiografía del brazo izquierdo, ya que tenía un golpe que le dolía mucho; además, agregó haber sido encerrado en una "celda" en el área de adultos por 5 días en la estación migratoria en el Distrito Federal.

9. Al concluir la diligencia y ser revisado por perito médico de este Organismo Nacional, el visitador adjunto que llevó a cabo la entrevista a V1 solicitó a AR1 y AR2 se realizaran las acciones pertinentes para que fuera llevado a un hospital a efecto de que recibiera la atención médica que requería.
10. Con motivo de lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente CNDH/5/2013/6995/Q, y a fin de documentar las violaciones a derechos humanos, solicitó información al Instituto Nacional de Migración, al Procurador del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Huehuetoca, Estado de México y al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Distrito Federal. También, en colaboración, a la Delegación de la Cruz Roja en el Estado de México. La valoración lógico-jurídica de las evidencias contenidas en el citado expediente es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

11. Queja del 26 de septiembre de 2013, presentada por Q1 mediante correo electrónico.
12. Acta Circunstanciada de 2 de octubre de 2013, en la que consta la diligencia llevada a cabo con V1 en la estación migratoria del INM en el Distrito Federal.
13. Certificación de estado físico de 2 de octubre de 2013, emitida por un perito médico de esta Comisión Nacional, en la que se señaló que V1 *“...presenta aumento de volumen y deformidad a nivel de la cara anterior de la muñeca izquierda, refiriendo dolor leve a la palpación de dicha región, así como presentar limitación a los movimientos de flexión, extensión y lateralización interna y externa de la articulación de la muñeca izquierda...”*
14. Acta Circunstanciada de 4 de octubre de 2013, en la que se hizo constar diligencia telefónica efectuada por un visitador adjunto de este Organismo Nacional con AR1, quien indicó que V1 fue llevado al hospital el 3 de octubre del mismo año y que según el dicho del médico adscrito a la estación migratoria en el Distrito Federal, las posibilidades del agraviado eran: “que quede así” o bien, que sea intervenido quirúrgicamente, sin embargo, no contaban con el presupuesto para realizarla.
15. Oficio DIF-DF/DEAJ/1541/13 de 1 de noviembre de 2013, suscrito por la Directora Ejecutiva de Asuntos Jurídicos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, al que adjuntó la siguiente documentación:
  - 15.1. Oficio DIF-DF/DEAJ/SPAMI/1604/13 de la misma fecha, suscrito por la Subdirectora de Prevención y Atención al Maltrato Infantil del citado Sistema, por el que remitió el informe requerido por este Organismo Nacional.
  - 15.2. Nota informativa sin fecha, signada por SP7 quien reportó lo siguiente: *“... El día 27 de septiembre me presenté a la estación migratoria a las 10:30 am en donde entrevisté al niño antes mencionado; en dicha entrevista el niño manifestó lo siguiente: el niño indica llamarse V1, tener 12 años, no sabe su fecha de nacimiento, que no sabe leer porque nunca fue a la escuela, en Honduras se salió de su casa aproximadamente a los 6 años porque sus padres lo maltrataban y vivía en la calle haciendo malabares en los semáforos, que decidió viajar a México él solo, se estableció en un lugar llamado “Lechería, Huehuetoca” (lugar en donde fue detenido por personal de migración) en ese lugar trabajaba sacando la basura de las casa o negocios, en donde la gente le daba dinero por hacer ese trabajo, dormía en la calle...”*
16. Oficio INM/DGJDHT/DDH/1771/2013 de 7 de noviembre de 2013, suscrito por el Subdirector de Seguimiento de Procesos ante la CNDH del INM, al que se adjuntó la siguiente documentación:
  - 16.1. Copias certificadas de los expedientes administrativos migratorios PAM1 y PAM2, de V1, dentro de los que se encuentra la Nota Médica Inicial de Urgencias expedida el 3 de octubre de 2013 por un médico adscrito al Hospital General Tláhuac de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, del que destaca lo siguiente: *“debido al tiempo de evolución no es candidato a reducción abierta debido a que mueve muñeca, es necesario tratar la secuela”.*
  - 16.2. Oficio DFEM/SCVM/3085/2013, de 29 de octubre de 2013, suscrito por SP4, por el que rindió un informe sobre los hechos materia de la queja.

17. Correo electrónico de 27 de noviembre de 2013, mediante el cual el Coordinador Estatal Administrativo de la Cruz Roja Mexicana en el Estado de México, remitió los siguientes documentos:
  - 17.1. Oficio sin número de 22 de noviembre de 2013, suscrito por el Coordinador Estatal de Socorros de Cruz Roja Mexicana en el Estado de México.
  - 17.2. Nota Médica de valoración traumatológica de 14 de septiembre de 2013, la cual refiere: *“Enterados, se trata de masculino, niño migrante de 12 años de edad proveniente de Honduras quien ingresa a esta unidad con antecedente traumático hace 1 mes tras sufrir caída de tren en movimiento, refiere mecanismo lesional por flexión dorsal forzada de mano izquierda, presentado deformidad y limitación funcional de la muñeca izquierda...RX AP y lateral de muñeca izquierda muestra desplazamiento de fisis de crecimiento radial con desalajo dorsal de la misma y 3er. fragmento a partir de cortical dorsal de radio... Plan: Paciente cuyo padecimiento maerita (sic) reducción abierta y fijación interna defisis de crecimiento ya que compromete de forma directa crecimiento de radio en todos los ejes. Por tratarse de una lesión no reciente está indicado el manejo de forma urgente para mejoría de funcionalidad y calidad de vida del menor. Por el momento el pronóstico funcional es reservado y bueno a la vida”*.
18. Dictamen Médico de 28 de febrero de 2014, elaborado por un perito de esta Comisión Nacional respecto del caso de V1, en el que se señaló lo siguiente: *“... debido al tiempo transcurrido entre el ingreso del menor a la estación migratoria de Iztapalapa en el Distrito Federal que fue el día 14 de septiembre de 2013, al día 02 de octubre de 2013 día en que el personal de esta Comisión Nacional, solicitó que el niño fuera enviado de forma urgente a un hospital a los servidores públicos de dicha institución, transcurrieron 18 días, lo que trajo como consecuencia que, efectivamente ya cuando fue valorado el día 3 de octubre por el especialista de ortopedia, ya se había formado un puente y callo óseo a nivel de la fractura del radio izquierdo, originando una mala consolidación ósea, esto debido y a consecuencia que no se envió a tiempo para su valoración y tratamiento oportuno por la especialidad de ortopedia. Estableciéndose con ello que el niño se debió de haber enviado inmediatamente posterior a su ingreso el día 14 de septiembre de 2013... Y que al no haber actuado oportunamente AR3 y haber hecho caso omiso a la recomendación por parte del especialista en ortopedia de la Cruz Roja de Toluca, el médico de la estación migratoria de Iztapalapa, incurrió en omisión a la atención médica que tenía que haberse proporcionado al menor a su ingreso a la estación migratoria de Iztapalapa, la cual consistía en habersele enviado a un hospital para su tratamiento quirúrgico oportuno. Con respecto al término de “Urgencia” a la cual hizo referencia el especialista en Ortopedia de la Cruz Roja de Toluca, es en base que si se dejaba más tiempo la reparación quirúrgica de la Fisis, es decir del disco de crecimiento del radio izquierdo, se comprometía de forma directa el crecimiento del radio a lo largo y a lo ancho, lo que trae como secuela un acortamiento del hueso...”*
19. Actas Circunstanciadas de 15 de abril, 8 de mayo, 27 de junio, 9 de julio y 15 de agosto, todas de 2014, en las que se hacen constar las gestiones realizadas por personal de este Organismo Nacional con diversos servidores públicos con el objeto de localizar a V1.
20. Oficio V5/45675 de 25 de junio de 2015, en el que se solicita información a SP2.
21. Oficio sin número de 14 de julio de 2015, suscrito por SP2, al que se adjuntó la siguiente documentación:
  - 21.1. Oficio PMH/OCMC/CEVN/0096-2013 de 13 de septiembre de 2013, suscrito por SP1 por medio del cual trasladó a V1 a las instalaciones del Sistema Municipal DIF de Huehuetoca, Estado de México.
  - 21.2. Hoja de Valoración de 13 de septiembre de 2013, realizada a V1 por personal de Protección Civil del municipio de Huehuetoca, Estado de México, en el cual indica como probables lesiones *“Fx en muñeca izquierda refiriendo dolor en la misma”*.
  - 21.3. Certificado Médico de 13 de septiembre de 2013, realizado a V1 por el área médica del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia en Huehuetoca, Estado de México, en el que refiere *“...con presencia de ematoracico en muñeca izquierda...”*
  - 21.4. Valoración psicológica de 13 de septiembre de 2013, realizada por servidor público del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia en Huehuetoca, Estado de México, en el que se asentó *“... El paciente refiere que no tiene ningún nivel académico por lo tanto no se le pudo aplicar alguna prueba y por la poca colaboración del mismo”*.

**21.5.** Certificado Médico de 14 de septiembre de 2013, realizado por personal de la Cruz Roja Mexicana, cuyas observaciones fueron “*Clínicamente sano al momento. Uso de inhalantes.*”

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. El 13 de septiembre de 2013, SP1 trasladó a V1 a las instalaciones del Sistema Municipal DIF de Huehuetoca, Estado de México, quien fue presentado por alterar el orden en ese municipio “*al encontrarse muy alterado y con olor a resistol 5000*”, al considerar que sus instalaciones no eran las adecuadas para que el agraviado permaneciera detenido.
23. El 14 de septiembre de 2013, SP2 puso a disposición de la Delegación Federal del INM en el Estado de México a V1 con la finalidad de resolver su situación jurídica migratoria, informando que le fue realizada valoración médica por SP3 resultando que estaba en “buenas condiciones de salud”. Asimismo, remitió la valoración de un médico adscrito a Protección Civil del municipio de Huehuetoca, quien le dictaminó: “Fx en muñeca izquierda refiriendo dolor en la misma”.
24. El mismo día se inició a V1 el Procedimiento Administrativo Migratorio PAM1 en la estación migratoria del INM en Toluca, Estado de México.
25. En esa fecha, V1 refirió al personal del INM que le dolía la mano izquierda, por lo que fue enviado a la Cruz Roja de Toluca, donde le tomaron una radiografía.
26. El mismo 14 de septiembre de 2013, SP4 ordenó el traslado del agraviado a la estación migratoria del INM en el Distrito Federal con fines de alojamiento provisional, hasta que esa autoridad resolviera la situación migratoria de V1, iniciando en ese recinto el Procedimiento Administrativo Migratorio PAM2.
27. El 17 de septiembre de 2013, AR4 informó a SP6 que V1 se encontraba en las instalaciones de la estación migratoria del INM en el Distrito Federal, hasta en tanto se acreditara su identidad.
28. El 27 de septiembre de 2013, SP7 visitó y entrevistó al agraviado en el recinto migratorio antes referido.
29. Durante su estancia en el recinto migratorio en el Distrito Federal, V1 fue separado del resto de la población y encerrado en una “celda” en el área de adultos por cinco días, situación que fue corroborada por AR2, quien indicó que tal medida obedeció al comportamiento “difícil” de V1.
30. Como resultado de la valoración realizada el 2 de octubre de 2013, por un perito médico de esta Comisión Nacional, se determinó que el padecimiento de V1 requería atención urgente.
31. El 3 de octubre de 2013, V1 fue valorado por un especialista en traumatología y ortopedia del Hospital de Tláhuac perteneciente a los servicios de salud del Distrito Federal, quien estableció que debido al tiempo de evolución (aproximadamente de dos meses) ya no era candidato a “reducción abierta” y que solo se deberían tratar las secuelas.
32. El expediente PAM1 de V1 fue resuelto el 8 de octubre de 2013 por SP4 mediante retorno asistido, siendo trasladado a su país de origen el 14 del mismo mes y año.
33. El expediente PAM2 concluyó con la salida de V1 de la estación migratoria en el Distrito Federal, el 14 de octubre de 2013 hacia su país de origen.
34. De conformidad con el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, una vez analizadas las constancias que obran en el expediente, y de acuerdo con los criterios de la legalidad, la lógica y la experiencia, este Organismo Nacional encuentra elementos suficientes de convicción que acreditan que servidores públicos del Instituto Nacional de Migración dependiente de la Secretaría de Gobernación, pasaron por alto el principio del interés superior de la niñez y, en consecuencia, vulneraron los derechos humanos a la protección de la salud y a la seguridad jurídica de V1, como se menciona en el siguiente apartado.

## IV. OBSERVACIONES

35. A continuación se analizará la situación general que presentan los niños, niñas y adolescentes (NNA) no acompañados en contexto de migración, así como el principio de interés superior de la niñez en nuestro país y se expondrán las violaciones específicas a los derechos humanos de V1.
36. Según el Comité de los Derechos del Niño, las niñas y niños no acompañados son aquellos *“que están separados de ambos padres y otros parientes, y no se encuentran al cuidado de un adulto al que, por ley o costumbre, incumbe esa responsabilidad”*.<sup>1</sup>
37. La omisión del Estado mexicano de garantizar la satisfacción de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes (NNA) en movilidad, especialmente los no acompañados, ha resultado evidente y alarmante en las últimas décadas, lo anterior al considerar que México es un país de origen, tránsito, destino y retorno de personas en contexto de migración, así como el crecimiento que esta población ha representado dentro del flujo migratorio.
38. De 2010 a la fecha, el número de NNA que han sido asegurados por el Instituto Nacional de Migración ha crecido de manera exponencial: siendo que en 2010 fueron asegurados 4,043; en 2013, 9,630; en 2014, 23,096, y hasta mayo de 2015, 12,794.<sup>2</sup>
39. Por lo que hace a los que viajan no acompañados de origen centroamericano en 2013 fueron puestos a disposición de las autoridades migratorias 5,596; en 2014, fueron 10,943 y hasta mayo de 2015, 6,751.
40. El 19 de agosto de 2014 la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) emitió la *Opinión Consultiva OC-21/14* sobre los derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional, solicitada por la República de Argentina, la República Federativa de Brasil, la República de Paraguay y la República Oriental del Uruguay. Si bien la solicitud fue realizada por los Estados antes mencionados, en dicha opinión se establece el procedimiento que los Estados en América Latina deben seguir ante la presencia de niñas, niños o adolescentes en contexto de migración.
41. En la citada opinión se indica que *“al año 2013 existían a nivel mundial 231.522.215 personas migrantes, de las cuales 61.617.229 correspondían a las Américas. A su vez, del total de personas migrantes en nuestro continente, 6.817.466 eran menores de 19 años”*.<sup>3</sup>
42. La vulnerabilidad propia de los grupos de personas en migración en situación irregular se ha acentuado en el caso de los NNA no acompañados, no solamente porque la sufren en sus países de origen, sino también porque la enfrentan en el camino que recorren en donde se encuentran a merced de los posibles abusos de agentes migratorios, fuerzas de seguridad y crimen organizado. Su tránsito en México como territorio de acogida o de paso, presenta las mismas amenazas que cualquier persona en situación migratoria irregular, sin embargo, su vulnerabilidad es mayor en tanto se encuentran en una etapa de desarrollo personal.<sup>4</sup>
43. Al considerar que la migración internacional es una situación compleja que puede involucrar a dos o más estados, entre países de origen, de tránsito y de destino, los estados se han comprometido a promover el fortalecimiento de los derechos humanos como un componente central de sus políticas y prácticas migratorias, asegurando la protección de los derechos humanos de las personas en contexto de migración en el marco del ordenamiento jurídico de cada Estado, independientemente de su condición migratoria.<sup>5</sup>
44. En la Opinión Consultiva OC-21/14 se adiciona que *“La competencia territorial del Estado se encuentra limitada por el compromiso que soberanamente ha contraído de respetar y hacer respetar los derechos humanos de las personas que sujeta a su jurisdicción, ...no reviste relevancia alguna sobre el motivo, causa o razón por la que la persona se encuentre en el territorio del estado...”* y tampoco *“si el ingreso de la persona al te-*

<sup>1</sup> Comité de los Derechos del Niño. Observación General 6: Trato de los menores no acompañados y separados de su familia fuera de su país de origen, CRC/GC/2005/6, septiembre de 2005, párr. 7.

<sup>2</sup> <http://www.politicamigratoria.gob.mx/work/models/SEGOB/Resource/2510/1/imagenes/Menores%20feb%2014042015.pdf>

<sup>3</sup> Opinión Consultiva OC-21/14 Sobre los derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional, Corte Interamericana de Derechos Humanos, párr. 34.

<sup>4</sup> Ibid., párr. 35.

<sup>5</sup> Ibid., párr. 40.



ritorio fue acorde o no a lo dispuesto en la legislación estatal”, ya que su obligación es respetar y hacer que se respeten los derechos humanos de las personas que se encuentren en su territorio. En este sentido, “El Estado debe en toda circunstancia respetar tales derechos, puesto que ellos tienen su fundamento precisamente en los atributos de la persona humana, más allá de la circunstancia de que sea o no su nacional o residente en su territorio, o se encuentre transitoriamente o de paso en él, o esté allí legalmente o en situación migratoria irregular”.<sup>6</sup>

45. También se señala “que la debida protección de los derechos de las niñas y niños, en su calidad de sujetos de derechos, debe tomar en consideración sus características propias y la necesidad de propiciar su desarrollo, ofreciéndoles las condiciones necesarias para que vivan y desarrollen sus aptitudes con pleno aprovechamiento de sus potencialidades”;<sup>7</sup> los Estados deben valorar y ponderar la situación de cada niña, niño o adolescente que se encuentre bajo su resguardo o jurisdicción, sosteniendo que se encuentran en especial grado de vulnerabilidad aquéllos que viajen no acompañados.
46. La movilización internacional de los NNA puede ser consecuencia de orígenes diversos, tales como desastres naturales, crimen organizado, búsqueda de oportunidades laborales, transportación en situación de explotación, violación masiva a sus derechos humanos, riesgo de vida por encontrarse en peligro, o bien reagrupación con familiares que ya migraron.<sup>8</sup>
47. La problemática de los NNA en migración no acompañados es compleja. No queda resuelta con la posible detención y devolución a su país de origen por parte de las autoridades mexicanas, pues tan solo es una solución temporal a sus circunstancias de vulnerabilidad y situación por las que atraviesan. Para superarla se requiere del concierto de todas las autoridades involucradas, nacionales y extranjeras, analizando las causas de origen y buscando darles puntual respuesta.
48. En el contexto de México han existido avances legislativos en materia de protección de derechos humanos de personas en situación de migración y en particular dirigidos a los NNA, como lo es la creación de la figura de los Oficiales de Protección a la Infancia (OPIS), mediante la Circular No. 001/2010, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de febrero de 2010, a quienes corresponde llevar a cabo el procedimiento para la atención de los niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados; la publicación el 25 de mayo de 2011 de la Ley de Migración que establece el procedimiento para la atención de personas NNA no acompañados y la posibilidad de obtener un documento que acredite su estancia regular en el país, y la publicación el 4 de diciembre de 2014 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, disposición legal, esta última, que a pesar de que su publicación y entrada en vigor es posterior a los hechos, su referencia tienen razón de ser en cuanto que su contenido es en beneficio de los NNA. Estos avances, sin embargo, no han sido suficientes toda vez que su implementación ha tenido poco impacto en la salvaguarda del interés superior de la infancia.
49. En el caso en cuestión, las autoridades mexicanas que tuvieron contacto con V1 pasaron por alto que era una persona que se encontraba en una situación de vulnerabilidad múltiple, ya que formaba parte de diversos grupos cuyas circunstancias son de explorada fragilidad y exposición a la violación de sus derechos humanos. V1 era un niño en contexto de migración no acompañado, con 12 años de edad, persona en situación de migración, jurídicamente sin compañía de un adulto que estuviera legítimamente a cargo de su cuidado y que no sabía leer. Además, tampoco le fue proporcionada la atención médica adecuada para el padecimiento que presentó, por lo que se encontraba en riesgo el crecimiento adecuado del hueso con secuelas a futuro de acortamiento de la extremidad, y fue aislado en una celda en el área de personas adultas durante su estancia en la estación migratoria.

<sup>6</sup> *Ibid.*, párr. 62.

<sup>7</sup> *Ibid.*, párr. 66.

<sup>8</sup> *Ibid.*, párr. 35.

## Principio del interés superior de la niñez

50. De conformidad con lo establecido en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *“en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez... este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”* y todas aquellas acciones de cualquier naturaleza que se implementen para proteger los derechos de NNA.
51. De igual forma, la Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 3, establece que en todas las medidas que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos concernientes a los niños, se atenderá su interés superior.
52. En concordancia con lo anterior, el artículo 1.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos refiere que las autoridades del Estado tienen el deber no sólo de respetar los derechos humanos de las personas, sino de tomar las medidas de cualquier naturaleza que resulten necesarias para salvaguardar sus derechos atendiendo a sus necesidades particulares o a su tipo de vulnerabilidad.
53. En el artículo 19 del propio instrumento internacional no sólo se reconoce el derecho de los NNA a las medidas de protección que deriven de su condición de personas menores de edad, sino también quedó prevista una obligación para el Estado consistente en respetar y garantizar los derechos que se les reconocen en los diversos instrumentos internacionales, encabezados por la Convención sobre los Derechos del Niño antes referida.
54. La CrIDH en el *“Caso Furlán y Familiares vs. Argentina”*<sup>9</sup> ha establecido que el interés superior del niño como *“principio regulador de la normativa de los derechos del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de las niñas y los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades”*. Asimismo, que el preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que éste requiere cuidados especiales, por lo que es preciso ponderar no sólo el requerimiento de medidas particulares, sino también las características propias de la situación en la que se hallen el niño o la niña.
55. Aunado a lo anterior, la *“Observación General número 14”* del Comité de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas, en sus párrafos 6 y 7<sup>10</sup> explica la tridimensionalidad conceptual del interés superior de la niñez, ya que debe ser considerado y aplicado como un derecho sustantivo, como un principio jurídico interpretativo fundamental y como una norma de procedimiento. Esto significa que las autoridades de cualquier Estado están vinculadas al interés superior del niño en las mencionadas acepciones.
56. El multicitado concepto ha sido interpretado por la CrIDH como el desarrollo de los NNA y el ejercicio pleno de sus derechos, los cuales *“deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño”*.<sup>11</sup>
57. Es importante señalar que como principio rector, el interés superior de la niñez implica no sólo el reconocimiento de un criterio prioritario para la salvaguarda de los derechos, pues antes de ser NNA en contexto de migración, son niños a quienes de acuerdo a los artículos 2 y 18 de la Ley General de los Derechos de la Niñas, Niños y Adolescentes se les debe considerar de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que los involucre, o bien elegir la que satisfaga de manera más efectiva sus derechos en cuanto a su interés superior.
58. Con base en dicho principio y visibilizando la realidad de su contexto migratorio, el artículo 2 de la Ley de Migración señala los principios en que se debe sustentar la política migratoria del Estado Mexicano, entre los que se encuentra la *“Unidad familiar y el interés superior de la niña, niño y adolescente, como criterios prioritarios de internación y estancia de extranjeros para la residencia temporal o permanente en México”*. De igual

<sup>9</sup> Caso Furlán y Familiares vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 126.

<sup>10</sup> Comité de los Derechos del Niño, Observación General Núm. 14, sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial, artículo 3, párrafo 1, 29 de mayo de 2013.

<sup>11</sup> Jurisprudencia 1a./J. 25/2012 INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Libro XV, diciembre de 2012, Tomo 1, p. 334.

- manera, el artículo 169 del Reglamento de la Ley de Migración establece que *“el interés superior de los NNA deberá prevalecer para todas las decisiones relativas a su tratamiento por parte de la autoridad migratoria”*.
59. La Primera Sala de nuestro Máximo Tribunal emitió un criterio según el cual la función del interés superior de la niñez como principio jurídico protector, se constituye como una obligación para las autoridades y, con ello, se busca garantizar la satisfacción de todos los derechos del menor; el deber estatal se actualiza cuando en la norma jurídica se reconocen expresamente el cúmulo de derechos y el mandato dispone efectivizarlos, surgiendo una serie de deberes que las autoridades estatales tienen que atender. En consecuencia, se les reconoce un “núcleo duro de derechos” como límite infranqueable, entre los que se ubican los derechos a la vida, nacionalidad, libertad de pensamiento y de conciencia, salud y educación.<sup>12</sup>
  60. La CrIDH en el *“Caso de las Niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana”*<sup>13</sup> refiere que *“la prevalencia del interés superior del niño debe ser entendida como la necesidad de satisfacción de todos los derechos de los menores, que obliga al Estado e irradia efectos en la interpretación de todos los demás derechos... Asimismo, el Estado debe prestar especial atención a las necesidades y los derechos de las presuntas víctimas en consideración a su condición”*.
  61. Especial atención amerita el tema de la protección que debe recibir la infancia que se encuentra en territorio nacional, lo que llevó a la Suprema Corte de Justicia de la Nación a emitir Protocolos de Actuación<sup>14</sup> para quienes imparten justicia en casos que involucren a niñas, niños y adolescentes, y en caso que afecten a personas migrantes y sujetas de protección internacional,<sup>15</sup> en los que se considera como un elemento extra la vulnerabilidad que presentan las personas en contexto de migración, el hecho de que sean NNA que viajen no acompañados, por lo que se debe garantizar la evaluación clara y a fondo sobre su identidad, su nacionalidad, antecedentes étnicos, culturales, lingüísticos, crianza, así como las vulnerabilidades y necesidades especiales de protección.
  62. Los Protocolos de Actuación citados, considerados como criterios orientadores, refieren que el interés superior del niño, niña o adolescente también obliga a garantizar su derecho a la educación y a un nivel de vida adecuado acorde con su desarrollo físico y mental, lo cual implica el acceso a la salud y tratamientos para enfermedades y rehabilitación.
  63. La falta de atención sobre el principio del interés superior de la niñez constituye una constante preocupación para este Organismo Nacional, es así que ha emitido las recomendaciones 33/2006, 51/2008, 18/2010, 36/2013, 17/2014 y 22/2015, en las cuales se ha observado el incumplimiento al principio del interés superior de la niñez en casos de NNA en contexto de migración.
  64. En atención a las disposiciones jurídicas tanto nacionales como internacionales, es de observarse la obligación que tienen todas las autoridades de salvaguardar el principio del interés superior del niño, resaltando que V1 era un niño en situación de migración, lo que implica que las autoridades responsables debieron en todo momento salvaguardar el principio del interés superior de la niñez, aunado a la agravación de vulnerabilidad por tratarse de un niño no acompañado.
  65. Asimismo, se establece que los NNA en contexto de migración no acompañados presentan un grado máximo de vulnerabilidad al encontrarse fuera de su país de origen, viajando sin la compañía de sus padres o bien de quien tenga la obligación legal de salvaguardar su interés superior; durante el tránsito hacia su lugar de destino corren riesgos que afectan su vida, supervivencia y adecuado desarrollo.

<sup>12</sup> 1a.CXXII/2012 INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU FUNCIÓN NORMATIVA COMO PRINCIPIO JURÍDICO PROTECTOR, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta* Libro IX, junio de 2012, Tomo 1, p. 260.

<sup>13</sup> *Caso Niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana. Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 8 de septiembre de 2005, párr. 134.

<sup>14</sup> Protocolo de Actuación para quienes imparten justicia en casos que afecten a personas migrantes y sujetas de protección internacional y Protocolo de Actuación para quienes imparten justicia en casos que afecten a niñas, niños y adolescentes.

<sup>15</sup> Tesis Aislada 1a.CCLXIII/2014, (10a) PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA QUIENES IMPARTEN JUSTICIA EN CASOS QUE INVOLUCREN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EMITIDO POR LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. NO ES VINCULANTE Y POR TANTO NO TIENE VALOR NORMATIVO PARA FUNDAR LA DECISIÓN JURISDICCIONAL, PERO CONSTITUYE UNA HERRAMIENTA PARA QUIENES EJERCEN DICHA FUNCIÓN, Primera Sala, *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Libro 8, julio de 2014, Tomo I, p. 162.



66. La vulnerabilidad en la que se encuentran inmersos ha sido plasmada por nuestro Máximo Tribunal en el criterio jurisprudencial “Pobreza, Marginación y Vulnerabilidad. Conforme a lo establecido en la Ley General de Desarrollo Social no constituyen sinónimos”,<sup>16</sup> al indicar que la misma es una condición multifactorial, que se refiere en general a situaciones de riesgo o discriminación que impiden alcanzar mejores niveles de vida y lograr bienestar.
67. Así lo ha destacado la CrIDH en el “Caso Vélez Loor vs. Panamá”, en donde se menciona que “los migrantes indocumentados o en situación irregular han sido identificados como grupo en situación de vulnerabilidad, pues se encuentran más expuestos a violaciones potenciales o reales de sus derechos y sufren, a consecuencia de su situación, un nivel elevado de desprotección de sus derechos y diferencias en el acceso a los recursos públicos administrados por el Estado, con relación a sus nacionales”.<sup>17</sup>
68. Las autoridades responsables involucradas en el caso cuya obligación era la protección de los derechos humanos de V1, como niño en contexto de migración no acompañado, no consideraron su interés superior y, al contrario, llevaron a cabo acciones que fueron ajenas al mismo, conculcando sus derechos.

## Derecho a la protección de la salud

69. El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.
70. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas emitió la Observación General 14, sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de 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 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 impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.<sup>18</sup>
71. La Convención sobre los Derechos del Niño establece, en su artículo 24, que los niños tienen derecho “al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”, para lo cual los Estados Partes deberán asegurar la plena aplicación de este derecho.
72. En los criterios emitidos por la CrIDH se establece que “los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana; en este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico”.<sup>19</sup>
73. La CrIDH ha establecido que el Estado tiene el deber, como garante de la salud de las personas bajo su custodia, de proporcionar a los detenidos revisión médica regular, y atención y tratamiento médicos adecuados cuando así se requiera. Agrega que la falta de atención médica adecuada no satisface los requisitos mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano, debiendo considerarse las circunstancias particulares de cada persona, tales como el lapso transcurrido sin atención, efectos físicos y mentales acumulativos, el sexo y la edad.
74. El artículo 8 de la Ley de Migración prevé que los migrantes tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica, independientemente de su situación migratoria; en concordancia con lo anterior, los artículos 107, fracción I, de la citada Ley, y el artículo 226, fracción III, de su Reglamento establece que las personas

<sup>16</sup> Jurisprudencia P./J. 85/2009 POBREZA MARGINACIÓN Y VULNERABILIDAD. CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL NO CONSTITUYEN SINÓNIMOS, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Tomo XXX, agosto de 2009, p. 1072.

<sup>17</sup> Caso Vélez Loor vs. Panamá. Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 23 de noviembre de 2010, párr. 98.

<sup>18</sup> Observación General Núm. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado el 11 de mayo de 2000.

<sup>19</sup> Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

- en situación de migración que se encuentren en una estación migratoria tendrán, entre otros, el derecho a recibir atención médica.
75. El artículo 17 de la reciente Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, publicada el 4 de diciembre de 2014, establece que los NNA tienen derecho a que se les asegure prioridad en el ejercicio de todos sus derechos, especialmente a que se les brinde protección y socorro en cualquier circunstancia y con la oportunidad necesaria.
  76. Asimismo, el artículo 50 del citado ordenamiento legal refiere que los NNA tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad.
  77. La Suprema Corte de Justicia de la Nación<sup>20</sup> emitió un criterio según el cual establece que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos.
  78. En términos de la normatividad señalada, cualquier persona tiene derecho a que sea protegida su integridad física y que el hecho de que un individuo se encuentre a disposición de la autoridad migratoria no supone de ningún modo que este derecho se vea disminuido o eliminado. Más aún, estas personas se encuentran bajo la protección del Estado que actúa como garante<sup>21</sup> de quienes, por cualquier situación, están alojados en un recinto migratorio, por lo que la obligación de salvaguardar la seguridad de todas las personas se amplía en esos casos. Sobre todo, el Estado debe tener una especial preocupación y ocupación a garantizar el acceso a la salud de un NNA que se encuentre a disposición del INM, ello para asegurar su sano desarrollo y respeto irrestricto a su interés superior.
  79. Del análisis de las constancias del expediente se advierte que la atención médica proporcionada a V1 no fue oportuna ni adecuada para salvaguardar su salud y sano desarrollo, toda vez que los servidores públicos que lo resguardaron en diferentes recintos tenían elementos suficientes para determinar la urgencia de proporcionarle atención médica especializada, sin embargo, no garantizaron que le fuera proporcionada.
  80. V1 presentaba una lesión en su mano izquierda, la cual, según su dicho, se ocasionó al caerse del tren cuando viajaba en el estado de Chiapas. Aun con dicha lesión y con el afán de seguir su camino V1 llegó al municipio de Huehuetoca, Estado de México, en donde fue asegurado el 13 de septiembre de 2013 por elementos de la policía de ese municipio.
  81. Derivado del aseguramiento de V1, el mismo 13 de septiembre de 2013, SP1 lo trasladó a las instalaciones del Sistema Municipal DIF de Huehuetoca, Estado de México, toda vez que sus instalaciones no eran las adecuadas para que el agraviado permaneciera ahí.
  82. Durante la estancia de V1 en el Sistema Municipal DIF de Huehuetoca, Estado de México, en la misma fecha le fue realizada valoración médica por un médico adscrito a Protección Civil del municipio de Huehuetoca, Estado de México, en el que indicó que V1 presentaba fractura en muñeca izquierda y dolor en la misma.
  83. El 14 de septiembre de 2013, SP2 puso a V1 a disposición del INM, por lo que ingresó a la estación migratoria del INM en Toluca, Estado de México.
  84. Durante la estancia de V1 en la estación migratoria en Toluca, Estado de México, fue remitido al Servicio de Ortopedia de la Cruz Roja Mexicana en esa ciudad, en el que se estableció como plan: *“... paciente cuyo padecimiento amerita reducción abierta y fijación interna defisis de crecimiento ya que compromete de forma directa crecimiento de radio en todos los ejes. Por tratarse de una lesión no reciente está indicado el manejo de forma urgente para mejoría de funcionalidad y calidad de vida del menor. Por el momento el pronóstico funcional es reservado y bueno a la vida”*.

<sup>20</sup> Jurisprudencia P.J. 136/2008 SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN CONFORME AL ARTÍCULO 4o., TERCER PÁRRAFO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ES UNA RESPONSABILIDAD SOCIAL, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Tomo XXVIII, octubre de 2008, p. 61.

<sup>21</sup> Al respecto ver Corte IDH, caso *“Instituto de Reeducción del Menor vs. Paraguay”*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004, párr. 159.

85. El mismo 14 de septiembre de 2013 V1 fue trasladado a la estación migratoria del INM en el Distrito Federal, donde se inició el Procedimiento Administrativo Migratorio PAM2, en el que se encuentra glosado el certificado médico de 14 de septiembre de 2013, elaborado por AR3, el cual concuerda con el diagnóstico señalado en el certificado médico del Servicio de Ortopedia de la Cruz Roja Mexicana, señalando que ameritaba reducción abierta y fijación interna de acuerdo a lo indicado por el servicio de ortopedia antes mencionado.
86. Llama la atención que durante el tiempo que V1 estuvo a disposición de AR6 (más de 15 días) no sólo se abstuvo de brindarle la atención médica que V1 requería para su padecimiento, sino también de conocer y reconocer sus circunstancias y necesidades inmediatas; es así que durante el tiempo que el agraviado estuvo a su disposición, no se emplearon las medidas que la legislación establece en caso de los NNA no acompañados, máxime que la autoridad responsable tenía conocimiento del padecimiento que V1 presentaba.
87. En el mismo sentido, no obstante que dentro del expediente PAM2 se encontraba la valoración médica referida, AR3 tenía conocimiento de la condición médica de V1 y no actuó en protección de su salud, siendo hasta el 2 de octubre de 2013 que personal de este Organismo Nacional solicitó que se le brindara la atención médica que requería. Fue así que mediante oficio del 3 de octubre de 2013, SP5 solicitó al Director del Hospital General de Tláhuac, “Dra. Matilde Petra Montoya La Fragua”, que se le proporcionara atención médica en el Servicio de Urgencias, donde se determinó que ya no era oportuna ninguna intervención, toda vez que la lesión en la mano izquierda aconteció dos meses atrás, por lo que se formó un callo en la región de la lesión y solo quedaba tratar las secuelas.
88. La obligación de los servidores públicos antes referidos se encuentra prevista en el artículo 9 del Acuerdo por el que se emiten las Normas para el funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración, el cual establece que es responsabilidad de los servidores públicos adscritos a la Estación Migratoria la custodia, seguridad y vigilancia de las personas en contexto de migración alojadas en las estaciones migratorias o estancias provisionales y, en todo momento, la salvaguarda de sus derechos humanos; en consecuencia, en el ámbito propio de sus facultades y como integrantes de un cuerpo de servidores públicos adscritos a una estación migratoria AR3, y AR6 tenían la obligación de realizar las acciones necesarias para proteger la salud de V1. Esto es así considerando que AR3, en su calidad de médico adscrito, debió realizar las gestiones necesarias para que V1 fuera canalizado inmediatamente a la institución de salud correspondiente, pero también AR6 como responsable de la organización y funcionamiento de la estación migratoria en el Distrito Federal.
89. Con la finalidad de dar seguimiento a la atención médica de V1, personal de esta Comisión Nacional el 4 de octubre de 2013 estableció comunicación telefónica con AR1, quien manifestó que “...fue llevado al hospital hasta el jueves tres de octubre y que, por información del médico de la estación, existen dos posibilidades; que el menor quede así, hasta que cicatrice la lesión, la otra, que sea intervenido quirúrgicamente, sin embargo, toda vez que esa cirugía tiene un costo, actualmente no hay presupuesto, por lo que están viendo que harán para resolverlo...”, sin que tal situación debiera ser determinante para salvaguardar el derecho humano a la salud de V1, toda vez que las autoridades responsables deben recurrir a los servicios de salud que el Estado proporciona de manera gratuita.
90. En la opinión emitida el 28 de febrero de 2014 por un perito médico adscrito a esta Comisión Nacional, quedó determinado que debido al tiempo transcurrido entre el ingreso de V1 a la estación migratoria en el Distrito Federal, que fue el 14 de septiembre de 2013 al 2 de octubre del mismo año, día en que personal de esta Comisión Nacional solicitó que V1 fuera enviado de forma urgente a un hospital, transcurrieron 18 días, lo que trajo como consecuencia que para el 3 de octubre de 2013, en que fue valorado por el especialista en ortopedia, ya se había formado un puente y callo óseo a nivel de la fractura del radio izquierdo, originando una mala consolidación ósea, como consecuencia de no haberlo canalizado a tiempo para su valoración y tratamiento oportuno.
91. A mayor abundamiento, señaló que V1 requería una intervención quirúrgica de forma urgente, debido a que “...mientras transcurriera más tiempo se presentaría como consecuencia una mala consolidación o reparación ósea de la fractura y lo más importante que debido al tipo de fractura que presentaba el niño la cual era a nivel de fisis es decir a nivel del disco de crecimiento del hueso, se comprometía de forma directa el creci-

*miento del radio en todos los ejes, traducido como una limitación en el crecimiento a lo largo y a lo ancho, lo que traería como secuela posterior un acortamiento del hueso”.*

92. Es importante destacar que la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en su capítulo Décimo Noveno, indica las medidas especiales de protección que las autoridades deberán adoptar para garantizar los derechos de NNA en contexto de migración no acompañados, que en tanto el INM determine su condición el Sistema Nacional DIF o sistema de las entidades, según corresponda, deberán brindarles protección; asimismo, que las garantías de debido proceso que deben aplicarse en los procesos migratorios son: derecho a ser notificado de la existencia de un procedimiento, derecho a ser informado de sus derechos, derecho a que los procesos migratorios sean llevados por un funcionario especializado, a que los NNA sean escuchados y a participar en las etapas procesales, derecho a ser asistido gratuitamente por un traductor y/o interprete, acceso efectivo a la comunicación y asistencia consular, derecho a ser asistido por un abogado y a comunicarse libremente con él, derecho a la representación en suplencia, derecho a que la decisión que se adopte evalúe su interés superior y esté debidamente fundamentada, derecho a recurrir la decisión ante la autoridad jurisdiccional competente, y el derecho a conocer la duración del procedimiento que se llevará a cabo, mismo que deberá seguir el principio de celeridad.
93. Adquiere especial relevancia la obligación estatal de disponer de un conjunto de medidas que procuren los fines indicados, la cual se orienta en dos direcciones, la expedición de normas que cumplan con la protección de los niños por el órgano legislativo, y que el funcionario competente aplique dichas normas de conformidad con el interés superior.<sup>22</sup>
94. En este sentido, es necesario precisar que se han emitido disposiciones jurídicas que buscan garantizar el interés superior de las NNA en contexto de migración no acompañados; es así que en los artículos 112, fracción IV de la Ley de Migración; 171 de su Reglamento; 24, fracción III, 27, 47, último párrafo del Acuerdo por el que se emiten las Normas para el Funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración; 7, fracción III y 8 de la Circular No. 001/2010, por la que se instruye el procedimiento para la atención de los niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados, se establece que uno de los derechos de los extranjeros presentados en las estaciones migratorias es recibir atención médica, en especial en caso de niñas, niños o adolescentes en situación de migración no acompañados.
95. De conformidad con lo establecido en los artículos antes referidos, el Oficial de Protección a la Infancia (OPI) es personal del INM capacitado para la atención especializada de esta población que son alojados en una estación migratoria, y quien tiene la principal encomienda de orientar y velar la protección de sus derechos.
96. Dentro de las obligaciones del OPI se encuentra solicitar inmediatamente al responsable de la estación migratoria que el NNA sea canalizado a una institución especializada para su debida atención, y en caso que esto no sea posible, el servidor público debe verificar que cuenten con las condiciones necesarias en atención a su situación de vulnerabilidad.
97. Las anteriores circunstancias no fueron cumplimentadas por AR5 ya que, aun y cuando estuvo presente durante el PAM2 de V1 y las diligencias que con él se llevaron a cabo, omitió solicitar de manera inmediata a AR6, en su carácter de responsable de la estación migratoria, canalizara urgentemente al agraviado a una institución médica especializada para su debida atención, o bien vigilar que recibiera la atención médica necesaria y adecuada para el padecimiento que presentó.
98. Otra de las obligaciones del OPI es verificar que en caso que no sea posible el traslado de la niña, niño o adolescente no acompañado a una institución especializada, y éstos deban ser albergados en las Estaciones Migratorias, cuenten con las condiciones que sean necesarias en atención a su situación de vulnerabilidad, lo que no sucedió, ya que desde el 14 de septiembre de 2013, fecha en que V1 se encontró en la estación migratoria del Distrito Federal, AR5 no verificó que se le proporcionara la atención médica que requería.
99. Adicionalmente, se advierte que AR6, como responsable de la organización y funcionamiento de la estación migratoria en el Distrito Federal, no veló por el interés superior de V1 en el goce de su derecho humano a la protección de la salud, que trajo como consecuencia la afectación a su integridad física toda vez que omitió

<sup>22</sup> Ibid., párr. 165.

- implementar las acciones conducentes para que estuviera alojado en un lugar especializado, hasta en tanto se resolvía su situación migratoria, así como para que se le proporcionara la atención médica que requería su padecimiento, siendo retornado a su país de origen el 14 de octubre de 2013.
100. De la información analizada se observa que la fractura compromete el crecimiento adecuado del hueso de V1, con secuelas a futuro de acortamiento de la extremidad, por lo que a juicio de un perito médico adscrito a esta Comisión Nacional dejar pasar el tiempo ya indicado sin atención médica trajo como consecuencia la formación de un puente y callo óseo a nivel de la fractura del radio izquierdo, originando una mala consolidación ósea.
  101. De igual manera es de destacarse que AR3 y AR6 pasaron por alto que en la nota de la Cruz Roja Mexicana en Toluca, Estado de México, de fecha 14 de septiembre de 2013 se asentó que el tratamiento de V1 consistía en reducción abierta y fijación interna de la extremidad, y que debía realizarse de manera “urgente” para mejorar la funcionalidad y calidad de vida, por lo que resulta evidente que las autoridades señaladas como responsables transgredieron el derecho a la protección de la salud de V1, niño en contexto de migración no acompañado.

### Derecho a la seguridad jurídica

102. El derecho a la seguridad jurídica está garantizado en el sistema jurídico mexicano a través de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento, la autoridad competente y la fundamentación y motivación de la causa legal del procedimiento.
103. La CrIDH ha establecido la incompatibilidad de las medidas privativas de libertad de carácter punitivo para el control de los flujos migratorios con la Convención Americana,<sup>23</sup> de modo que las medidas privativas de libertad sólo deberán ser utilizadas cuando fuere necesario y proporcionado en el caso en concreto, a los fines de asegurar la comparecencia de la persona al proceso migratorio o para garantizar la aplicación de una orden de deportación y durante el menor tiempo posible. Por lo tanto, refiere “*serán arbitrarias las políticas migratorias cuyo eje central es la detención obligatoria de los migrantes irregulares, sin que las autoridades competentes verifiquen en cada caso en particular, y mediante una evaluación individualizada, la posibilidad de utilizar medidas menos restrictivas que sean efectivas para alcanzar aquellos fines*”.
104. Además, los Estados no pueden recurrir a la privación de libertad de niñas y/o niños que se encuentren junto a sus progenitores, así como de aquellos que se encuentran no acompañados, para cautelar los fines de un proceso migratorio, ni tampoco pueden fundamentar tal medida en el incumplimiento de los requisitos para ingresar en un país, en el hecho de que la niña y/o niño se encuentre solo o separado de su familia, toda vez que deben disponer alternativas menos lesivas y, al mismo tiempo, proteger de forma prioritaria e integral los derechos de la niña o del niño.<sup>24</sup>
105. En adición a lo anterior, el artículo 82 de la recién publicada Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes establece que los NNA gozan de los derechos y garantías de seguridad jurídica y debido proceso establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales.
106. El segundo párrafo del artículo 222 del Reglamento Ley de Migración prevé que durante el procedimiento administrativo las personas alojadas en un recinto migratorio, entre las que se encuentran los NNA, tendrán derecho al debido proceso, consistentes en que sea sustanciado por autoridad competente, a ofrecer pruebas y alegar lo que a su derecho convenga, tener acceso a las constancias del expediente administrativo, contar con intérprete o traductor y que las resoluciones estén debidamente fundadas y motivadas.

<sup>23</sup> Caso de personas dominicanas y haitianas expulsadas vs. República Dominicana. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de agosto de 2014, párr. 359.

<sup>24</sup> Ibid., párr. 360.



107. Es así que el derecho a la seguridad jurídica, que comprende el principio de legalidad, establece que los poderes públicos deben estar sujetos al derecho bajo un sistema jurídico coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad, que especifique los límites del Estado en sus diferentes esferas de ejercicio de cara a los titulares de los derechos individuales, garantizando el respeto a los derechos fundamentales de las personas. Vale la pena señalar que el incumplimiento del principio de legalidad puede materializarse en la limitación injustificada o la violación de cualquier otro derecho humano, como puede ser el debido proceso.
108. Para cumplir o desempeñar sus obligaciones, los agentes del Estado deben cubrir todos los requisitos, condiciones y elementos que exige la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y demás leyes que de ella emanan, así como los previstos en los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado mexicano, para que la afectación en la esfera jurídica de los particulares que en su caso genere sea jurídicamente válida, ya que el acto de autoridad debe estar debidamente fundado y motivado. Así, la restricción de un derecho debe ser utilizada estrictamente para los casos que lo ameriten a fin de garantizar el derecho a la seguridad jurídica de los gobernados.
109. La seguridad jurídica es una situación personal, con impacto social, toda vez que denota un funcionamiento normal del ordenamiento jurídico, el propósito de los particulares de obedecer las disposiciones de las leyes y conseguir con ello un factor o elemento de seguridad. La seguridad jurídica es, ante todo, seguridad de las normas aplicables a determinados supuestos de hecho.
110. En el caso que nos ocupa existen evidencias que acreditan que se vulneró el derecho a la seguridad jurídica de V1, toda vez que dentro de la legislación migratoria se regula el procedimiento que debe seguir la autoridad migratoria para la atención de personas en situación de vulnerabilidad, previsto en el capítulo VII, del título sexto de la Ley de Migración, el cual establece la obligación del INM para canalizar de manera inmediata al niño no acompañado al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, o los Sistemas Estatales DIF y del Distrito Federal.
111. Lo anterior es así, ya que si bien AR4 envió sendos oficios al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Distrito Federal, también lo es que ante la falta de respuesta a las peticiones no realizó acciones tendentes a buscar alternativas de alojamiento y resguardo para V1 o, en su defecto, las medidas necesarias para proteger su integridad física y psicológica.
112. Relacionado con el aseguramiento de personas en contexto de movilidad internacional, especialmente niñas, niños y adolescentes no acompañados, la CrIDH señaló en la Opinión Consultiva OC-21/14, que más allá de la denominación específica que reciba una medida privativa de libertad —en el recinto migratorio—,<sup>25</sup> la misma por razones exclusivas de índole migratorio excede el requisito de necesidad, toda vez que tal medida no resulta absolutamente indispensable a los fines de asegurar su comparecencia al proceso migratorio o para garantizar una orden de deportación. La privación de libertad de una niña o niño en este contexto de ninguna manera podría ser entendida como una medida que responda a su interés superior; existiendo medidas menos gravosas que podrían ser idóneas para alcanzar tal fin y, al mismo tiempo, respetar el interés superior.<sup>26</sup>
113. A la luz del derecho internacional de los derechos humanos, la privación de la libertad en un recinto migratorio resulta improcedente cuando las niñas y los niños se encuentren no acompañados o separados de su familia, pues el Estado se encuentra obligado a promover las medidas de protección especial que requieran.
114. No pasa desapercibido que AR4 informó al Director General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal que V1 se encontraba alojado en la estación migratoria en el Distrito Federal, quien notificó que SP7 había sido asignada para entrevistar a V1 en el citado recinto migratorio.
115. Asimismo, AR4 informó al Director del Centro Amanecer para Niños DIF que ese centro se habilitaba como alojamiento provisional de V1, hasta en tanto se resolviera su situación migratoria; en respuesta, el citado director indicó: “... por el momento no me es posible satisfacer favorablemente su petición, toda vez que el área de enfermería se encuentra en su máxima capacidad...”

<sup>25</sup> Opinión Consultiva OC-21/14. *Derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la migración y/o necesidad de protección internacional*, Corte Interamericana de Derechos Humanos, párr. 145.

<sup>26</sup> *Ibid.*, párr. 154.

116. Esta Comisión Nacional advierte que V1 se encontraba en una situación de riesgo al ser un niño en contexto de migración no acompañado, por lo que para evitar la consumación de hechos irreparables era urgente que fuera canalizado a un albergue del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, a los Sistemas Estatales DIF o del Distrito Federal, con el objeto de privilegiar su estancia en un lugar donde se le proporcionara la atención adecuada en su calidad de niño y, sobre todo, de niño en contexto de migración no acompañado en tanto se resolvía su situación migratoria y, en caso que no fuera posible, la autoridad debe respetar en todo momento los derechos de los NNA en contexto de migración no acompañados, por lo que al no hacerlo así en el presente caso pues no buscaron otras alternativas de alojamiento, dejaron de observar lo establecido en el artículo 112, fracción I, de la Ley de Migración, pasando por alto, también, el interés superior de V1 y vulnerando su derecho humano a la seguridad jurídica.
117. El artículo 176 del Reglamento de Ley de Migración refiere que si por alguna circunstancia excepcional las NNA en contexto de migración no acompañados son alojados en una estación migratoria, deberá asignárseles un espacio distinto al del alojamiento de los adultos, procurando que su estancia sea por el menor tiempo posible.
118. En la diligencia que personal de este Organismo Nacional realizó el 2 de octubre de 2013 en la estación migratoria en el Distrito Federal, V1 manifestó haberse encontrado “encerrado” en una celda en el área de hombres adultos, situación que AR2 corroboró al indicar que “...el menor presenta un comportamiento difícil, por lo que tuvieron que separarlo del resto de los menores y confinarlo en un dormitorio del área de adultos..., que no interactuó con los demás asegurados, ya que estuvo encerrado con llave durante esos 5 días”, de igual forma AR1 indicó que “...ellos tienen la facultad de aplicar medidas disciplinarias a los alojados cuando transgreden las normas, incluso los menores”.
119. El artículo 26 del Acuerdo por el que se emiten las Normas para el Funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración, establece que las personas alojadas en alguno de los recintos antes mencionados deberá cumplir con ciertas obligaciones, entre otras, comportarse con respeto y orden dentro del recinto migratorio. Por su parte, el artículo 44 del mismo ordenamiento legal señala que cuando un alojado incumpla con alguna de las obligaciones contenidas en el artículo 26, podrá hacerse acreedor a medidas preventivas, entre ellas, la separación temporal; el artículo 45 señala que el procedimiento para la aplicación de tales medidas es el siguiente: notificar por escrito el inicio del procedimiento al alojado, en el que se hará constar el derecho que tiene para ofrecer pruebas y alegar lo que a su derecho convenga, elaborar acta administrativa en la que se asentarán los hechos ocurridos, la comparecencia del alojado, de cuando menos dos testigos presenciales, del personal de seguridad, vigilancia y/o custodia involucrado, así como las pruebas y alegatos que se hayan ofrecido, y resolución debidamente fundada y motivada. Aunado a lo anterior, de conformidad con el artículo 7, último párrafo, de la circular No. 001/2010, por la que se instruye el procedimiento para la atención de los niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados, el NNA puede ser asistido por el Oficial de Protección a la Infancia durante todo el procedimiento.
120. El artículo 24 del Acuerdo citado, en concordancia con el artículo 226, fracción VII, del Reglamento de la Ley de Migración, indican que uno de los derechos que tienen las personas alojadas en un recinto migratorio consiste en que el acta administrativa que levante la autoridad sobre hechos que se le imputan, se realice en presencia de dos testigos y que en ella se señale su derecho a ofrecer pruebas, alegar lo que a su derecho convenga, así como ser asistido por su representante o persona de su confianza y, en su caso, el derecho a que se habilite un traductor o interprete para el desahogo de la diligencia.
121. En la revisión del expediente del procedimiento administrativo migratorio PAM2 a nombre de V1, que se integró en la estación migratoria en el Distrito Federal, no se encontró constancia alguna que acreditara que la autoridad inició mediante acta administrativa el procedimiento para la aplicación de medidas preventivas (disciplinarias) a V1 y, en consecuencia, se le hizo nugatorio su derecho de contradecir los hechos que se le atribuían, ser asistido por persona de su confianza, ofrecer pruebas y/o alegar lo que a su derecho conviniera.
122. En este sentido, AR1 y AR2, —quienes ejecutaron la medida disciplinaria— y AR6 —responsable de la estación migratoria en el Distrito Federal— al dejar de observar la normatividad antes señalada, pasaron por alto

- el interés superior de V1, niño en contexto de migración no acompañado y al haber manifestado durante el Procedimiento Administrativo Migratorio PAM2 no contar con estudios, transgredieron su derecho humano a la seguridad jurídica, al omitir realizar el procedimiento antes descrito y otorgarle la oportunidad de defensa, frente a la medida disciplinaria consistente en encierro con llave en un dormitorio del área de adultos durante cinco días.
123. Del análisis de las constancias que integran el expediente de queja se observó el oficio de 8 de octubre de 2013 por medio del cual se resolvió el PAM1 por SP4 determinándose el retorno asistido de V1, quien se encontraba en la estación migratoria del Distrito Federal, con fines de alojamiento.
  124. En adición a lo anterior, los artículos 90 y 97 de la recién publicada Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se establece que las autoridades deberán observar los procedimientos de atención y protección especial de los derechos de NNA en contexto de migración previstas en la Ley de Migración, su Reglamento y demás disposiciones jurídicas, además que cualquier decisión sobre la devolución a su país de origen sólo podrá basarse en el principio del interés superior de la niñez.
  125. Estaba, sin lugar a dudas, en el interés superior del niño V1 que tales derechos fueran privilegiados en su protección mediante la oportuna toma de acciones efectivas, en cumplimiento del deber de protección especial, que como niño y en especial como niño en contexto de migración no acompañado debió tener V1, lo cual no ocurrió.
  126. En definitiva, el incumplimiento por parte de AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6, de los procedimientos previstos para la atención de los niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados, previstos en la legislación antes señalada y en los tratados internacionales de los que nuestro país es parte, constituyen una violación al derecho humano a la seguridad jurídica de V1.

## Responsabilidad

127. Tal como ha quedado acreditado dentro de la presente Recomendación, la actuación de AR1 y AR2, en la diligencia realizada el 2 de octubre de 2013 manifestaron a un visitador adjunto de este Organismo Nacional que V1 fue “encerrado en un dormitorio del área de adultos por 5 días”, al haber presentado un comportamiento “difícil” y que “no interactuó con los demás asegurados ya que estuvo encerrado con llave”, finalizando con decir que ellos “tienen la facultad de aplicar medidas disciplinarias a los alojados cuando transgreden las normas, incluso los menores”. Pasaron por alto los artículos 226, fracción VII del Reglamento de la Ley de Migración, así como 24, 44 y 45 del Acuerdo por el que se emiten las Normas para el Funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración, que señalan el procedimiento para imponer medidas preventivas a los extranjeros alojados en un recinto migratorio, sin que exista constancia dentro del expediente PAM2 que se haya realizado.
128. Por lo que se refiere a la actuación de AR3, es de observarse que desde el 14 de septiembre de 2013, fecha en la que elaboró el certificado médico de V1, advirtió de la necesidad de atención médica especializada que requería, no obstante, omitió dar seguimiento al tratamiento que debería otorgarse a pesar de haberse percatado de la necesaria y urgente atención que requería V1, siendo hasta el 3 de octubre del mismo año que V1 fue remitido al Hospital General de Tláhuac, de la Secretaría de Salud del Distrito Federal; en consecuencia, no realizó las gestiones necesarias para que V1 fuera canalizado al servicio médico que requería, situación que sucedió 18 días después de que lo revisó y esto a consecuencia de la intervención de personal de este Organismo Nacional. Se contravino, igualmente, lo dispuesto en el artículo 9 del Acuerdo por el que se emiten las Normas para el funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración, el cual establece que es responsabilidad de los servidores públicos adscritos a la Estación Migratoria la custodia, seguridad y vigilancia de las personas en contexto de migración alojadas en las estaciones migratorias o estancias provisionales y, en todo momento, la salvaguarda de sus derechos humanos.
129. Por cuanto hace a la responsabilidad de AR4, ésta deriva que fue el servidor público que emitió acuerdo de radicación de fecha 17 de septiembre de 2013 sobre el traslado de V1 a la estación migratoria en el Distrito Federal, así como diversos oficios notificando el alojamiento de V1 en ese recinto al Director General del



- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del D.F., a esta Comisión Nacional, y al Director del Centro Amanecer para Niños D.I.F., sin que realizara las acciones tendentes a garantizar su protección y bienestar dentro de ese recinto, es decir, canalizarlo a la institución médica correspondiente y garantizar el respeto a sus derechos humanos, pasando por alto el interés superior de V1 y lo señalado en el citado artículo 9 del Acuerdo citado en el numeral anterior, violando con ello su derecho a la seguridad jurídica.
130. Se advierte que AR5 estuvo presente durante el acuerdo de radicación donde se hizo constar el ingreso de V1 en la estación migratoria del Distrito Federal, sin que exista constancia alguna que evidencie que hubiera solicitado al responsable del recinto migratorio fuera canalizado a una institución especializada, así como garantizar que contara con las condiciones necesarias en atención a su vulnerabilidad, tal y como es su obligación de acuerdo a lo prescrito en el artículo 8 de la Circular 001/2010 por el que se instruye el procedimiento para la atención de los niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados.
  131. Por lo que hace a AR6 se observó que omitió establecer o garantizar las condiciones necesarias para la estancia de V1 en la estación migratoria del INM en el Distrito Federal, así como para que recibiera atención médica adecuada y oportuna, pues se encontraba bajo su custodia, toda vez que si bien es cierto la autoridad migratoria en el Estado de México fue la encargada de resolver la situación jurídica de V1, también lo es que V1 fue enviado a ese recinto migratorio para que se le brindara alojamiento hasta en tanto se resolviera su situación migratoria. Aunado a que dentro de las constancias con las que V1 fue remitido a esa estación migratoria se encontraban los certificados médicos expedidos por personal de la Cruz Roja Mexicana, delegación Estado de México, así como el realizado por el médico adscrito a esa estación migratoria en el que asentó la necesidad de intervenir quirúrgicamente a V1.
  132. En razón de todo lo anterior, resulta evidente que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, y AR6, autoridades señaladas como responsables durante el aseguramiento, estancia y repatriación, incurrieron en violación a los derechos humanos de protección a la salud y seguridad jurídica de V1, transgrediendo lo establecido en los artículos 8, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

### Reparación del daño

133. El deber de reparar las violaciones a los derechos humanos de V1 cometidas por servidores públicos del Instituto Nacional de Migración, deriva de diversos ordenamientos y criterios doctrinales y jurisprudenciales, tanto nacionales como internacionales. En primer lugar, el artículo 1° de la Constitución establece en su párrafo tercero: *“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley”*.
134. Por su parte la Ley General de Víctimas establece en su artículo 7, fracción II, en relación con el artículo 112 del mismo ordenamiento, que las víctimas tienen derecho a ser reparadas.
135. En el ámbito internacional, el principio 15 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 a través del derecho internacional a interponer recursos y obtener reparaciones, señala que *“una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones o al daño sufrido”*.
136. Por otra parte, la violación a derechos humanos constituye una hipótesis normativa acreditable y declarable, y que la reparación es la consecuencia jurídica de aquélla. La naturaleza y características de la primera determinan las de la segunda, que también se puede y se suele expresar en términos diferentes: así, la reparación reflejará la naturaleza del bien lesionado o asumirá otro carácter, siempre compensatorio.<sup>27</sup>

<sup>27</sup> García Ramírez, Sergio. *La Corte Interamericana de Derechos Humanos*, México, Porrúa, 2007, p. 303.

137. De tal suerte, y tal como lo ha señalado el Tribunal Interamericano, la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida”.<sup>28</sup> Asimismo, ha señalado que las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas.<sup>29</sup>
138. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados a V1 en los términos siguientes:

#### i. Satisfacción

139. La satisfacción debe incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de las medidas siguientes: a) medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones; b) la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad; c) una declaración oficial que restablezca la dignidad y los derechos de la víctima; d) una disculpa pública; y e) la aplicación de sanciones jurídicas o administrativas a los responsables de las violaciones.
140. Para garantizar la aplicación de medidas eficaces para la no repetición de hechos como los narrados en la presente Recomendación, las autoridades responsables deberán implementar protocolos para la adecuada y eficaz atención de los NNA en contexto de migración no acompañados que se encuentren bajo su resguardo.
141. Al haber quedado acreditadas las violaciones a los derechos humanos en esta Recomendación cometidas contra V1 por parte de AR3 y AR6, lo cual repercutió en su derecho a la protección de la salud es necesario que el Instituto Nacional de Migración realice las gestiones necesarias para la localización de V1 y de esta manera garantizar que reciba la atención médica que le corresponda, de acuerdo a las secuelas que presente. Esta medida deberá tomarse con las precauciones debidas que salvaguarden la seguridad y no afectación de las circunstancias de vulnerabilidad de V1. Igualmente, se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a V1, la autoridad recomendada inicie las investigaciones administrativas que correspondan por las violaciones a los derechos humanos en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6.

#### ii. Garantías de no repetición

142. Consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan.<sup>30</sup> De conformidad con ello, se considera necesario que las autoridades del Instituto Nacional de Migración, implementen medidas específicas para que los servidores públicos de esa institución omitan repetir situaciones como las mencionadas en este documento, debiendo impartir un curso sobre el interés superior de las niñas, niños y adolescentes, y sobre el respeto a sus derechos humanos con el objeto de evitar violaciones como las que dieron origen a este pronunciamiento, para lo cual deberán enviar constancia que acrediten las medidas implementadas para tal efecto.

#### iii. Indemnización

143. Si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño, derivado de la responsabilidad institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1°, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, constitucionales, y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como, 1, 2 y 9 de la

<sup>28</sup> Caso *Garrido y Baigorria vs. Argentina. Fondo, Reparación y Costas*. Sentencia de 27 de agosto de 1998, párr. 41.

<sup>29</sup> Caso *Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala. Fondo, Reparación y Costas*. Sentencia de 22 de noviembre de 2014, párr. 89.

<sup>30</sup> Caso *Bácam Velásquez vs. Guatemala. Fondo, Reparación y Costas*. Sentencia de 25 de noviembre de 2000, párr. 40.

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevé la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos, atribuible a un servidor público, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, a efecto de lograr la efectiva restitución de sus derechos fundamentales a los afectados y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

144. La indemnización consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial, y permite compensar con un bien útil la pérdida o el menoscabo de un bien de la misma naturaleza e incluso de una diferente. Por ello, se considera necesario que las autoridades del Instituto Nacional de Migración a la brevedad localicen a V1 y le otorguen una indemnización, cuyo monto deberá establecerse en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, como consecuencia de la responsabilidad en que incurrió el personal de ese instituto, en los términos descritos en esta Recomendación.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos le formula a usted, respetuosamente, las siguientes:

## V. RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Se instruya a quien corresponda a fin de que se tomen las medidas necesarias para la reparación del daño ocasionado a V1, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se instruya a quien corresponda a efecto de que se dicten las medidas pertinentes para garantizar que sea proporcionada la correcta atención médica de las personas que se encuentren alojadas en una estación migratoria, de manera prioritaria la atención que debe de realizarse a las niñas, niños y adolescentes en contexto de migración no acompañados.

**TERCERA.** Se realicen los acuerdos interinstitucionales con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, con los Sistemas Estatales DIF y del Distrito Federal, para buscar la no permanencia de niñas, niños y adolescentes en contexto de migración no acompañados en los recintos migratorios y se remitan a este Organismo Nacional las pruebas de cumplimiento.

**CUARTA.** Se instruya a quien corresponda a efecto de que se elabore e implemente un protocolo de atención, para los NNA en contexto de migración no acompañados que sean presentados en un recinto, estancia o estación migratoria para decidir sobre su situación migratoria en el país, señalando de manera específica las acciones necesarias en los casos que requieran alguna urgencia de atención médica, o de otro tipo, publicándolo en el Diario Oficial de la Federación, e informando a este Organismo Nacional sobre las medidas adoptadas.

**QUINTA.** Gire instrucciones a quien corresponda con el objeto de que esa dependencia diseñe e imparta a los Oficiales de Protección a la Infancia y a los servidores públicos encargados de resolver la situación jurídica de los NNA en migración no acompañados un curso sobre la relevancia del interés superior de los mismos, con el objeto de evitar violaciones como las que dieron origen a este pronunciamiento; hecho lo cual se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** Instruya a quien corresponda para que se aporten todos los elementos necesarios en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie con motivo de la queja que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración, contra las autoridades señaladas como responsables en la presente Recomendación, al que debe agregarse copia de la presente Recomendación y se informe a esta Comisión Nacional la determinación que en su momento se emita.

145. 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 1º, 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.
146. 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, se informe en el término de quince días hábiles siguientes a su notificación.
147. Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación. 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 expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE  
LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ

## Sobre el caso de inadecuada procuración de justicia en agravio de V1, persona desaparecida, y de sus familiares, en el estado de Veracruz

### Síntesis

1. El 29 de julio de 2013, V1 (adolescente de catorce años de edad) y T1 (tía de V1), se encontraban en el domicilio de esta última, ubicado en Coatzacoalcos, Veracruz, y aproximadamente a las 17:30 horas V1 recibió una llamada telefónica de P1, taxista que les brindaba los servicios de transporte, quien le dijo que lo vería en la “Alameda”, lugar al que V1 se dirigió en compañía de T4 (amigo de V1, al que se le refirió con “capacidades diferentes”). Transcurridos algunos minutos, T4 regresó asustado y le informó a T1 que a la mencionada víctima la habían subido a la fuerza a una “camioneta blanca de batea sin placas”; al salir a buscarlo, encontraron únicamente “una chancía propiedad de [V1]”, motivo por el cual solicitaron auxilio a quienes viajaban a bordo de una camioneta de la “policía naval” cuyos tripulantes les indicaron que realizaron una búsqueda por todo el sector sin encontrar rastros de V1 y del citado vehículo.
2. A las ocho de la noche del mismo día, una persona del sexo masculino realizó diversas llamadas del celular de V1 a V2 (madre de V1) y a las personas cuyos números telefónicos estaban registrados en el teléfono celular de V1, en las que se les exigió una cantidad de dinero.
3. El 31 de julio de 2013, Q1 (abuela materna de V1) y T5 (yerno de Q1) acudieron al cuartel de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) ubicado en Coatzacoalcos, Veracruz, a presentar una denuncia con motivo de la desaparición de V1, y solicitaron al personal militar que los acompañaran a un bar en el que, de acuerdo al dicho de T5, había hombres con armas y escuchó que mencionaron que tenían a dos “chavos secuestrados”. Al día siguiente, el personal militar les informó que en el mencionado bar sólo encontraron “huellas de llanta en reversa y con distintas maniobras”.
4. El 1 de agosto de 2013, V2 presentó denuncia de hechos ante AR1, Agente del Ministerio Público Investigador de la ciudad de Coatzacoalcos, de la entonces denominada Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, donde se radicó la Investigación Ministerial Núm. 1. Durante la integración de la Investigación Ministerial Núm. 1, T1 y T3 (administrador del taxi que conducía P1) comparecieron y declararon con relación a la desaparición de V1.
5. T1, persona con la que se encontraba el adolescente el día de su desaparición, declaró ante AR1 que en un periódico encontró una nota del día 12 de agosto de 2013, en la que se publicó que integrantes de la Policía Naval detuvieron a P2 y P3 (probables responsables de la desaparición de V1), a quienes identificó como las dos personas que se llevaron a V1. Posteriormente, el Agente Quinto del Ministerio Público Investigador en Coatzacoalcos informó a AR1 que el 11 de agosto de 2013 inició la Investigación Ministerial Núm. 2, en virtud de que personal adscrito a la Policía Naval puso a su disposición a P2 y P3 como probables responsables del delito de privación de la libertad física, cometido en agravio de P4; y que el 13 de agosto de ese año turnó la referida indagatoria al Juez Núm. 1.
6. Por su parte, T3 declaró ante AR1 que al día siguiente en que aconteció la desaparición de V1, P1 (a quien identificó con un nombre distinto), le entregó el mencionado vehículo y las llaves de éste, y le comunicó que se iría de la ciudad “porque tenía problemas de pensión alimenticia [...] ya que lo había demandado la mujer”; quince días después le envió varios mensajes en los que le informó su nuevo número telefónico e incorporó dos fotografías en las que se observa un taxi con su número económico y las siglas CT-TABASCO, y a P1 con una camisa puesta de color blanco con el logotipo de “Luis Gil Pérez”.
7. Los familiares de V1 consideraron insuficientes las actuaciones ministeriales encaminadas a la búsqueda y localización de éste, y que la SEDENA omitió brindarles el apoyo requerido, por lo que el 27 de agosto de 2013 Q1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con lo que se dio inicio al expediente CNDH/1/2013/7163/Q.
8. Esta Comisión Nacional, solicitó los informes correspondientes a la Secretaría de la Defensa Nacional y a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz y, con el propósito de obtener datos que permitieran encontrar a V1, solicitó informes a diversas autoridades de los ámbitos federal y local, sin embargo, no se obtuvo información relativa a la localización de V1. Por su parte, la SEDENA informó que personal militar no tuvo conocimiento de los hechos ocurridos a V1.

9. El 19 de mayo de 2015, SP1 emitió un acuerdo en el que se dispuso que en cumplimiento del Acuerdo 01/2015 del Fiscal General del Estado que suprimió la Agencia del Ministerio Público Investigador a cargo de AR1, se recibió y registró la Investigación Ministerial Núm. 1, a la cual se le asignó el Núm. 3, y se ordenó continuar con la investigación de los hechos denunciados por V2. Además, la referida Fiscalía General, mediante oficio FGE/FCEAIDH/CDH/1659/2015-I, de 16 de julio de 2015, remitió a este Organismo Nacional, diversas constancias relativas a las diligencias realizadas por SP1 en la nueva indagatoria hasta el 6 de julio de 2015, sin que hasta esa fecha hubiera sido concluida la investigación.
12. Aunado a lo anterior, AR1 omitió solicitar un estudio comparativo de identificación, de conformidad en lo señalado en el artículo 3, fracción I, inciso b) de la "Circular 01/2012, por la cual se establece el Protocolo a seguir por parte de los servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia para el estricto cumplimiento del Acuerdo 25/2011 y demás disposiciones aplicables a las denuncias de las personas desaparecidas", el cual dispone que en el caso de que no exista fotografía de la persona desaparecida o ésta no sea reciente, se deberá solicitar el mencionado estudio.
13. El deficiente desempeño de la función investigadora del delito cometido en agravio de V1 y de sus familiares, vulneró un conjunto de derechos que les asisten en su calidad de víctimas de un ilícito penal, los cuales se indican a continuación:

### Observaciones

10. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/1/2013/7163/Q, se acreditó dilación e irregularidades en la integración de la Investigación Ministerial Núm. 1 relativa a la desaparición de V1, atribuibles a AR1, que transgredieron los derechos humanos en materia de procuración de justicia y atención a víctimas del delito, en agravio de V1 y de sus familiares.

#### A) Inadecuada procuración de justicia

- a) Dilación en la procuración de justicia. De la revisión efectuada a las constancias que integran la Investigación Ministerial Núm. 1, se observan lapsos de inactividad significativos, incluso superiores a un año, para que AR1 solicitara información a fin de lograr localizar a V1 y esclarecer los hechos denunciados, lo que resulta contrario al principio de debida diligencia que se debió observar en la integración de la referida indagatoria.
- b) Irregular integración de la Investigación Ministerial. AR1 se abstuvo de practicar las diligencias necesarias para la investigación de los hechos, acreditar el cuerpo del delito y la probable responsabilidad de los autores de la desaparición de V1, y en su caso, localizarlo.
11. Durante la integración de la indagatoria, AR1 solicitó la elaboración de un retrato hablado; AR2, perito criminalista, no entregó el informe de imposibilidad de elaborar el retrato, de manera inmediata, lo hizo un mes después de que le fue requerido. Además, AR1 omitió citar testigos y personas que conocieron o tuvieron ante su vista a V1, a fin de que proporcionaran la información relativa a la fisonomía del rostro y demás datos identificatorios de V1, por ejemplo tatuajes, cicatrices, etcétera. Sobre el particular, no pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que debió encomendarse la elaboración del retrato hablado de V1 a un experto en esta disciplina y no a un perito criminalista.
- a) Atención psicológica, puesto que no le fue brindada a V2.
- b) Asesoría jurídica, en virtud de que no se le brindaron a V2 las facilidades para que contara con un asesor jurídico.
- c) Participación en el esclarecimiento de los hechos, al no brindarle a V2 la oportunidad de una mayor participación en la integración de la Investigación Ministerial Núm. 1 y en la búsqueda de la verdad de los hechos.
- d) Derecho a la verdad, en virtud de que a la fecha en que se emite la presente Recomendación, se desconoce qué le ocurrió a V1 y quiénes son los responsables de su desaparición.
- e) Derecho a ser informado, en razón de que no se advierte que V2 haya sido informada del desarrollo del procedimiento penal, y que AR1 haya dejado constancia en la Investigación Ministerial Núm. 1 de este hecho; tampoco consta que se le hubiera informado sobre los medios de acceso a los procedimientos, mecanismos y medidas que en su favor prevé la Ley General de Víctimas y la Ley Número 308 de Víctimas para el estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y toda la información oficial necesaria para lograr el pleno ejercicio de cada uno de sus derechos.
- f) Acceso a la justicia, puesto que la inadecuada integración de la Investigación Ministerial Núm. 1 y la omisión de realizar una investigación con la debida diligencia, originan que los probables responsables de la desaparición de V1 no sean consignados y aprehendidos.

En consecuencia, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos formuló al Fiscal General del Estado de Veracruz, las siguientes Recomendaciones:

**PRIMERA.** Instruir a quien corresponda para que se realicen las acciones necesarias para la debida integración y determinación de la Investigación Ministerial Núm. 3, iniciada con motivo de la desaparición de V1; que dichas acciones se efectúen con la debida diligencia a fin de localizar a V1, tomando en consideración su vulnerabilidad por su condición de menor de edad; y, en su caso, se esclarezcan los hechos relacionados con su desaparición, en-



viando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Instruir a quien corresponda a fin de que se analice el presente caso y, de resultar procedente, se active la Pre-Alerta Amber para la búsqueda, localización y recuperación de V1, de conformidad en lo establecido en el Protocolo Alerta Amber-Veracruz, publicado en la *Gaceta Oficial* el 23 de abril de 2014, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** Instruir a quien corresponda, para que se tomen las medidas necesarias y reparar los daños ocasionados a V2 y Q1, en los términos señalados en la Ley General de Víctimas y en la Ley Número 308 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**CUARTA.** Se emita una Circular dirigida a todo el personal de esa Fiscalía General, en la que se reiteren los Lineamientos para la Atención Inmediata de Personas Desaparecidas y, de manera específica, se les instruya a que cuando se trate de niños, niñas y adolescentes desaparecidos, deberán atender dichos casos con la debida diligencia, tomando en consideración el interés superior de la niñez; destacando las obligaciones de coordinación que deben observar con otras autoridades, en términos de lo dispuesto en la Ley del Registro Nacional de Datos de Personas Extraviadas o Desaparecidas, el Convenio de Colaboración que celebraron la Procuraduría General de la República, la Procuraduría General de Justicia Militar y las Fiscalías o Procuradurías Generales de Justicia

de las treinta y dos entidades federativas, así como en la legislación internacional en la materia; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** Instruir a quien corresponda, para que se lleve a cabo un Programa integral de capacitación y formación, dirigido a todo el personal de la Fiscalía General del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, principalmente agentes del Ministerio Público, peritos y policías ministeriales, en los que se incluyan temas relativos a los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, de las víctimas de delitos, la debida investigación de hechos relacionados con la desaparición de personas y la normatividad aplicable en estos casos, con el objetivo de que los servidores públicos involucrados en la investigación de hechos relacionados con la desaparición de personas, cuenten con los elementos legales, técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta y efectiva.

**SEXTA.** Instruir a quien corresponda, a fin de que el área de Servicios Periciales de la mencionada Fiscalía General cuente con expertos en elaboración de retratos hablados y sean ellos los únicos encargados de elaborarlos.

**SÉPTIMA.** Instruir a quien corresponda para que se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y trámite de la queja y denuncia que se promuevan ante la Visitaduría General de la referida Fiscalía General, en contra de AR1 y queja en contra de AR2, remitiendo a este Organismo Nacional las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias que acrediten su cumplimiento.

**México, D. F. a 28 de agosto de 2015**

**Sobre el caso de inadecuada procuración de justicia en agravio de V1, persona desaparecida, y de sus familiares, en el estado de Veracruz**

**Lic. Luis Ángel Bravo Contreras**  
**Fiscal General del Estado de Veracruz**

**Distinguido señor Fiscal General:**

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero; y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., párrafo segundo, 6o., fracciones II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2013/7163/Q, relacionado con el caso de V1, quien tenía 14 años de edad el día que ocurrió su desaparición, y de sus familiares.

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 4o., 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.
3. El “Acuerdo 25/2011 del Procurador General de Justicia, licenciado Reynaldo G. Escobar Pérez, por el que se establecen Lineamientos para la Atención Inmediata de Personas Desaparecidas”, publicado en la Gaceta Oficial No. 219, Órgano del Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el 19 de julio de 2011, será mencionado en la presente Recomendación como “Acuerdo 25/2011”.

## I. HECHOS

4. El 29 de julio de 2013, V1 (adolescente de catorce años de edad) y T1 (tía de V1), se encontraban en el domicilio de esta última, ubicado en Coatzacoalcos, Veracruz, y aproximadamente a las cinco treinta horas de la tarde V1 recibió una llamada telefónica de P1, taxista que les brindaba los servicios de transporte, quien le dijo que lo vería en la “*Alameda*”, lugar al que V1 se dirigió en compañía de T4 (amigo de V1, al que refirió con “capacidades diferentes”). Transcurridos algunos minutos, T4 regresó asustado y le informó a T1 que a la mencionada víctima la habían subido a la fuerza a una “*camioneta blanca de batea sin placas*”; al salir a buscarlo, encontraron únicamente “*una chancla propiedad de [V1]*”, motivo por el cual solicitaron auxilio a quienes viajaban a bordo de una camioneta de la “*policía naval*” cuyos tripulantes les indicaron que realizaron una búsqueda por todo el sector, sin encontrar rastros de V1, y del citado vehículo.
5. A las ocho de la noche del mismo día, una persona del sexo masculino realizó diversas llamadas del celular de V1 a V2 (madre de V1) y a las personas cuyos números telefónicos estaban registrados en el teléfono celular de V1, en las que se les exigió una cantidad de dinero.
6. El 31 de julio de 2013, Q1 (abuela materna de V1) y T5 (yerno de Q1) acudieron al cuartel de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) ubicado en Coatzacoalcos, Veracruz, a presentar una denuncia con motivo de la desaparición de V1, y solicitaron al personal militar que los acompañaran a un bar en el que, de acuerdo al dicho de T5, había hombres con armas y escuchó que mencionaron que tenían a dos “*chavos secuestrados*”. Al día siguiente, el personal militar les informó que en el mencionado bar sólo encontraron “*huellas de llanta en reversa y con distintas maniobras*”.
7. El 1o. de agosto de 2013, V2 presentó la denuncia de hechos correspondiente ante AR1, Agente del Ministerio Público Investigador en Coatzacoalcos, de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, lugar donde se radicó la Investigación Ministerial No. 1.
8. T1, persona con la que se encontraba el adolescente el día de su desaparición, declaró ante AR1 que en un periódico encontró una nota del día 12 de agosto de 2013, en la que se publicó que integrantes de la Policía Naval detuvieron a P2 y P3 (probables responsables de la desaparición de V1), a quienes identificó como las dos personas que se llevaron a V1. Posteriormente, el Agente Quinto del Ministerio Público Investigador en Coatzacoalcos informó a AR1 que el 11 de agosto de 2013 inició la Investigación Ministerial No. 2, en virtud de que personal adscrito a la Policía Naval puso a su disposición a P2 y P3 como probables responsables del delito de privación de la libertad física, cometido en agravio de P4; y que el 13 de agosto de ese año turnó la referida indagatoria al Juez No. 1.
9. Por su parte, T3 (administrador del Taxi No. 1) declaró ante AR1 que al día siguiente en que aconteció la desaparición de V1, P1 (a quien identificó con un nombre distinto), le entregó el mencionado vehículo y las llaves de éste, y le comunicó que se iría de la ciudad “*porque tenía problemas de pensión alimenticia [...] ya que lo había demandado la mujer*”; quince días después le envió varios mensajes en los que le informó su nuevo número telefónico e incorporó dos fotografías en las que se observa un taxi con su número económico y las siglas CT-TABASCO, y a P1 con una camisa puesta de color blanco con el logotipo de “*Luis Gil Pérez*”.



10. Los familiares de V1 consideraron insuficientes las actuaciones ministeriales encaminadas a la búsqueda y localización de éste, y que la SEDENA omitió brindarles el apoyo requerido, por lo que el 27 de agosto de 2013 Q1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con lo que se dio inicio al expediente CNDH/1/2013/7163/Q.
11. Esta Comisión Nacional, a través de los oficios 4990 y 5000 solicitó los informes correspondientes a la Secretaría de la Defensa Nacional y a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, respectivamente.
12. Con el propósito de obtener datos que permitieran encontrar a V1, este Organismo Nacional solicitó informes a las siguientes autoridades: en el ámbito federal, a la Procuraduría General de la República, a la Secretaría de Salud, al Instituto Nacional de Migración, a la Secretaría de Relaciones Exteriores y a la Secretaría de la Defensa Nacional; y en el ámbito local, a los titulares de las dependencias a las que les corresponde administrar y supervisar los centros penitenciarios, los servicios médicos forenses, los centros hospitalarios de urgencias, traumatología y psiquiátricos, a los órganos de procuración de justicia de las treinta y dos entidades federativas del país, y a los Centros de Atención de Personas Extraviadas y/o Ausentes de las Procuradurías Generales de Justicia que cuentan con ese servicio. Sin embargo, hasta la fecha no se ha obtenido información relativa a la localización de V1.

## II. EVIDENCIAS

13. Queja presentada por Q1 el 27 de agosto de 2013, ante esta Comisión Nacional.
14. Oficios 4990 y 5000, suscritos por personal de este Organismo Nacional, en los cuales se solicita al Director General de Derechos Humanos de la SEDENA y al Procurador General de Justicia del Estado de Veracruz, respectivamente, un informe con relación a los hechos materia de la queja presentada por Q1.
15. Oficio número DH-VI-1641 de 13 de febrero de 2014, suscrito por la Subdirectora de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, a través del cual informó a esta Comisión Nacional que el personal militar no tuvo conocimiento de los hechos ocurridos a V1 el 31 de julio de 2013, y no se encontraron antecedentes o información relativa a los hechos referidos por Q1 en su escrito de queja.
16. Oficio PGJ/VDH/953/2014-I-CNDH de 5 de marzo de 2014, firmado por la Agente del Ministerio Público Visitador Encargada de la Atención a Quejas de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, a través del cual remitió el informe número 569/2014 de 17 de febrero del mismo año, suscrito por AR1, y las constancias que hasta ese momento integraban la Investigación Ministerial No.1, de las que destacan las siguientes:
  - 16.1. Denuncia de hechos por comparecencia realizada el 1 de agosto de 2013, por V2 ante AR1, en virtud de la desaparición de su hijo V1, en la que señaló las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos, precisando que no le constan, y entregó una fotografía de V1 en la que aparece con otras personas, pero no se aprecia bien su rostro.
  - 16.2. Acuerdo de inicio de la Investigación Ministerial No.1, del 1 de agosto de 2013, suscrito por AR1.
  - 16.3. Declaración mediante comparecencia realizada por T1 en la Investigación Ministerial No.1, el 1 de agosto de 2013, en la que detalló los hechos relacionados con la desaparición de V1.
  - 16.4. Oficio 5929/2013 del 1 de agosto de 2013, firmado por AR1, por medio del cual se solicitó al Coordinador Regional de los Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, información relativa al registro de alguna persona fallecida, no identificada, con las características de V1 en sus archivos o bitácoras.
  - 16.5. Oficio 4243/2013 del 1 de agosto de 2013, suscrito por AR1, a través del cual solicitó al Subprocurador Regional de Justicia Zona Sur en Coatzacoalcos, Veracruz, de la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa, su colaboración para la búsqueda y localización de V1, y que fuera exhibida la media filiación de V1 en las agencias de los ministerios públicos, oficinas de la policía ministerial y demás departamentos en los que se atiende al público, de la mencionada institución de procuración de justicia.

- 16.6.** Oficio 4092/2013 del 1 de agosto de 2013, suscrito por AR1, mediante el cual solicitó al primer Comandante Encargado de la Segunda Comandancia de la Agencia Veracruzana de Investigaciones, la investigación de los hechos denunciados por V2.
- 16.7.** Oficio 4093/2013 de 2 de agosto de 2013, suscrito por AR1, a través del cual requirió al Delegado de Tránsito Estatal No. 6 en Coatzacoalcos, Veracruz, información respecto del propietario y/o concesionario del Taxi No.1.
- 16.8.** Oficio 4093/2013 de 2 de agosto de 2013, signado por AR1, por medio del cual solicitó al Coordinador Regional de los Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, su colaboración para la elaboración del retrato hablado de V1.
- 16.9.** Oficio 4204/2013 de 27 de agosto de 2013, firmado por AR1, mediante el cual solicitó al Delegado de Tránsito Estatal No. 6, en Coatzacoalcos, Veracruz, la localización y aseguramiento del Taxi No.1.
- 16.10.** Ampliación de declaración mediante comparecencia de T1 de 28 de agosto de 2013, rendida ante AR1, en la que proporcionó información relacionada con personas posiblemente involucradas en la desaparición de V1.
- 16.11.** Informe con registro 3718 de 5 de septiembre de 2013, suscrito por AR2, a través del cual notificó a AR1 que no fue posible realizar el retrato hablado de V1, en virtud de que V2 no recordó en su totalidad el rostro (rasgos fisonómicos de cara) de V1.
- 16.12.** Oficio 2058/2013 de 30 de septiembre de 2013, dirigido a AR1, a través del cual el encargado de la Segunda Comandancia de la Agencia Veracruzana de Investigaciones de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, informó el resultado de la investigación realizada por personal de esa comandancia respecto a la desaparición de V1.
- 16.13.** Oficio 4048/2013 de 10 de octubre de 2013, suscrito por AR1, dirigido al Secretario de Seguridad Pública del Estado de Veracruz, a través del cual solicitó su colaboración para la localización de V1.
- 16.14.** Oficio 4049/2013 de 10 de octubre de 2013, signado por AR1, dirigido a la “*Delegación de la Dirección de Tránsito y Transporte*” (sic) en Coatzacoalcos, Veracruz, a través del cual le requirió su colaboración para la localización de V1.
- 16.15.** Oficio 5025 BIS/2013 de 10 de octubre de 2013, signado por AR1, a través del cual solicitó al Agente del Ministerio Público de Responsabilidad Juvenil y de Conciliación en Coatzacoalcos, Veracruz, le informara si el 29 de julio del mismo año tuvo detenido y puesto a su disposición a V1.
- 16.16.** Oficio 5026 BIS/2013 de 10 de octubre de 2013, signado por AR1, a través del cual se solicitó al Subdelegado de la Procuraduría General de la República, en Coatzacoalcos, Veracruz, informara si a partir del 6 de enero de 2014, recibió como detenido o presentado a una persona con las características de V1.
- 16.17.** Oficio 535/2014 de 10 de febrero de 2014, signado por AR1, por medio del cual le solicitó al encargado de la Segunda Comandancia de la Agencia Veracruzana de Investigaciones en Coatzacoalcos, Veracruz, continuara las investigaciones que esclarecieran los hechos relacionados con la desaparición de V1, e investigara la posible participación de P2 y P3 en los hechos.
- 16.18.** Oficio 537/2014 de 10 de febrero de 2014, suscrito por AR1, a través del cual le solicitó al agente Quinto del Ministerio Público Investigador en Coatzacoalcos, Veracruz, información relacionada con P2 y P3, posiblemente involucrados en la desaparición de V1.
- 17.** Oficio PGJ/SAIDH/CDH/429/2014-1-CNDH de 21 de mayo de 2014, suscrito por la Coordinadora para la Atención a Quejas de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, por medio del cual remitió a este Organismo Nacional diversa información, de la que destaca el Informe de investigación 1079/2014 de 14 de mayo de 2014, que el encargado de la Segunda Comandancia de la Policía Ministerial Zona Sur en Coatzacoalcos, Veracruz, dirigió a AR1, mediante el cual informó que no se encontraron registros de V1 en hospitales, hoteles, moteles, albergues de asistencia social, clínicas particulares y central de autobuses.
- 18.** Oficio 5011/2014 del 1 de septiembre de 2014, suscrito por AR1, mediante el cual remitió a este Organismo Nacional diversas constancias de la Investigación Ministerial No.1, de las que destacan las siguientes:

- 18.1.** Oficio 886/2014 de 25 de febrero de 2014, signado por AR1, a través del cual solicitó al encargado de la Segunda Comandancia de la Agencia Veracruzana de Investigaciones en Coatzacoalcos, se abocara a la localización y aseguramiento del Taxi No.1.
- 18.2.** Oficio PGJ/SRJZS/1234/2014 de 3 de marzo de 2014, signado por un agente del Ministerio Público Auxiliar del Subprocurador Regional de Justicia Zona Sur en Coatzacoalcos, Veracruz, a través del cual informó a AR1 que en las diversas Agencias del Ministerio Público de esa Subprocuraduría no existen datos relacionados con V1, y que solicitó a las agencias la publicación de los datos generales y fotografía de V1, en lugar visible y accesible.
- 18.3.** Oficio 585 de 7 de marzo de 2014, suscrito por el agente del Ministerio Público Investigador Encargado del Despacho de la Agencia Quinta en Coatzacoalcos, de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, a través del cual proporcionó a AR1 información respecto de P2 y P3, posiblemente involucrados en los hechos relacionados con la desaparición de V1.
- 18.4.** Oficio 1213/2014 de 26 de marzo de 2014, suscrito por AR1, a través el cual solicitó al Juez No. 1, información relacionada con P2 y P3.
- 18.5.** Oficio 580/2014 de 29 de marzo de 2014, suscrito por el encargado de la Segunda Comandancia de la Agencia Veracruzana de Investigaciones en Coatzacoalcos, a través del cual fueron puestos a disposición de AR1, el Taxi No.1 y T3.
- 18.6.** Comparecencia de T3 de 29 de marzo de 2014, rendida ante AR1, en la que precisó el nombre y la posible ubicación de P1.
- 18.7.** Oficio 1308/2014 del 1 de abril de 2014, suscrito por AR1, por medio del cual solicitó al Delegado Regional de los Servicios Periciales en Coatzacoalcos, Veracruz, de la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa, llevar a cabo la *“pericial de criminalística de campo”*, para analizar los mensajes y fotografías enviados por P1 al teléfono celular de T3.
- 18.8.** Oficio 1322/2014 de 3 de abril de 2014, signado por AR1, a través del cual solicitó a personal del *“Departamento de Estadística e Informática”* (sic), se le informara si el Taxi No. 1 presentaba reporte de robo.
- 19.** Oficio PGJ/SAIDH/CDH/74/2015-1 de 16 de enero de 2015, suscrito por un agente del Ministerio Público Adjunto de la Coordinación para la Atención a Quejas de Derechos Humanos, de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, mediante el cual remitió a este Organismo Nacional diversas constancias de la Investigación Ministerial No.1, de las que destacan las siguientes:
- 19.1.** Citatorios del 24 de julio y 1 de agosto de 2014, enviados por AR1 a Q1, con la finalidad de que se presentara el 3 y 25 de agosto de 2014 a rendir su declaración ministerial respecto de la desaparición de V1.
- 19.2.** Oficios 6241/2014 y 6584/2014 de 14 de noviembre y *“8 de noviembre de 2014”* (sic), a través de los cuales AR1 solicitó a la Subprocuradora Regional de Justicia Zona Sur, en Coatzacoalcos, Veracruz, se requiriera vía exhorto la colaboración del Procurador General de Justicia del Estado de Tabasco para obtener la identidad plena de P1 y su declaración ministerial en relación a la desaparición de V1.
- 19.3.** Oficio 6609/2014 de 10 de diciembre de 2014, suscrito por AR1, a través del cual solicitó a la *“Sexta Compañía de Infantería no Encuadrada del Ejército Mexicano, en Coatzacoalcos, Veracruz”* (sic) le informe si en sus archivos o bitácora había registro de V1.
- 20.** “Acta circunstanciada” de 4 de febrero de 2015, en la que se hizo constar que un visitador adjunto de este Organismo Nacional, se comunicó con AR1 a fin de saber el estado actual de la Investigación Ministerial No.1, en la que se precisó que la indagatoria continúa en integración.
- 21.** Oficio No. FGE/FCEAIDH/CDH/1659/2015-I, de 16 de julio de 2015, suscrito por la Agente del Ministerio Público Visitadora encargada de la Atención a Quejas de Derechos Humanos, mediante el cual informó que la Investigación Ministerial No. 1 fue remitida a SP1 (Agente del Ministerio Público Investigador en Coatzacoalcos) y registrada como Investigación Ministerial No. 3; y remitió a esta Comisión Nacional las diligencias que se han practicado en esta última.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. El 1 de agosto de 2013, V2 presentó denuncia de hechos correspondiente ante AR1, Agente del Ministerio Público Investigador de la ciudad de Coatzacoalcos, de la entonces denominada Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, donde se radicó la Investigación Ministerial No. 1.
23. Durante la integración de la Investigación Ministerial No. 1, T1 y T3 comparecieron y declararon con relación a la desaparición de V1.
24. El 19 de mayo de 2015, SP1 emitió un acuerdo en el que se dispuso que en cumplimiento del Acuerdo 01/2015 del Fiscal General del Estado que suprimió la Agencia del Ministerio Público Investigador a cargo de AR1, se recibió y registró la Investigación Ministerial No. 1, a la cual se le asignó el No. 3, y se ordenó continuar con la investigación de los hechos denunciados por V2. Además, la referida Fiscalía General, mediante oficio FGE/FCEAIDH/CDH/1659/2015-I, de 16 de julio de 2015, remitió a este Organismo Nacional, diversas constancias relativas a las diligencias realizadas por SP1 en la nueva indagatoria hasta el 6 de julio de 2015, sin que hasta esa fecha hubiera sido concluida la investigación.

### IV. OBSERVACIONES

25. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/1/2013/7163/Q, de acuerdo con los principios de lógica, experiencia y legalidad, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional cuenta con elementos que evidencian dilación e irregularidades en la integración de la Investigación Ministerial No. 1 relativa a la desaparición de V1, atribuibles a AR1, que transgredieron los derechos humanos en materia de procuración de justicia y atención a víctimas del delito, en agravio de V1 y de sus familiares.

Lo anterior, en razón de las siguientes consideraciones:

#### A. Inadecuada procuración de justicia

26. Esta Comisión Nacional considera que existe una inadecuada procuración de justicia en aquellos casos en los cuales los servidores públicos encargados de la investigación y persecución de los delitos no actúan con la debida diligencia, omiten realizar las acciones pertinentes para el esclarecimiento de los hechos delictivos, o las realizan de manera insuficiente.
27. Del 1º de agosto de 2013 al 7 de marzo de 2014, AR1 solicitó al Subprocurador Regional de Justicia Zona Sur en Coatzacoalcos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, que fuera exhibida la media filiación de V1 en las agencias de los ministerios públicos, oficinas de la policía ministerial y demás departamentos de atención al público; a la Segunda Comandancia de la Agencia Veracruzana de Investigaciones, la investigación de los hechos denunciados por V2; al Delegado Estatal de Tránsito No. 6, información respecto del Taxi No. 1; al Coordinador Regional de los Servicios Periciales, la elaboración del retrato hablado de V1 por perito criminalista; al Secretario de Seguridad Pública y a la Delegación de la Dirección de Tránsito y Transporte, su colaboración para la localización de V1; al Agente del Ministerio Público de Responsabilidad Juvenil y de Conciliación en Coatzacoalcos y al Subdelegado de la Procuraduría General de la República, si habían recibido a V1 en calidad de detenido o presentado. No obstante lo anterior, no se obtuvo información que permitiera la localización de V1.

#### a) Dilación en la procuración de justicia

28. La dilación en la procuración de justicia consiste en el retardo en las funciones investigadora y persecutoria de los delitos. Para esta Comisión Nacional se acredita que AR1 no realizó sus funciones con la debida diligencia y en un plazo razonable por las razones que se indican a continuación.

29. Con motivo de la denuncia presentada por V2, AR1 solicitó al Subprocurador Regional de Justicia Zona Sur, mediante oficio 4243/2013 del 1 de agosto de 2013, su colaboración para la búsqueda y localización de V1. No obstante lo anterior, seis meses después, sin que AR1 hubiera enviado algún recordatorio de su petición, el Agente del Ministerio Público Auxiliar del mencionado Subprocurador Regional, a través del oficio PGJ/SR-JZS/1234/2014, informó lo siguiente: *"A través del departamento de Estadística se realizó una búsqueda minuciosa en los libros de gobierno de las diversas agencias del Ministerio Público de esta Subprocuraduría, le comunico que no existen datos que relacionen a [V1] hasta el momento."* Y agregó que: *"[...] se instruyó a los agentes del Ministerio Público de la zona para que se publiquen en un lugar visible y accesible los datos generales así como la fotografía de [V1] [...]."*
30. El 2 de agosto de 2013, mediante oficio 4093/2013, AR1 solicitó al Delegado de Tránsito Estatal número 6, en Coatzacoalcos, le proporcionara el nombre y domicilio del propietario y/o concesionario del Taxi No.1; sin embargo, AR1 omitió requerirle en ese momento la localización y aseguramiento del vehículo, lo que realizó 25 días después a través del oficio 4204/2013, del 27 de agosto de 2013.
31. Seis meses después de que se inició la Investigación Ministerial No.1, a través del oficio 886/2014, del 25 de febrero de 2014, AR1 solicitó al encargado de la Segunda Comandancia de la Agencia Veracruzana de Investigaciones en Coatzacoalcos, la localización y aseguramiento del Taxi No.1. Dicho servidor público informó, mediante oficio 580/2014, de 29 de marzo de ese año, que la unidad automotriz antes mencionada fue localizada, asegurada y depositada en un corralón en el Estado de Veracruz; además, dejó a T3 a disposición de AR1, para que le fuera tomada su declaración sobre los hechos relacionados con la desaparición de V1.
32. Ocho meses después de iniciada la Investigación Ministerial No.1, AR1 solicitó al personal del *"Departamento de Estadística e Informática"* (sin que especificara la dependencia de su adscripción), mediante oficio 1322/2014 del 3 de abril de 2014, informara si el Taxi No.1 presentaba reporte de robo.
33. En su ampliación de declaración del 28 de agosto de 2013, T1 señaló que en un periódico de circulación local fue publicada una nota, en la que se informó que agentes de la Policía Naval habían detenido a P2 y P3, y asegurado el Automóvil No. 1, agregó que en esa nota pudo apreciar los rostros de los detenidos a quienes identificó como las personas que se llevaron a V1, que en caso de tenerlos a la vista los podría identificar plenamente, lo que no fue acorde con lo manifestado en su declaración del día 1 de agosto de 2013 ante AR1, en la que indicó que logró ver cuando a su sobrino lo subieron a una camioneta negra, que vio a *"dos hombres encapuchados, con pasamontañas, con ropa toda de negro, y con armas largas."*
34. En la mencionada nota periodística se indicó que los detenidos habían sido puestos a disposición de la Agencia Quinta Investigadora en Coatzacoalcos, Veracruz, por lo que durante su comparecencia solicitó se requiriera la información respectiva al mencionado representante social y anexó a su declaración una copia fotostática del periódico mencionado.
35. A pesar de lo declarado por T1, AR1 solicitó la información correspondiente seis meses después, a través del oficio 537/2014 de 10 de febrero de 2014, sin que hubiera enviado algún recordatorio de su petición; y por oficio 585 de 7 de marzo de 2014, el Agente Quinto del Ministerio Público Investigador en Coatzacoalcos, informó que la Investigación Ministerial No. 2 fue iniciada el 11 de agosto de 2013 en virtud de que personal adscrito a la Policía Naval puso a su disposición a P2 y P3 como probables responsables del delito de privación de la libertad física, cometido en agravio de P4; también fue puesto a disposición el Automóvil No. 1, el cual era tripulado por P2 y P3 al momento de su detención; y que el 13 de agosto de ese año turnó la referida indagatoria al Juez No. 1, sin que obre constancia alguna de que se haya investigado si dichas personas tenían relación con la desaparición de V1.
36. Un año después de que se inició la Investigación Ministerial No.1, los días 24 de julio y 1 de agosto de 2014, AR1 emitió dos citatorios dirigidos a Q1, a efecto de que compareciera ante esa representación social los días 3 y 25 de agosto de ese año para rendir su declaración ministerial con relación a la desaparición de V1, los cuales fueron recibidos por Q1 en las mismas fechas de su emisión, de lo cual se advierte que AR1 no solicitó de manera inmediata la comparecencia de Q1, no obstante que dicha persona podía aportar datos relevantes a la indagatoria, pues como ya se señaló, V1 vivía con ella hasta antes de su desaparición.



37. Casi ocho meses después de que T3 declarara respecto de la posible ubicación de P1, el 14 de noviembre de 2014, mediante oficio 6241/2014, AR1 solicitó al Subprocurador Regional de Justicia Zona Sur, su colaboración para que por medio de un exhorto requiriera al Procurador General de Justicia del Estado de Tabasco, se investigara la identidad plena de P1, petición que reiteró mediante oficio número 6584/2014 del 8 de diciembre de 2014, sin que hasta el momento del presente pronunciamiento, conste que la citada petición hubiese sido atendida.
38. Después de un año y cuatro meses de la desaparición de V1, AR1 solicitó a la “Sexta Compañía de Infantería no Encuadrada del Ejército Mexicano, por oficio 6609/2014 del 10 de diciembre de 2014, información relativa a la existencia de algún registro de V1 en sus bitácoras, a pesar de que en la queja que presentó Q1 ante esta Comisión Nacional, de la cual se remitió una copia al Procurador General de Justicia del Estado de Veracruz, manifestó que el 31 de julio de 2013, ella y T5 acudieron al cuartel de la Secretaría de la Defensa Nacional ubicado en Coatzacoalcos, Veracruz, a presentar una denuncia con motivo de la desaparición de V1.
39. De la revisión efectuada a las constancias que integran la Investigación Ministerial No. 1, se observan lapsos de inactividad significativos, incluso superiores a un año, para que AR1 solicitara información a fin de lograr localizar a V1 y esclarecer los hechos denunciados, lo que resulta contrario al principio de debida diligencia que se debió observar en la integración de la referida indagatoria.
40. Esta Comisión Nacional advierte dilación en la procuración de justicia, que consiste en el retardo o entorpecimiento negligente en las funciones investigadora o persecutoria de los delitos, atribuible a AR1. La dilación en que ha incurrido la referida representante social, implica negligencia en el desempeño de sus funciones y un incumplimiento de sus obligaciones concernientes a la adecuada procuración de justicia.
41. La dilación en el trámite de las investigaciones ministeriales y la falta de determinación oportuna afecta gravemente la seguridad jurídica, porque obstaculiza la procuración y, en su caso, la impartición de justicia, incluso, genera incertidumbre sobre la aplicación de la ley. En concordancia con lo anterior, el derecho de acceso a la justicia no se agota con el simple trámite de procesos internos, sino que debe hacerse lo necesario para esclarecer los hechos, proteger al inocente, procurar que el culpable no quede impune y que los daños causados por el delito se reparen, ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20, apartado A, fracción I y 21, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
42. En la Recomendación General 16 sobre el plazo para resolver una Averiguación Previa, que emitió este Organismo Nacional el 21 de mayo de 2009, se hace mención de la necesidad de establecer límites claros a las facultades del agente del Ministerio Público respecto del trámite de la averiguación previa, por lo que se debe establecer un tiempo razonable para el cierre de una investigación, para lo cual se debe considerar: “a) la complejidad del asunto, b) la actividad procedimental de los interesados, c) la conducta de las autoridades investigadoras, principalmente de la policía judicial, científica, investigadora o ministerial, y d) la afectación que genera el procedimiento en la situación jurídica del probable responsable, la víctima o el ofendido”.
43. En la sentencia del “Caso González y otras (Campo Algodonero) vs. México”, emitida el 16 de noviembre de 2009, la Corte Interamericana de Derechos Humanos señala que: “El Estado deberá, en un plazo razonable [...] adecuar el Protocolo Alba, o en su defecto implementar un nuevo dispositivo análogo, conforme a las siguientes directrices [...]: i) implementar búsquedas de oficio y sin dilación alguna, cuando se presenten casos de desaparición, como una medida tendiente a proteger la vida, libertad personal y la integridad personal de la persona desaparecida; [...]”<sup>1</sup>
44. En la sentencia de 23 de noviembre de 2009 (*Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*), “Caso Radilla Pacheco vs. Estados Unidos Mexicanos”, la Corte Interamericana de Derechos Humanos indicó: “En el presente caso, la Corte estableció que la investigación de la detención y posterior desaparición forzada del señor Rosendo Radilla Pacheco no ha sido conducida con la debida diligencia. [...] En consecuencia, como lo ha hecho en otras oportunidades,<sup>2</sup> la Corte dispone que el Estado debe conducir eficazmente y

<sup>1</sup> Numeral 19 de los Puntos Resolutivos.

<sup>2</sup> Cfr. “Velásquez Rodríguez vs. Honduras”, párr. 174; “Caso Kawas Fernández vs. Honduras”, párr. 191, y “Caso Garibaldi vs. Brasil”, párr. 169.

*con la debida diligencia la investigación y, en su caso, los procesos penales que se encuentren en trámite en relación con los hechos del presente caso, para determinar las correspondientes responsabilidades penales y aplicar efectivamente las sanciones y consecuencias que la ley prevea. Esta obligación debe ser cumplida en un plazo razonable, atendiendo a los criterios señalados sobre investigaciones en este tipo de casos”.*<sup>3</sup>

45. AR1 no realizó diligencias que, por su relevancia, debieron efectuarse con prontitud, ya que en este tipo de casos la celeridad en el inicio de las investigaciones es fundamental para evitar que se pierda información que puede resultar elemental para ubicar a la víctima, la identificación de los probables responsables y el esclarecimiento de los hechos, lo que transgrede lo dispuesto en los artículos 1o., tercer párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 67, fracción I, tercer párrafo de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave vigente; 1, segundo párrafo, 2, fracción III, 35 de la entonces vigente Ley Número 852 Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 3, fracción IV del “Acuerdo 25/2011”; numerales 11 y 12 de las Directrices sobre la Función de los Fiscales adoptadas por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 7 de septiembre de 1990, que en términos generales establecen el deber del Ministerio Público de velar por la legalidad, respetando los derechos humanos, así como promover la pronta, expedita y debida procuración de justicia para coadyuvar a su eficiente impartición; la obligación de ordenar la práctica de diligencias para encontrar a la persona desaparecida en forma inmediata, exhaustiva, seria e imparcial; el deber de desempeñar un papel activo en el procedimiento penal y de cumplir sus funciones con imparcialidad, firmeza y prontitud.

#### b) Irregular integración de la investigación ministerial

46. A continuación se precisan una serie de omisiones y diligencias realizadas por AR1 en forma deficiente, lo que permite determinar que existe una irregular integración de la Investigación Ministerial No. 1.
47. En la denuncia que V2 presentó ante AR1, declaró que el mismo día en que desapareció su hijo V1, el 29 de julio de 2013, aproximadamente a las ocho de la noche, recibió una llamada del teléfono celular de V1 en la que una persona del sexo masculino le pidió una cantidad de dinero para dejarlo en libertad; y precisó que les ocurrió lo mismo a otras personas cuyos números telefónicos estaban registrados en el teléfono celular de V1. No obstante lo anterior, AR1 no solicitó a la compañía telefónica correspondiente, el rastreo de las llamadas y mensajes entrantes y salientes de los números de los teléfonos celulares de V1 y V2, sin que hasta el momento de elaboración del presente documento se hubiese agotado esa línea de investigación.
48. En su comparecencia ante AR1, V2 señaló que V1 vivía con Q1 en “Las Choapas” (sic), donde trabajaba cuidando un rancho, y que esta última había recibido una llamada de un “tipo” que le dijo “perra vende tu rancho” (sic), a lo que Q1 le contestó que el rancho no era de ella, que solamente lo cuidaba, respondiendo dicha persona que vendiera todo para que salvara a su hijo (quien en realidad era su nieto y ella le decía hijo). En esa ocasión, V2 también refirió que T1 y T2 conocían al taxista (P1) que le llamó a V1 el día en que aconteció su desaparición y señaló que presentaría a T2 para que declarara al respecto.
49. De la revisión efectuada a las constancias que integran la Investigación Ministerial No. 1, se advierte que AR1 no solicitó a V2 mayores datos acerca del lugar donde podía localizar a Q1 y a P1, con la finalidad de citarlos en forma inmediata para que rindieran su declaración con relación a los hechos que se investigan.
50. V2 refirió que desconocía la ubicación del rancho en donde vivían V1 y Q1, y que esta última acudía al hospital comunitario en Coatzacoalcos, Veracruz, en virtud de que “padece del azúcar”; AR1 omitió solicitar a dicho nosocomio le informara los domicilios que tenía registrados de Q1 o la fecha de su próxima consulta con la finalidad de ubicarla para que compareciera y aportara datos para la investigación y localización de V1.
51. V2 comunicó a AR1 la media filiación de V1 y le entregó una impresión fotográfica de la víctima, respecto de la cual precisó que no se distinguía bien su rostro y que no contaba con otra fotografía. El 2 de agosto de 2013, mediante oficio 4093/2013, AR1 requirió al Coordinador Regional de los Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, designar un perito criminalista que elaborara el retrato habla-

<sup>3</sup> Párrafo 331.

- do de V1, de acuerdo a las características físicas descritas por V2; solicitud a la que se dio contestación después de un mes, mediante informe 3718 del 5 de septiembre de 2013, en el cual el perito criminalista concluyó que no fue posible llevar a cabo la pericial solicitada en virtud de que V2 manifestó no acordarse en su totalidad de los rasgos fisonómicos de la cara de V1, sin que se advierta que AR1 haya enviado algún recordatorio de su petición durante el tiempo que tardó el perito en emitir su pronunciamiento, considerando que se trataba de una diligencia urgente y debió realizarse de inmediato, y tampoco le remitió la referida impresión fotográfica con la finalidad de que, mediante la utilización de los aparatos tecnológicos disponibles, se verificara si se podían obtener algunos rasgos de V1 para la elaboración de un retrato hablado, o en su caso, citar a T1 para que proporcionara la media filiación de V1 y solicitar nuevamente la elaboración del retrato hablado.
52. Por su parte, AR2 no elaboró el retrato hablado o el informe de imposibilidad de elaborarlo, de manera inmediata, lo hizo un mes después de que le fue requerido, según consta en su informe 3718 del 5 de septiembre de 2013.
  53. Además, AR1 omitió citar testigos y personas que conocieron o tuvieron ante su vista a V1, a fin de que proporcionaran la información relativa a la fisonomía del rostro y demás datos identificatorios de V1, por ejemplo tatuajes, cicatrices, etcétera. Sobre el particular, no pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que debió encomendarse la elaboración del retrato hablado de V1 a un experto en esta disciplina y no a un perito criminalista.
  54. Aunado a lo anterior, AR1 omitió solicitar un estudio comparativo de identificación, de conformidad en lo señalado en el artículo 3, fracción I, inciso b) de la “Circular 01/2012, por la cual se establece el Protocolo a seguir por parte de los servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia para el estricto cumplimiento del Acuerdo 25/2011 y demás disposiciones aplicables a las denuncias de las personas desaparecidas”, el cual dispone que en el caso de que no exista fotografía de la persona desaparecida o ésta no sea reciente, se deberá solicitar el mencionado estudio.
  55. Estas omisiones de AR1 y AR2 ocasionaron que en la Investigación Ministerial No. 1 no se cuente con este elemento que sería de utilidad para la investigación de los hechos.
  56. La imposibilidad de contar con el retrato hablado de V1 ocasionó el incumplimiento de lo dispuesto por el artículo 3, fracción VI del “Acuerdo 25/2011”, el cual indica que el Agente del Ministerio Público: *“Tan pronto cuente con los datos personales y fotografía (digitalizada) o retrato hablado de la persona desaparecida los hará llegar, a la brevedad, mediante oficio, a la Dirección del Centro de Información, para que se difunda en la página institucional y se ingrese al Sistema de Registro Único de Personas Desaparecidas; así como al correo electrónico de la Procuraduría General de la República extraviados@pgr.gob.mx. En este caso se deberá remitir media filiación, fotografía actual legible y digitalizada, solicitud de registro, identificación y datos del familiar o persona que realiza el reporte”*.
  57. En la declaración ministerial de referencia, V2 señaló que en el lugar donde “levantaron” a V1, encontraron “una chancla” propiedad de V1, la cual estaba llena de lodo, sin que AR1 hubiese solicitado ese calzado a los familiares de la víctima para la cadena de custodia correspondiente; tampoco consta que hubiera requerido su análisis a la Coordinación de los Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, con la finalidad de determinar la existencia de cualquier indicio relevante para la investigación de los hechos; al respecto, de las constancias que integran la Investigación Ministerial No.1, no se puede determinar el destino que se dio a ese calzado.
  58. AR1 formuló a la denunciante V2 las preguntas que indica el artículo 3, fracción I del “Acuerdo 25/2011”, a fin de precisar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que acontecieron los hechos. No obstante, hubiera sido muy útil obtener otros datos relevantes para la integración de la indagatoria respectiva, tales como los recorridos o rutinas diarias de V1, los medios de transporte que acostumbraba utilizar, los nombres, características y domicilios de amistades y de personas allegadas al agraviado, si conocía personas que radicaran en otro país, si había sido víctima de algún tipo de violencia, y el nombre de cualquier otra persona que estuviera en la posibilidad de proporcionar información que permitiera seguir alguna línea de investigación.
  59. En su declaración, T1 indicó que el 29 de julio de ese año, aproximadamente a las 17:00 horas, se encontraba vendiendo comida en la colonia Morelos, en Coatzacoalcos, Veracruz, en compañía de V1 y T4 de quien sólo



- sabía su nombre, cuando V1 recibió una llamada a su celular, pudiendo escuchar por el altavoz que la persona que le llamó le dijo: *“soy tu amigo el taxista, te espero en el parque la Alameda”*, por lo que V1 se dirigió a ese lugar en compañía de T4, quien después regresó gritando *“se llevan a V1”*, por lo que T1 salió en ese momento corriendo y en una calle junto a las vías de la colonia Morelos vio que a su sobrino V1 lo subieron a una camioneta negra, a dos hombres encapuchados con pasamontañas, con ropa color negro, botas y portaban armas largas; adelante estaba un automóvil color blanco, mientras esto ocurría corrió hasta las vías del tren del lado izquierdo y los dos hombres *“subieron”* por las vías del lado derecho, *“[...] ahí subieron como a seis o siete personas que iban dentro de la camioneta cerrada”*.
60. AR1 no solicitó en forma inmediata a la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Veracruz, le informara si en el lugar en que sucedieron los hechos relacionados con la desaparición de V1, existía alguna cámara de seguridad y, en caso afirmativo, le enviara el video respectivo. De igual forma, omitió requerir con la prontitud que el caso amerita, la intervención de los servicios periciales en el lugar donde aconteció la desaparición de V1, con la finalidad de recabar indicios o determinar líneas de investigación para la búsqueda y localización de V1, el esclarecimiento de los hechos, así como para la identificación de los probables responsables de su desaparición; tampoco realizó una inspección en el lugar de los hechos.
  61. T1 declaró que se dedicaba a vender comida y que P1 le auxiliaba a trasladarla en el Taxi No.1, por lo que contaba con su número telefónico, el cual proporcionó en ese momento a la representante social del fuero común; pese a lo anterior, AR1 no solicitó a la compañía telefónica el nombre de la persona que tenía registrado ese número telefónico, así como el rastreo de las llamadas, mensajes entrantes y salientes; tampoco le solicitó mayores datos para la ubicación de P1 y de T4 que, según refirió, acompañaba a V1 el día de su desaparición.
  62. Mediante oficio 5929/2013 del 1 de agosto de 2013, AR1 solicitó al Coordinador Regional de los Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, informara si en sus archivos o bitácoras había registro de alguna persona fallecida, no identificada, en el anfiteatro con las características de V1, sin que en las constancias que integran la Investigación Ministerial No. 1 se encuentre la respuesta al oficio de referencia y tampoco se aprecia que AR1 haya reiterado su petición.
  63. AR1 solicitó la colaboración del Secretario de Seguridad Pública del Estado de Veracruz y de la Delegación de la Dirección de Tránsito y Transporte en Coatzacoalcos, Veracruz, a través de los oficios 4048/2013 y 4049/2013, ambos del 10 de octubre de 2013, respectivamente, para la localización de V1, sin embargo, hasta la fecha en que se emite la presente Recomendación no se cuenta con alguna constancia que acredite que las autoridades antes referidas dieran respuesta a lo requerido por AR1, o que se les haya enviado algún recordatorio.
  64. Mediante oficio 5025 Bis/2013 de 10 de octubre de 2013, AR1 solicitó al Agente del Ministerio Público de Responsabilidad Juvenil y de Conciliación en Coatzacoalcos, Veracruz, le informara si el 29 de julio de 2013 estuvo detenido a su disposición V1; y a través del oficio 5026 Bis/2013, de la misma fecha, requirió al Subdelegado de la Procuraduría General de la República en Coatzacoalcos, Veracruz, informara si a partir del 6 de enero de 2014, había recibido como detenido o presentado a una persona con las características de V1, sin que hasta la fecha en que se emite la presente Recomendación se haya remitido a este Organismo Nacional algún documento que acredite la atención proporcionada al requerimiento de AR1, o que dicha representante social haya reiterado su petición.
  65. El 10 de febrero de 2014, por oficio 535/2014 dirigido al encargado de la Segunda Comandancia de la Agencia Veracruzana de Investigaciones en Coatzacoalcos, AR1 solicitó se realizara una investigación para determinar si las personas a que hizo referencia T1 en su ampliación de declaración ministerial tuvieron alguna participación en la desaparición de V1. No obstante lo anterior, mediante oficio 1079 de 14 de mayo de 2014, se rindió el informe de la investigación realizada, en el cual no se hace mención de lo solicitado por AR1 respecto de P2 y P3, quienes fueron puestos a disposición de la Agencia Quinta Investigadora, sin que AR1 hubiese insistido en que se atendiera su requerimiento.
  66. AR1 solicitó al Juez No. 1, mediante oficio 1213/2014 del 26 de marzo de 2014, información relativa al estado de la causa penal iniciada en contra de P2 y P3, posiblemente involucrados en la desaparición de V1, que

- fueron consignados ante esa autoridad judicial; sin embargo, en las constancias que integran la Investigación Ministerial No. 1 no se encontró la respuesta correspondiente o algún oficio en el cual AR1 recordara al referido Juez la petición que le dirigió.
67. El 29 de marzo de 2014, T3 manifestó en su declaración ministerial que al día siguiente en que aconteció la desaparición de V1, es decir, el 30 de julio de 2013, P1 (a quien identificó con un nombre distinto), le entregó el Taxi No.1 y las llaves de éste, indicándole que se iría de la ciudad *“porque tenía problemas de pensión alimenticia [...] ya que lo había demandado la mujer”*, agregó que aproximadamente quince días después le envió un mensaje en el que le informó su nuevo número telefónico, mismo que le proporcionó en ese momento a AR1, además señaló que P1 le envió varios mensajes a los que incorporó dos fotografías en las que se observa un taxi con su número económico y las siglas CT-TABASCO y, en la otra, a P1 con una camisa puesta de color blanco con el logotipo de *“Luis Gil Pérez”*, también mencionó el lugar donde trabajaba la esposa de P1. De la revisión efectuada a las constancias de la Investigación Ministerial No. 1, no se desprende que AR1 haya solicitado a la policía ministerial la investigación respecto de las placas del taxi que aparece en la fotografía que P1 le envió a T3, y a la fecha no ha sido posible localizarlo para que declare en relación a los hechos que se investigan.
  68. AR1 solicitó al Delegado Regional de los Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, a través del oficio 1308/2014 del 1º de abril de 2014, llevar a cabo la pericial de criminalística de campo para la obtención de los mensajes que T3 declaró haber recibido del teléfono de P1; sin embargo, no requirió a la compañía telefónica el nombre de la persona con el que se encontraba registrado el número del cual provenían los mensajes y llamadas a que se refirió T3, y tampoco solicitó su rastreo.
  69. No obstante que el nombre mencionado por T3, como el de la persona que tuvo a su cargo el Taxi No.1 el día en que ocurrió la desaparición de V1 no coincide con el señalado por Q1, no se advierte que AR1 haya realizado alguna diligencia para verificar si se trataba de la misma persona, por lo que pudo solicitar a la Delegación de la Dirección de Tránsito y Transporte en Coatzacoalcos, Veracruz, informara si contaba con algún registro de licencias de conducir a nombre de estas personas, con la finalidad de obtener una copia de estos documentos y ponerlos a la vista de los familiares de V1 y de T2.
  70. El 14 de noviembre de 2014, casi ocho meses después de que T3 declarara respecto de la posible ubicación de P1, mediante oficio 6241/2014, AR1 solicitó al Subprocurador Regional de Justicia Zona Sur, en Coatzacoalcos, Veracruz, su colaboración para que por medio de un exhorto requiriera al Procurador General de Justicia del Estado de Tabasco, se investigara la identidad plena de P1, petición que reiteró mediante oficio número 6584/2014 del 8 de diciembre de 2014, sin que hasta el momento del presente pronunciamiento, conste que la citada petición hubiese sido atendida.
  71. De las constancias que integran la Investigación Ministerial No.1, se desprende que AR1 solicitó la colaboración para la localización de V1, al Coordinador Regional de los Servicios Periciales; al Subprocurador Regional de Justicia Zona Sur en Coatzacoalcos, ambos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz; al Secretario de Seguridad Pública; a la *“Delegación de la Dirección de Tránsito y Transporte” (sic)* en Coatzacoalcos; al Agente del Ministerio Público de Responsabilidad Juvenil y de Conciliación; al Subdelegado de la Procuraduría General de la República, todos en dicha entidad federativa. No obstante lo anterior, de conformidad en lo dispuesto por el artículo 3, fracción VII, del *“Acuerdo 25/2011”* antes citado, AR1 omitió solicitar la colaboración para la localización de V1 a las Subprocuradurías Regionales de Justicia Zonas Norte-Tantoyuca, Norte-Poza Rica, Centro-Xalapa, Centro-Córdoba, Centro-Veracruz y Centro-Cosamaloapan; a la Dirección de la Policía Municipal de Coatzacoalcos, a la Delegación de la Policía Federal en el Estado de Veracruz, centros comerciales y a las Procuradurías Generales de Justicia de todas las entidades federativas del país.
  72. Nueve meses después de la desaparición de V1, el 14 de mayo de 2014, la Policía Ministerial de la Agencia Veracruzana de Investigaciones, en su informe rendido mediante oficio 1079, comunicó que en los hospitales de mayor afluencia de esa Ciudad (Hospital Comunitario Valentín Gómez Farías, Clínica 36 del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Cruz Roja), hoteles y moteles, albergues de asistencia social, clínicas particu-

- lares y central de autobuses, no tenían algún registro o información de V1. En el referido Informe de Investigación no se precisan los nombres y datos de todos los lugares a los cuales acudieron a buscar a V1.
73. Además, la Policía Ministerial indicó que implementaron operativos en “diferentes congregaciones circunvecinas”, de los que no se obtuvieron datos de V1, sin precisar en qué consistieron tales operativos y los lugares donde se realizaron. De lo anterior se concluye que las acciones de búsqueda de V1 son insuficientes y no se llevaron a cabo con la debida diligencia.
74. Esta Comisión Nacional considera que para localizar a V1 es necesario solicitar información a los titulares de las dependencias a las que les corresponde coordinar, administrar y supervisar los servicios penitenciarios, los servicios médico forenses, los centros hospitalarios de urgencias, traumatología o incluso los psiquiátricos de las treinta y dos entidades federativas de la República Mexicana, a los Centros de Atención de Personas Extraviadas y/o Ausentes de las Procuradurías Generales de Justicia que cuentan con ese servicio, a la Secretaría de Salud, al Instituto Nacional de Migración y a la Procuraduría General de la República, ya que por cuanto hace a esta última, como ya se señaló, AR1 únicamente le solicitó colaboración a la subdelegación en el Estado de Veracruz.
75. De la revisión efectuada a las constancias que integran la Investigación Ministerial No. 1, no se advierte que AR1 haya realizado acciones suficientes, urgentes y eficaces para la localización de V1, al tratarse de un caso en el que se vulneró el derecho a la libertad personal de la víctima y, por lo tanto, con riesgo de afectación a su integridad personal, lo que incumple lo dispuesto por los artículos 7, fracción VIII, 19, segundo párrafo, 21, primer y segundo párrafos de la Ley General de Víctimas que establecen que *“Toda víctima que haya sido reportada como desaparecida tiene derecho a que las autoridades competentes inicien de manera eficaz y urgente las acciones para lograr su localización y, en su caso, su oportuno rescate.”*; y que *“El Estado, a través de las autoridades respectivas, tiene la obligación de iniciar, de inmediato y tan pronto como se haga de su conocimiento, todas las diligencias a su alcance para determinar el paradero de las personas desaparecidas. Toda víctima de desaparición tiene derecho a que las autoridades desplieguen las acciones pertinentes para su protección con el objetivo de preservar, al máximo posible, su vida y su integridad física y psicológica. Esto incluye la instrumentación de protocolos de búsqueda conforme a la legislación aplicable y los Tratados Internacionales de los que México sea Parte”*.
76. Aunado a lo anterior, la falta de adopción de medidas tendentes a la protección de V1 transgrede lo dispuesto por los artículos 24 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 3.2, 6.2, 19.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; VII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que señalan que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especiales; que los Estados deben asegurarles la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de ellos ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.
77. En el presente caso, AR1 incurrió en inadecuada integración de una Investigación Ministerial puesto que para esta Comisión Nacional se acredita que se abstuvo de practicar las diligencias necesarias para la investigación de los hechos, acreditar el cuerpo del delito y la probable responsabilidad de los autores de la desaparición de V1, y en su caso, localizarlo.
78. Las referidas omisiones de AR1 transgredieron lo que establecía el artículo 3, fracciones II, III, IV y VI, de la entonces vigente Ley Número 852 Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, que disponía que el agente del Ministerio Público tiene la atribución de *“Practicar las diligencias necesarias para la plena comprobación del cuerpo del delito y la probable responsabilidad del inculpado [...]”*; *“Hacer comparecer a los denunciantes, querellantes, testigos, peritos y demás personas que puedan suministrar los datos necesarios para la integración de la investigación ministerial;”* y *“Asegurar los instrumentos, huellas, objetos y productos del delito [...]”*. De igual forma vulnera lo señalado en el artículo 67, fracción I, tercer párrafo, de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave vigente; y los numerales 11 y 12 de las Directrices sobre la Función de los Fiscales de la ONU.

79. No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que el Subprocurador Regional de Justicia Zona Sur en Coatzacoalcos, la Segunda Comandancia de la Agencia Veracruzana de Investigaciones, el Coordinador Regional de los Servicios Periciales, todos ellos de la entonces Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz; el Delegado Estatal de Tránsito No. 6, el Secretario de Seguridad Pública; la Delegación de la Dirección de Tránsito y Transporte, el Agente del Ministerio Público de Responsabilidad Juvenil y de Conciliación en Coatzacoalcos y el Subdelegado de la Procuraduría General de la República, omitieron remitir la información que AR1 les requirió. Esta Comisión Nacional reitera que todos los servidores públicos a los que se solicite su colaboración, deben contribuir en el ejercicio de sus atribuciones al esclarecimiento de los hechos relacionados con la desaparición de V1, y a la realización de las acciones necesarias para su búsqueda y localización.

## B. Interés superior de la niñez

80. En el momento de los hechos y hasta antes del 5 de diciembre de 2014, que se encontraba vigente la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2000, AR1 y los servidores públicos que omitieron proporcionar la información requerida por dicha representante social, incumplieron lo dispuesto por el artículo 3, incisos A), E), F) y G), que establecía que la protección de las niñas, niños y adolescentes tenía como objetivo lograr su desarrollo pleno e integral, lo que implicaba la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente; para ello, consideraba principios rectores, entre otros, el interés superior del menor; el de tener una vida libre de violencia; la tutela plena e igualitaria de los derechos humanos y de las garantías constitucionales, así como la corresponsabilidad de los miembros de la familia, la sociedad y el Estado, para lograr esos objetivos; el artículo 7, que señalaba que correspondía a las autoridades e instancias federales y estatales, asegurar a niñas, niños y adolescentes la protección y el ejercicio de sus derechos, la toma de medidas necesarias para su bienestar, tomando en cuenta los derechos y deberes de las personas responsables de los mismos; el artículo 14, apartado A, que establecía que a las niñas, niños y adolescentes se les debía asegurar prioridad en el ejercicio de todos sus derechos, especialmente a que se les brindara protección y auxilio en cualquier circunstancia y con la oportunidad necesaria; y el artículo 19 que indicaba que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en condiciones que permitan su crecimiento sano y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, moral y social.
81. Conforme a la legislación vigente en la fecha en que se emite el presente pronunciamiento, AR1 y los servidores públicos que no le proporcionaron la información que les solicitó, no observaron el interés superior de la niñez, lo que transgrede lo dispuesto en los artículos 1o., párrafo tercero, 4o., párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, fracción III, párrafo segundo, 18, 83, fracción I, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 4 de diciembre de 2014, en vigor a partir del día siguiente de su publicación; 3.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño; que establecen que en todas las acciones y decisiones que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior de la niñez; y que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, para lo cual el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.
82. En virtud de que a la fecha en que se emite la presente Recomendación, ha sido insuficiente e ineficaz la actuación de AR1 para localizar a V1 y que la Investigación Ministerial No. 1 no ha sido debidamente integrada, no se ha logrado esclarecer los hechos, ni detener y consignar a los probables responsables de su desaparición, se continúa incumpliendo lo previsto por la vigente Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que en su artículo 17 señala que *“Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se les asegure prioridad en el ejercicio de todos sus derechos, especialmente a que: I. Se les brinde protección y*

- socorro en cualquier circunstancia y con la oportunidad necesaria”; [...]; en el artículo 18 dispone que “En todas las medidas concernientes a niñas, niños y adolescentes que tomen los órganos jurisdiccionales, autoridades administrativas y órganos legislativos, se tomará en cuenta, como consideración primordial, el interés superior de la niñez. Dichas autoridades elaborarán los mecanismos necesarios para garantizar este principio”.
83. Además, los referidos servidores públicos incumplieron la obligación prevista en el artículo 47 de la citada Ley, el cual indica “Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a tomar las medidas necesarias para prevenir, atender y sancionar los casos en que niñas, niños o adolescentes se vean afectados por: [...] III. [...] demás conductas punibles establecidas en las disposiciones aplicables; [...]”. De igual forma, incumplen lo previsto en el artículo 48 que indica “Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a adoptar las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes para lograr el pleno ejercicio de sus derechos y garantizar su reincorporación a la vida cotidiana. La recuperación y restitución de derechos a que se refiere el párrafo anterior se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud física y psicológica, el respeto y la dignidad de niñas, niños y adolescentes”.
84. Esta Comisión Nacional considera que las violaciones a los derechos humanos de V1 antes precisadas son de especial preocupación, en atención a su condición de adolescente, quien contaba con catorce años de edad cuando ocurrió su desaparición. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el “Caso Niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana”, refirió que “revisten especial gravedad los casos en que las víctimas de violaciones a los derechos humanos son niños. La prevalencia del interés superior del niño debe ser entendida como la necesidad de satisfacción de todos los derechos de los menores, que obliga al Estado e irradia efectos en la interpretación de todos los demás derechos de la Convención cuando el caso se refiera a menores de edad [...]”.<sup>4</sup> En términos similares se pronunció en sus sentencias de los casos “Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala”,<sup>5</sup> “Hermanos Gómez Paquiyauri vs. Perú”<sup>6</sup> y “Bulacio vs. Argentina”.<sup>7</sup>

### C. Derechos de las víctimas

85. Para esta Comisión Nacional, V1 tiene la calidad de víctima directa, y V2 y Q1 son víctimas indirectas, de conformidad en lo dispuesto por los artículos 4 de la Ley General de Víctimas; 4, fracción XXV; 5, fracciones I y II de la Ley Número 308 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, vigente a partir del 27 de mayo de 2015 y aplicable en el presente caso en virtud de que la desaparición de una persona es un delito continuo; y los numerales 1 y 2 del apartado A de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, adoptada por la Asamblea General de la ONU el 29 de noviembre de 1985.
86. Resulta necesario precisar que el artículo 49, párrafo primero de la vigente Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes señala que “En los casos en que niñas, niños y adolescentes sean víctimas de delitos se aplicarán las disposiciones de la Ley General de Víctimas y demás disposiciones que resulten aplicables”.
87. V1, V2 y Q1 han padecido victimización secundaria por la dilación en la integración de la Investigación Ministerial No. 1, diversas omisiones durante el curso de la investigación y deficiente ejecución de algunas diligencias, atribuibles a AR1, lo que constituye un incumplimiento de lo ordenado por la Ley General de Víctimas en su artículo 120, fracción VI, que indica: “Todos los servidores públicos, desde el primer momento en que

<sup>4</sup> Sentencia de 8 de septiembre de 2005, párr. 134.

<sup>5</sup> Sentencia de 19 de noviembre 1999 (Fondo), párr. 146.

<sup>6</sup> Sentencia de 8 de julio de 2004 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 162.

<sup>7</sup> Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 133.



- tengan contacto con la víctima, en el ejercicio de sus funciones y conforme al ámbito de su competencia, tendrán los siguientes deberes: [...] VI. Evitar todo trato o conducta que implique victimización secundaria [...]*".
88. En la Recomendación General 14 sobre los Derechos de las Víctimas de Delitos, del 27 de marzo de 2007, esta Comisión Nacional señaló que las autoridades gubernamentales deben abstenerse de conductas que anulen los derechos de las víctimas o propicien una nueva victimización, generando conciencia de que los problemas que ocasionan el delito y el abuso del poder no terminan con la afectación directa de éstas, sino que además se extiende a terceros.
89. En el presente caso, el deficiente desempeño de la función investigadora del delito cometido en agravio de V1 y de sus familiares, vulnera un conjunto de derechos que les asisten en su calidad de víctimas de un ilícito penal, los cuales se indican a continuación:

#### a) Atención psicológica

90. Con motivo de la denuncia presentada por V2, AR1 ordenó girar oficio al psicólogo adscrito a la Coordinación de Servicios Periciales, a fin de que brindara apoyo a la denunciante y en caso de que presentara alguna afectación derivada de la desaparición de su hijo V1, le informara a la representante social del fuero común para que fuera canalizada al Centro de Atención a las Víctimas del Delito. No obstante, en las documentales que forman parte de la Investigación Ministerial No. 1 no consta que se haya solicitado y brindado atención psicológica a V2, lo que significa un incumplimiento de lo dispuesto por los artículos 20, apartado C, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracción XXIII, 8, 9, segundo párrafo, de la Ley General de Víctimas; 8, fracción VII; 29, fracción I de la Ley Número 308 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

#### b) Asesoría jurídica

91. De las constancias remitidas a este Organismo Nacional que forman parte de la Investigación Ministerial No. 1, no se acredita que AR1 haya informado y brindado las facilidades necesarias para que V2 contara con un asesor jurídico que la representara durante la investigación respectiva.
92. Lo anterior transgrede lo indicado por los artículos 20, apartado C, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12, fracción IV, 117, fracción II, de la Ley General de Víctimas; 8, fracción IX y 38 de la Ley Número 308 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

#### c) Participación en el esclarecimiento de los hechos

93. Otro derecho a favor de las víctimas de delitos consiste en participar en la búsqueda de la verdad de los hechos. En el presente caso, se observa que AR1 recibió la denuncia de V2 por la desaparición de su hijo V1, y recabó los testimonios de dos personas (T1 y T3). Sin embargo, las omisiones e irregularidades en que ha incurrido la referida representante social, evidencian que no se ha brindado a V2 la oportunidad de una mayor participación en la integración de la Investigación Ministerial No. 1 y en la búsqueda de la verdad de los hechos.
94. Por lo antes expuesto, no ha sido acatado lo que establecen los artículos 20, apartado C, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracción XXVII, 10, segundo párrafo, 20, segundo párrafo de la Ley General de Víctimas; 16, segundo párrafo de la Ley Número 308 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, que señalan que son derechos de las víctimas: coadyuvar con el Ministerio Público, que se les reciban todos los datos o elementos de prueba con los que cuenten, tanto en la investigación como en el proceso, a que desahoguen las diligencias correspondientes, a participar activamente en la búsqueda de la verdad de los hechos y en los mecanismos de acceso a la justicia que estén a su disposición, conforme a los procedimientos establecidos en la ley de la materia; que en dichos mecanismos se les permita expresar sus opiniones y preocupaciones cuando sus intereses sean afectados; a decidir libremente su participación y tener la información suficiente sobre las implicaciones de cada uno de estos mecanismos.

## d) Derecho a la verdad

95. En su sentencia de 27 de febrero de 2002, “Caso Trujillo Oroza vs. Bolivia”,<sup>8</sup> la Corte Interamericana de Derechos Humanos sostuvo que el derecho a la verdad comprende saber lo que le ocurrió a la víctima; y considera que éste es un derecho de sus familiares.
96. De la revisión efectuada a las constancias que integran el expediente tramitado por esta Comisión Nacional, se advierte que las omisiones de AR1, la dilación para desahogar algunas diligencias y las irregularidades antes precisadas en la integración de la Investigación Ministerial No. 1, han tenido como consecuencia que a la fecha en que se emite la presente Recomendación, se desconozca qué le ocurrió a V1 y quiénes son los responsables de su desaparición; lo que transgrede el derecho a la verdad de V1, de sus familiares y de la sociedad en general.
97. El derecho a la verdad se encuentra previsto por los artículos 7, fracción VII; 18, 19 y 20 de la Ley General de Víctimas; 1, 2, fracción I, 8, fracciones IV, XXVIII, 9, 14, 16 de la Ley Número 308 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, los cuales establecen que las víctimas tienen derecho “a la verdad, la justicia y la reparación integral a través de recursos y procedimientos accesibles, apropiados, suficientes, rápidos y eficaces”; “tienen el derecho de conocer los hechos constitutivos del delito y de las violaciones a derechos humanos de que fueron objeto, la identidad de los responsables, las circunstancias que hayan propiciado su comisión, así como tener acceso a la justicia en condiciones de igualdad”; y, “en los casos de personas desaparecidas, ausentes, no localizadas, extraviadas o fallecidas, a conocer su destino o el lugar donde se encuentran, o el lugar donde están sus restos”; además, “las víctimas tienen derecho a participar activamente en la búsqueda de la verdad de los hechos y en los diferentes mecanismos previstos en los ordenamientos legales, en los cuales se les permitirá expresar sus opiniones y preocupaciones cuando sus intereses sean afectados; [...] deberán decidir libremente su participación y tener la información suficiente sobre las implicaciones de cada uno de estos mecanismos.”
98. El derecho a la verdad guarda una estrecha relación con el derecho a la investigación, puesto que no es posible conocer la verdad sin haber efectuado antes una investigación adecuada.
99. El derecho de las víctimas a una investigación adecuada y efectiva, está previsto en el artículo 7, fracción XXVI de la Ley General de Víctimas; 9 de la Ley Número 308 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, que indican el derecho de las víctimas “A una investigación pronta y efectiva que lleve a la identificación, captura, procesamiento y sanción de manera adecuada de todos los responsables del daño, al esclarecimiento de los hechos y a la reparación del daño”; y “A participar activamente en la búsqueda de la verdad de los hechos y en los mecanismos de acceso a la justicia que estén a su disposición, conforme a los procedimientos establecidos en la ley de la materia”;
100. Con el propósito de que se lleve a cabo una investigación adecuada, el artículo 12 del ordenamiento legal antes citado establece que las víctimas gozarán del derecho “III. A coadyuvar con el Ministerio Público; a que se les reciban todos los datos o elementos de prueba con los que cuenten, tanto en la investigación como en el proceso, a que se desahoguen las diligencias correspondientes [...]”
101. En la Recomendación General 16 sobre el plazo para resolver una Averiguación Previa, del 21 de mayo de 2009, emitida por este Organismo Nacional, se detalló que: “los agentes del Ministerio Público, a fin de garantizar una adecuada procuración de justicia, deben cumplir en el desarrollo de su labor con las diligencias mínimas para: a) evitar la dilación en el trámite de la averiguación previa, de tal manera que no existan omisiones en la práctica de diligencias por periodos prolongados, b) garantizar el desahogo de las diligencias de investigaciones necesarias para acreditar el delito y la probable responsabilidad del sujeto, c) preservar los indicios del delito a fin de asegurar que las líneas de investigación puedan agotarse, d) propiciar el desahogo de los análisis y dictámenes periciales, e) dictar las medidas de auxilio y protección a las víctimas del delito y a los testigos, f) [...], g) [...] y h) propiciar una mayor elaboración de investigación por parte de los elementos de la policía que tengan a su cargo dicha función”.

<sup>8</sup> Párr. 114.

102. En su sentencia de 27 de noviembre de 2012 (Fondo), relativa al “Caso Castillo González y Otros vs. Venezuela”, la Corte Interamericana de Derechos Humanos señaló: “[...] el deber de investigar es una obligación de medios y no de resultado, que debe ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa, o como una mera gestión de intereses particulares. La investigación debe ser ‘seria, imparcial [...] efectiva [...] y [estar] orientada a la determinación de la verdad y a la persecución, captura, enjuiciamiento y eventual castigo de los autores de los hechos’. La obligación referida se mantiene ‘cualquiera sea el agente al cual pueda eventualmente atribuirse la violación, aun los particulares, pues, si sus hechos no son investigados con seriedad, resultarían, en cierto modo, auxiliados por el poder público, lo que comprometería la responsabilidad internacional del Estado’.”<sup>9</sup>

#### e) Derecho a ser informado

103. Del análisis practicado a las constancias que integran el expediente tramitado ante esta Comisión Nacional y la Investigación Ministerial No. 1, no se advierte que V2 haya sido informada del desarrollo del procedimiento penal, y que AR1 haya dejado constancia en la Investigación Ministerial No. 1 de este hecho; tampoco consta que se le hubiera informado sobre los medios de acceso a los procedimientos, mecanismos y medidas que en su favor prevé la Ley General de Víctimas y la Ley Número 308 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y toda la información oficial necesaria para lograr el pleno ejercicio de cada uno de sus derechos.
104. Lo anterior vulnera lo indicado en los artículos 7, fracciones IX y X; y 12 de la Ley General de Víctimas; 8, fracciones VIII, XIII, XXVIII, 14, 16, en relación con el 22 de la Ley Número 308 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 5 y 6, inciso a) de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder.

#### f) Acceso a la justicia

105. La inadecuada integración de la Investigación Ministerial No. 1 y la omisión de realizar una investigación con la debida diligencia, originan que los probables responsables de la desaparición de V1 no sean consignados y aprehendidos, lo cual implica una transgresión al derecho de acceso a la justicia de V1 y de sus familiares, reconocido en los artículos 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones XXIV y XXV de la Ley General de Víctimas; 1, 14 de la Ley Número 308 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, que señalan el derecho de las víctimas a que se les administre justicia por tribunales que la impartirán en los plazos y términos que establezcan las leyes; a estar en posibilidad de acceder a los mecanismos de justicia disponibles para determinar la responsabilidad en la comisión del delito y a tomar decisiones informadas sobre las vías de acceso a la justicia.
106. En el ámbito internacional, este derecho fundamental se encuentra reconocido por los artículos 8.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes y del Hombre; 4 y 5 de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder.
107. La imposibilidad para las víctimas de un delito de acceder a la justicia genera impunidad. Sobre este tema la Corte Interamericana de Derechos Humanos en su sentencia de 26 de mayo de 2001 (Reparaciones y Costas), “Caso de los ‘Niños de la Calle’ (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala”, sostuvo que “[...] el Estado tiene la obligación de combatir [la impunidad] por todos los medios legales disponibles ya que [ésta] propicia la repetición crónica de las violaciones de derechos humanos y la total indefensión de las víctimas y de sus familiares”.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Párr. 151.

<sup>10</sup> Párr. 100.



108. En la Recomendación General 14 que emitió esta Comisión Nacional el 27 de marzo de 2007, sobre los Derechos de las Víctimas de Delitos, se señaló que el tratamiento deficiente e indigno que padecen las víctimas del delito es frecuente y deriva, entre otras, en irregularidades en el trámite de la indagatoria, falta de asesoría jurídica y apoyo médico y psicológico, omisiones de brindar auxilio oportuno y efectivo para garantizar su seguridad, falta de capacitación de los servidores públicos para atender a personas en crisis que minimizan el evento al cuestionar, descalificar e ignorar a las víctimas, bajo el argumento de excesivas cargas de trabajo, lo que propicia que las víctimas perciban el acceso a la justicia y a la reparación del daño fuera de su alcance.
109. Por lo antes expuesto, se acredita que AR1 incurrió en actos y omisiones que afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez, respeto a los derechos humanos, responsabilidad, lealtad e imparcialidad en el desempeño de su cargo, conforme a lo dispuesto en los artículos 21, párrafo noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 67, fracción I, tercer párrafo, en relación con el 79, cuarto párrafo de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 46, fracciones I, XXI y XXII de la Ley Número 36 de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave.

## V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

110. 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, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 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 medidas para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, y en su caso, para 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.
111. De conformidad en lo indicado por los artículos 1, cuarto párrafo de la Ley General de Víctimas; 4, fracción XXIII y 39 de la Ley Número 308 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, “La reparación integral comprende las medidas de *restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido, o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante*”.

### i. Rehabilitación

112. De conformidad con lo dispuesto por los artículos 7, fracción XXIII, 26, 27, fracción II, 62, fracciones I y VI, 63 de la Ley General de Víctimas; 41, fracción III, 52, fracciones I y III, 53, 59 de la Ley Número 308 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; y los estándares internacionales, considerando que la rehabilitación tiene el propósito de facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos, debe ofrecerse a V2 y Q1 la atención médica y psicológica que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, y prestarse de forma continua hasta que alcance su total sanación física, psíquica y emocional, a través de atención adecuada a los padecimientos sufridos, atendiendo a su edad y sus especificidades de género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, y se les deberá otorgar información previa clara y suficiente. Los tratamientos deben ser proporcionados por el tiempo

que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos, transportación para su atención, gastos de alimentación y hospedaje, en caso de ser necesarios, y toda aquella que sea indispensable para su completa rehabilitación a fin de contrarrestar los efectos de los actos perpetrados en su contra. Esta atención durante su desarrollo y su conclusión, podrá ser valorada por el personal con especialidad victimológica de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

## ii. Satisfacción

113. De conformidad en lo que establecen los artículos 73, fracciones I, II y V de la Ley General de Víctimas; 15, 39, 41, fracción IV; 54, fracción I, de la Ley Número 308 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, en el presente caso deberán efectuarse de manera inmediata y urgente todas las acciones de búsqueda que permitan la localización de V1, y las diligencias necesarias para la completa integración de la Investigación Ministerial No. 1, a fin de que se esclarezcan los hechos relacionados con la desaparición de V1, se logre la identificación y detención de los probables responsables de los hechos que afectaron a V1; así como, de resultar procedente, su consignación ante la autoridad judicial competente.
114. Al respecto, en su sentencia de 27 de febrero de 2002 (*Reparaciones y Costas*), “Caso Trujillo Oroza vs. Bolivia”, la Corte Interamericana de Derechos Humanos enunció que: “[...] el derecho de los familiares de la víctima de conocer lo sucedido a ésta [...], constituye una medida de reparación y por tanto una expectativa que el Estado debe satisfacer a los familiares de la víctima y a la sociedad como un todo”.<sup>11</sup>
115. Por otra parte, de conformidad en lo establecido en el Protocolo Alerta Amber-Veracruz, publicado en la Gaceta Oficial el 23 de abril de 2014, se considera procedente que en el presente caso se analice la posibilidad de activar la Pre-Alerta Amber para la búsqueda, localización y recuperación de V1.
116. Con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 19, fracción VIII, 36, fracciones V a la VIII de la Ley Número 546 Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; y 239, fracción V del Reglamento de la referida Ley Número 546, se considera que existen elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja y denuncia ante la Visitaduría General de la Fiscalía General del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos de investigación e investigaciones ministeriales o carpetas de investigación correspondientes, para que en el ámbito de su competencia determine la responsabilidad de AR1.
117. A efecto de calificar el cumplimiento del punto séptimo recomendatorio, relacionado con la colaboración en la queja y la denuncia que presentará este Organismo Nacional, deberán informarse las acciones de colaboración que efectivamente realice la Fiscalía General del Estado de Veracruz, atendiendo los requerimientos de las instancias administrativas e investigadoras, de forma oportuna y completa. Además, deberán realizarse las acciones correspondientes a efecto de que se inicie la investigación penal en contra de la servidora pública señalada en la presente Recomendación.

## iii. Garantías de no repetición

118. Las garantías de no repetición consisten en implementar las medidas que sean necesarias, a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las personas.
119. Sobre el “deber de prevención” la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en su sentencia del 29 de julio de 1988, “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” (Fondo), sostuvo que: “[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así

<sup>11</sup> Párr. 114.

*como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte*".<sup>12</sup> En el presente caso, los hechos descritos constituyen una infracción al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos de V1.

120. Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1, tercer párrafo, 26, 27, fracción V, 74, fracción IX, 75, fracción IV de la Ley General de Víctimas; y 4, fracción XXIII, 39, 41, fracción V, 56, fracciones II, III, y IV, 57, 59 de la Ley Número 308 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la Fiscalía General del Estado de Veracruz deberá diseñar y llevar a cabo un Programa integral de capacitación y formación, dirigido a todo su personal, principalmente a agentes del Ministerio Público, peritos y policías ministeriales, en los que se incluyan temas relativos a los derechos humanos de las víctimas de delitos y la debida investigación de hechos relacionados con la desaparición de personas, con el objetivo de que los servidores públicos involucrados en la investigación de hechos relacionados con la desaparición de personas, cuenten con los elementos legales, técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta, oportuna y efectiva.
121. Para una correcta procuración de justicia, se considera indispensable que se emita una Circular dirigida a todo el personal de esa Fiscalía General, en la que se reiteren los Lineamientos para la Atención Inmediata de Personas Desaparecidas y, de manera específica, se les instruya a que cuando se trate de niños, niñas y adolescentes desaparecidos, deberán atender dichos casos con la debida diligencia, tomando en consideración el interés superior de la niñez; destacando las obligaciones de coordinación que deben observar con otras autoridades, en términos de lo dispuesto en la Ley del Registro Nacional de Datos de Personas Extraviadas o Desaparecidas, el Convenio de Colaboración que celebraron la Procuraduría General de la República, la Procuraduría General de Justicia Militar y las Fiscalías o Procuradurías Generales de Justicia de las treinta y dos entidades federativas del país, así como en la legislación internacional en la materia; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.
122. En el presente caso deberá realizarse la reparación del daño en los términos que resulten procedentes, de conformidad en lo dispuesto por la Ley General de Víctimas y la Ley Número 308 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Fiscal General del Estado de Veracruz, las siguientes:

## VI. RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Instruir a quien corresponda, para que se realicen las acciones necesarias para la debida integración y determinación de la Investigación Ministerial No. 3, iniciada con motivo de la desaparición de V1; que dichas acciones se efectúen con la debida diligencia a fin de localizar a V1, tomando en consideración su vulnerabilidad por su condición de menor de edad; y, en su caso, se esclarezcan los hechos relacionados con su desaparición, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Instruir a quien corresponda a fin de que se analice el presente caso y, de resultar procedente, se active la Pre-Alerta Amber para la búsqueda, localización y recuperación de V1, de conformidad en lo establecido en el Protocolo Alerta Amber-Veracruz, publicado en la Gaceta Oficial el 23 de abril de 2014, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** Instruir a quien corresponda, para que se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a V2 y Q1, en los términos señalados en la Ley General de Víctimas y en la Ley Número 308 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**CUARTA.** Se emita una Circular dirigida a todo el personal de esa Fiscalía General, en la que se reiteren los Lineamientos para la Atención Inmediata de Personas Desaparecidas y, de manera específica, se les instruya

<sup>12</sup> Párr. 175.

a que cuando se trate de niños, niñas y adolescentes desaparecidos, deberán atender dichos casos con la debida diligencia, tomando en consideración el interés superior de la niñez; destacando las obligaciones de coordinación que deben observar con otras autoridades, en términos de lo dispuesto en la *Ley del Registro Nacional de Datos de Personas Extraviadas o Desaparecidas*, el Convenio de Colaboración que celebraron la Procuraduría General de la República, la Procuraduría General de Justicia Militar y las Fiscalías o Procuradurías Generales de Justicia de las treinta y dos entidades federativas, así como en la legislación internacional en la materia; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** Instruir a quien corresponda, para que se lleve a cabo un Programa integral de capacitación y formación, dirigido a todo el personal de la Fiscalía General del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, principalmente agentes del Ministerio Público, peritos y policías ministeriales, en los que se incluyan temas relativos a los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, de las víctimas de delitos, la debida investigación de hechos relacionados con la desaparición de personas y la normatividad aplicable en estos casos, con el objetivo de que los servidores públicos involucrados en la investigación de hechos relacionados con la desaparición de personas, cuenten con los elementos legales, técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta y efectiva.

**SEXTA.** Instruir a quien corresponda, a fin de que el área de Servicios Periciales de la mencionada Fiscalía General cuente con expertos en elaboración de retratos hablados y sean ellos los únicos encargados de elaborarlos.

**SÉPTIMA.** Instruir a quien corresponda para que se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y trámite de la queja y denuncia que se promuevan ante la Visitaduría General de la referida Fiscalía General, en contra de AR1 y queja en contra de AR2, remitiendo a este Organismo Nacional las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias que acrediten su cumplimiento.

123. La presente Recomendación, de acuerdo con 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 las conductas irregulares cometidas 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 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.
124. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.
125. Con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional en el 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.
126. 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, o a las legislaturas de las entidades federativas según corresponda, su comparecencia para que expliquen las razones de su negativa.

EL PRESIDENTE  
LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ

## Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V1 y al derecho a la vida en agravio de V2

### Síntesis

1. El 19 de junio de 2013 V1 acudió al Hospital General de Zona 2-A "Francisco del Paso y Troncoso" del IMSS, en el Distrito Federal, donde fue valorada en el Servicio de Tococirugía y después enviada al piso de Ginecoobstetricia.
2. A las 03:40 horas del 20 de junio de 2013 nació V2 en paro cardiorrespiratorio, por lo que fue trasladado al Servicio de Pediatría, desarrollando una encefalopatía hipóxica isquémica que derivó en su fallecimiento el 14 de julio de 2013.
3. Con motivo de lo anterior, el 30 de julio de 2013, V1 presentó queja en este Organismo Nacional, por lo cual se inició el expediente CNDH/5/2013/5442/Q y, a fin de documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó información a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

### Observaciones

4. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2013/5442/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 protección de la salud materna y a vivir una vida libre de violencia (obstétrica) en agravio de V1 y a la vida en agravio de V2, atribuibles a AR1 y AR2, personal médico adscrito al Hospital General de Zona 2-A "Francisco del Paso y Troncoso", del IMSS, en el Distrito Federal, de acuerdo a las siguientes consideraciones.
5. Derivado de la investigación y diligencias practicadas por el personal de este Organismo Nacional, se acreditó que cuando AR1 revisó a V1 y comenzó el registro en el partograma, no realizó el registro del borramiento ni la altura de la presentación del polo cefálico en relación con el descenso del producto a nivel de la presentación fetal en su paso por el canal de parto.
6. También AR2 no registró en el partograma los datos relativos al borramiento cervical, así como el descenso de V2 por el canal del parto en base a los planos de Hodge (término obsté-

trico empleado para dividir la pelvis desde el estrecho superior hasta el estrecho inferior, incluyendo la excavación pélvica), por lo que el perito médico de este Organismo Nacional estableció que después de iniciado el registro en el partograma AR2 no realizó una adecuada monitorización fetal y una estrecha vigilancia del trabajo de parto de V1.

7. En virtud de ello, AR2 no detectó oportunamente que se presentaba un periodo expulsivo prolongado y que V2 no descendía por el canal de parto, al respecto el perito médico de este Organismo Nacional que conoció del caso, señaló como consecuencia de lo anterior, que V2 presentó sufrimiento fetal agudo durante el trabajo de parto y nació en paro cardiorrespiratorio, lo cual fue revertido adecuadamente a los 8 minutos por el Servicio de Pediatría; sin embargo, como resultado del paro cardiorrespiratorio, V2 desarrolló una encefalopatía hipóxica isquémica, lo que le ocasionó posteriormente una muerte cerebral confirmada por los encefalogramas de 2 y 9 de julio de 2013, y a pesar del tratamiento recibido, falleció el 15 de julio de ese mismo año.
8. Al no realizar una adecuada monitorización fetal y una estrecha vigilancia del trabajo de parto de V1, se omitió brindarle la atención oportuna y eficaz que requería, lo que constituye violencia institucional y de género, que a su vez vulneró el derecho a la protección de su salud.

### Recomendaciones

#### Al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social:

**PRIMERA.** Se instruya a quien corresponda, a fin de que se tomen las medidas necesarias para que, en vía de reparación del daño, se realice el pago por concepto de indemnización en favor de V1, le brinde a la atención psicológica necesaria para dar seguimiento a su estabilidad emocional, derivado de la pérdida de la vida de V2.

**SEGUNDA.** En protección de la garantía de no repetición, se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Zona 2-A, "Francisco del Paso y Troncoso", en la que se ordene entregar copia de la certificación y recertificación que tramite ante los Consejos de Especia-

lidades Médicas, con la finalidad de que acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permita brindar un servicio médico adecuado y profesional.

**TERCERA.** Se diseñen e impartan en el Hospital General de Zona 2-A, “Francisco del Paso y Troncoso”, cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos con perspectiva de género, así como del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales que se inobservaron en el presente caso.

**CUARTA.** Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se dicten las medidas pertinentes para que los servidores públicos del Hospital General de Zona 2-A “Francisco del Paso y Troncoso”, 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, y una vez hecho lo anterior, se supervise periódicamente el cumplimiento de esas instrucciones a fin de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales durante un periodo de seis meses.

**QUINTA.** Colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República.

**SEXTA.** Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, contra AR1 y AR2.

**SÉPTIMA.** Se colabore con este organismo constitucional autónomo, en el seguimiento e inscripción de V1 en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

**México, D. F., a 31 de agosto de 2015**

**Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V1 y al derecho a la vida en agravio de V2**

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

**Distinguido señor Director General:**

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., primer párrafo, 6o., 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, y 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente número CNDH/5/2013/5442/Q, relacionado con el caso de V1 y su recién nacido V2.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su Reglamento Interno. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto, en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

## **I. HECHOS**

3. El 30 de julio de 2013, se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja de V1, de 34 años de edad, en el que señaló que cursaba 38 semanas de gestación, que al haber iniciado el trabajo de parto el 19 de



- junio de ese año, acudió al Hospital General de Zona 2-A “Francisco del Paso y Troncoso”, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el Distrito Federal.
4. Agregó que no obstante que ingresó al citado hospital aproximadamente a las 12:00 de ese día, V2 nació hasta las 03:40 horas del 20 de junio del mismo año, a pesar de que tuvo una dilatación adecuada.
  5. V1 refirió que hizo del conocimiento del personal médico que la atendió que el proceso de parto era doloroso, por lo que sugirió que se realizara el procedimiento de cesárea, ya que su primer parto se llevó a cabo de esa forma, lo que se le negó.
  6. El 20 de junio de 2013 V1 pasó a la sala de expulsión, donde un doctor le dijo que le ayudaría procediendo a presionarle el abdomen, lo que se repitió en cuatro ocasiones y al quinto intento nació V2 quien fue trasladado inmediatamente al Servicio de Pediatría debido a que presentó paro cardiorrespiratorio, por lo que recibió reanimación neonatal durante 8 minutos.
  7. El 20 de junio de 2013, a las 17:00 horas, V1 pudo ver a V2 percatándose que presentaba convulsiones constantes y le informaron que el pronóstico neuronal era negativo, por lo que se llevarían a cabo más estudios.
  8. Siete días después se diagnosticó que V2 tenía muerte cerebral, y a las 05:50 horas del 14 de julio de 2013, falleció al presentar encefalopatía hipóxica isquémica y asfixia perinatal.
  9. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente CNDH/5/2013/5442/Q, y a fin de documentar las violaciones a derechos humanos se solicitó información a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

## II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja presentado por V1, ante este Organismo Nacional, el 30 de julio de 2013, al que anexó copia de la siguiente documentación:
  - 10.1. Escrito firmado por V1, de 30 de julio de 2013, mediante el cual detalla los hechos de su queja.
  - 10.2. Certificado de Defunción de V2, con número de folio 130164489, en el que se señaló como causa de la muerte “encefalopatía hipóxica isquémica y asfixia perinatal”.
11. Acta Circunstanciada de 6 de agosto de 2013, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar gestión realizada con V1.
12. Acta Circunstanciada de 7 de agosto de 2013, en la que consta la gestión realizada por un visitador adjunto de este Organismo Nacional con personal del IMSS.
13. Oficio 79554 de 28 de octubre de 2013, por el cual este Organismo Nacional solicitó el informe respectivo al IMSS.
14. Oficio 09 52 17 61 4621/2312 de 7 de noviembre de 2013, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, al que se adjuntó copia de la siguiente documentación:
  - 14.1. Opinión técnico-médica de 30 de agosto de 2013, suscrita por la encargada de la Jefatura de Pediatría del Hospital General de Zona 2-A del IMSS.
  - 14.2. Expediente clínico de V1, del que destacan las constancias siguientes:
    - 14.2.1. Nota de Referencia-Contrarreferencia de 5 de abril de 2013, suscrita por SP1.
    - 14.2.2. Nota de Consulta Externa de Ginecología de 11 de abril de 2013, con firma ilegible.
    - 14.2.3. Nota Médica de 19 de junio de 2013, suscrita por SP2.
    - 14.2.4. Hoja de ingreso al Servicio de Ginecología y Obstetricia, del Hospital General de Zona-A “Francisco del Paso y Troncoso” del IMSS, de 19 de junio de 2013.
    - 14.2.5. Notas médicas y prescripción de 19 y 20 de junio de 2013.
    - 14.2.6. Hoja de Vigilancia y Atención del Parto del 19 de junio de 2013.
    - 14.2.7. Hoja de ingreso a trabajo de parto del 19 de junio de 2013.
    - 14.2.8. Hoja de ingreso al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Zona-A “Francisco del Paso y Troncoso” del IMSS de 20 de junio de 2013.

- 14.2.9. Hoja de terminación de embarazo de 20 de junio de 2013.
- 14.3. Expediente clínico de V2, del cual destacan las siguientes constancias:
  - 14.3.1. Hoja Frontal de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de Zona 2-A, de 20 de junio de 2013.
  - 14.3.2. Resumen clínico y pase a pediatría de 4 de julio de 2013.
  - 14.3.3. Hoja de Servicio de Neurofisiología del Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, de 7 de agosto de 2013, en el cual constan los resultados del encefalograma realizado a V2.
  - 14.4. Acuerdo de 2 de octubre de 2013, emitido por la Comisión Bipartita del Consejo Consultivo Delegación Sur del Distrito Federal del IMSS, en el que se determinó improcedente la queja presentada por el esposo de V1.
- 15. Oficio 09 52 17 61 4621/0082 de 10 de enero de 2014, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, mediante el cual remitió copia del complemento del expediente clínico integrado por los servicios otorgados a V1 y V2.
- 16. Acta Circunstanciada de 3 de abril de 2014, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que consta diligencia realizada con personal del IMSS.
- 17. Acta Circunstanciada de 19 de junio de 2014, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que consta diligencia realizada con V1.
- 18. Dictamen médico de 4 de julio de 2014, emitido por perito de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- 19. Actas Circunstanciadas de 4 agosto y 10 de septiembre de 2014, en las que personal de este Organismo Nacional hizo constar las gestiones realizadas con V1.
- 20. Oficio 09 52 17 61 4BB0/0068 de 26 de enero de 2015, suscrito por el Coordinador Técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, en el que se precisó que la División de Atención a Quejas Médicas de esa Coordinación analizó de nueva cuenta el caso de V1 y confirmó la determinación emitida por el Consejo Consultivo de la Delegación Sur del Distrito Federal, en la que se resolvió como improcedente; adjuntando copia del acuse de recibo del diverso 38 90 01 05 1100/17003 de 2 de octubre de 2013, recibido por el esposo de V1 el 4 de noviembre del mismo año, a través del cual le notificó el acuerdo emitido en el expediente QM1.
- 21. Acta Circunstanciada de 19 de agosto de 2015, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar gestión realizada con V1, a fin de proporcionarle información sobre el estado del expediente de queja.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

- 22. El 19 de junio de 2013 V1 acudió al Hospital General de Zona 2-A “Francisco del Paso y Troncoso” del IMSS, en el Distrito Federal, donde fue valorada en el Servicio de Tococirugía y después enviada al piso de Gineco-obstetricia. A las 03:40 horas del 20 de junio de 2013 nació V2 en paro cardiorrespiratorio, por lo que fue trasladado al Servicio de Pediatría, desarrollando una encefalopatía hipóxico isquémica que derivó en su fallecimiento el 14 de julio de 2013.
- 23. El 24 de agosto de 2013, el esposo de V1 presentó queja y solicitud de indemnización ante la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente de la Delegación Sur del IMSS en el Distrito Federal, lo que dio origen al expediente administrativo QM1.
- 24. El 2 de octubre de 2014, la Comisión Bipartita del Consejo Consultivo Delegación Sur del Distrito Federal del IMSS, determinó que la queja era improcedente, resolución que fue confirmada por la División de Atención a Quejas Médicas de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS.

### IV. OBSERVACIONES

- 25. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2013/5442/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 protección de la salud materna y a vivir una vida libre de violencia (obstétrica) en agravio de V1 y a la vida en agravio de V2, atribuibles a AR1 y AR2, personal médico adscrito al Hospital General de Zona 2-A “Francisco del Paso y Troncoso”, del IMSS, en el Distrito Federal, ello de acuerdo a las siguientes consideraciones.

### Derecho a la protección de la salud

26. El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.
27. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas emitió la Observación General 14, sobre *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, señaló que la salud es un derecho fundamental reconocido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y que tal derecho impone a los Estados Partes la obligación de respetar, que exige a los Estados abstenerse de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud, se impida que terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas en el citado precepto legal y se adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.<sup>1</sup>
28. La CrIDH en el *“Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador”*<sup>2</sup> estableció que *“los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico.”*
29. La Suprema Corte de Justicia de la Nación,<sup>3</sup> en jurisprudencia firme ha establecido que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos.
30. Del análisis de las constancias del expediente se advierte que se pasó por alto lo antes señalado, ya que el 5 de abril de 2013 V1, de 34 años de edad, fue valorada por SP1, médico familiar adscrita al consultorio 5 de la Unidad de Medicina Familiar número 45, del IMSS en el Distrito Federal, quien la refirió al Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General de Zona 2-A “Francisco del Paso y Troncoso”, del IMSS para complementación diagnóstica.
31. El 11 de abril de 2013 V1 acudió a consulta externa de la Especialidad de Ginecoobstetricia del citado Hospital, asentándose en la Nota Médica como antecedente ginecológico que tuvo un primer embarazo dos años antes y que se realizó una cesárea por no progresión del trabajo de parto.
32. De la Nota médica y Prescripción de 19 de junio de 2013, se advierte que V1 fue enviada de consulta externa de la citada especialidad a la Unidad de Tococirugía, ya que presentaba actividad uterina irregular, donde fue valorada a las 14:30 por SP2, médico ginecoobstetra, quien la encontró en buenas condiciones generales, con abdomen globoso a expensas de útero gestante con producto único vivo, con frecuencia fetal de 150 latidos por minuto, actividad uterina 0-1 contracciones en 10 minutos, con 2 centímetros de dilatación y estableció como diagnóstico embarazo de 38.4 semanas de gestación, sin urgencia obstétrica.

<sup>1</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General Núm. 14, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Aprobada el 11 de mayo de 2000.

<sup>2</sup> *Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador*. Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

<sup>3</sup> Jurisprudencia P.J. 1ª/J.50/2009 DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Tomo XXIX/Abril de 2009, p. 164.

33. En esa nota SP2 también registró como antecedentes de V1 cesárea de dos años por falta de progresión del trabajo de parto, y en la nota agregada de las 17:00 horas estableció como plan solicitar un ultrasonido obstétrico; pasó a V1 a piso del Servicio de Ginecoobstetricia, dado que no habían datos de urgencia obstétrica.
34. En la hoja de ingreso al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Zona-A, "Francisco del Paso y Troncoso" del IMSS, de 19 de junio de 2013, se señaló como diagnóstico que V1 presentaba embarazo de 39 semanas de gestación y trabajo de parto en fase latente.
35. A las 19:30 horas del 19 de junio de 2013, en la nota médica suscrita por una doctora de esa área, cuyo nombre es ilegible, registró que V1 presentaba 2 centímetros de dilatación, frecuencia cardíaca fetal de 121 latidos por minuto, en trabajo de parto en fase latente y solicitó un ultrasonido obstétrico para valorar el ILA (índice de líquido amniótico).
36. En la misma fecha, en la nota elaborada a las 21:35 horas por un médico del cual no es posible conocer su nombre toda vez que es ilegible, se asentó que V1 pasaría a la Unidad de Tococirugía (UTQ), toda vez que presentaba actividad uterina regular, frecuencia cardíaca fetal de 150 por minuto, producto encajado, cérvix borrado al 80% y 5 centímetros de dilatación.
37. A las 22:20 horas en la nota de reingreso a la UTQ elaborada por AR1, asentó que V1 presentaba cérvix con borramiento de 80% y 7 centímetros de dilatación, por lo que realizó el rompimiento de membranas amnióticas para acelerar el trabajo de parto, ordenó bloqueo peridural e inició conducción de parto por medio de oxitocina con el propósito de regular la intensidad y duración de las contracciones uterinas para completar el trabajo de parto.
38. AR1 inició el registro en el partograma respectivo a las 22:15 horas, reportando una frecuencia cardíaca fetal de 152 latidos por minuto y tres contracciones uterinas en 10 minutos.
39. En la nota de evolución de las 23:30 horas, AR2, señaló que V1 presentaba 6 centímetros de dilatación y que la frecuencia cardíaca fetal era de 145 por minuto.
40. El 20 de junio de 2013, AR2 valoró en dos ocasiones a V1, la primera a las 01:00 horas y la segunda a las 02:30 horas, registrando en la nota de evolución que se continuaba con vigilancia.
41. De los datos registrados en el partograma referido se advierte que a partir de las 01:00 horas del 20 de junio de 2013, se registró que V1 contaba con 10 centímetros de dilatación y una frecuencia cardíaca fetal de 144 latidos por minuto. Posteriormente, cada media hora y hasta las 03:00 horas, se asentó la frecuencia fetal, la cual fue de 142, 153, 152 y 170 latidos por minuto, por lo que V1 ingresó al área de labor para atención del parto.
42. A las 03:40 horas del 20 de junio de 2013, AR1 atendió el parto de V1, e indicó que V2 de sexo masculino nació vivo, pesando 2,900 gramos, sin reportar complicación alguna.
43. Al respecto, V1 refirió que hizo del conocimiento del personal médico que la atendió que el proceso de parto era doloroso, por lo que sugirió que se realizara el procedimiento de cesárea, ya que su primer parto se llevó a cabo de esa forma, a lo que a decir de V1 el médico tratante se negó; que el 20 de junio de 2013 pasó a la sala de expulsión, donde un doctor le dijo que le ayudaría, procediendo a presionarle el abdomen, lo que se repitió en cuatro ocasiones y al quinto intento nació V2.
44. También señaló que V2 fue trasladado inmediatamente al Servicio de Pediatría, debido a que presentó paro cardiorrespiratorio, por lo que recibió reanimación neonatal durante 8 minutos; que a las 17:00 horas lo pudo ver, percatándose que presentaba convulsiones constantes y le informaron que el pronóstico neuronal era negativo, por lo que se realizarían más estudios.
45. V1 indicó que siete días después se diagnosticó que V2 tenía muerte cerebral y a las 05:50 horas del 14 de julio de 2013 falleció al presentar encefalopatía hipóxico isquémica y asfixia perinatal.
46. Del dictamen médico emitido por un perito de esta Comisión Nacional, se establece que cuando AR1 revisó a V1 y comenzó el registro en el partograma (representación visual gráfica de los valores y eventos relacionados al curso del trabajo de parto, que incluyen los centímetros de la dilatación cervical, la frecuencia cardíaca fetal y los signos vitales de la madre, borramiento cervical y descenso del producto) no realizó el registro del borramiento ni la altura de la presentación del polo cefálico en relación con el descenso del producto a nivel de la presentación fetal en su paso por el canal de parto.

47. También indicó que AR2 no registró en el partograma los datos relativos al borramiento cervical, así como el descenso de V2 por el canal del parto en base a los planos de Hodge (término obstétrico empleado para dividir la pelvis desde el estrecho superior hasta el estrecho inferior, incluyendo la excavación pélvica), por lo que el perito médico de este Organismo Nacional estableció que después de iniciado el registro en el partograma, AR1 y AR2 no realizaron una adecuada monitorización fetal y una estrecha vigilancia del trabajo de parto de V1, dado que desde las 21:25 horas del 19 de junio de 2013 se reportó que el producto estaba encajado, es decir, presentaba un descenso a nivel del tercer plano de Hodge y posteriormente no hubo registro respecto de la evolución del descenso, como se establece en los numerales 5.4.2 y 5.4.2.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, relativa a la *“Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio”*, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 6 de enero de 1995, que señalan que *“el control del trabajo de parto normal debe incluir la verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardíaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos.”*
48. De igual manera precisó que AR2 no detectó oportunamente que se presentaba un periodo expulsivo prolongado, tomando en consideración lo establecido en la Guía de Práctica Clínica respecto a la Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto del IMSS, en la que se establece que el periodo expulsivo comienza con dilatación completa y concluye con la expulsión del producto, y ésta debe durar como máximo dos horas; en ese sentido, se advierte que a las 01:00 del 20 de junio de 2013, V1 presentó 10 centímetros de dilatación, es decir ya estaba completa, por lo que en ese momento se debió pasar a sala de expulsión para atención del parto o la interrupción del mismo por medio de una cesárea, y no hasta las 03:40 horas como ocurrió en el presente caso, lo que ocasionó que V2 naciera en paro cardiorrespiratorio, que fue revertido 8 minutos después con maniobras de reanimación avanzada por el Servicio de Pediatría y enviado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, con calificación de Apgar 0-0-4.
49. Con relación al registro del descenso del producto por medio de los planos de Hodge, el perito médico de esta Comisión Nacional refiere que tiene como finalidad ubicar la posición de la presentación fetal por el canal de parto, para que en caso de que hubiesen problemas en el descenso, se tomen otras medidas terapéuticas como la interrupción del embarazo por medio de una cesárea, lo que en este caso no se realizó, por lo que AR2 no se percató que V2 no descendía y estaba cursando con un sufrimiento fetal.
50. No pasa inadvertido que en este caso AR1 y AR2 no tomaron en consideración los antecedentes obstétricos de V1, relativos a que en su primer embarazo se realizó una cesárea, por no progresión del trabajo de parto, circunstancia que se registró en las notas médicas y prescripción elaboradas a las 14:30 y 19:30 del 19 de junio de 2013, que obran en el expediente clínico de V1.
51. Las acciones y omisiones referidas, resultan contrarias a lo dispuesto en los puntos 5.4.2, 5.4.2.1 y 5.4.2.2 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”*, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 6 de enero de 1995, que prevén *“que el control de parto normal, debe incluir la verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardíaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos”, y que “la verificación y registro del progreso de la dilatación cervical (debe realizarse) a través de exploraciones vaginales racionales; de acuerdo a la evolución del trabajo de parto y el criterio médico”*.
52. Esta norma ha sido referida en las recomendaciones 37/2011, 6/2012, 1/2013, 6/2013, 46/2013, 5/2015, 10/2015, 19/2015, 24/2015 y 25/2015 emitidas por esta Comisión Nacional, en la que se hace 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 V2 no se llevaron a cabo.
53. Es importante reiterar que los numerales 5.1.1, 5.1.3, 5.1.4 y 5.1.5, y la introducción de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, establecen con claridad que *“la atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria”*; también que: *“La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de*

*procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos”, para lo cual disponen, entre otros, brindar una atención oportuna, “con calidad y calidez”.*

54. En tal virtud, AR1 y AR2, adscritos al Hospital General de Zona 2-A “Francisco del Paso y Troncoso”, del IMSS, vulneraron el derecho a la protección de la salud de V1, contenido en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero y 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 2o., fracciones I, II y V; 3o., fracción IV, 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33, fracciones I y II; 51, primer párrafo; 61, fracciones I y II; 61 Bis, y 63 de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como el contenido de 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”.

### Derecho a vivir una vida libre de violencia en la modalidad de violencia obstétrica

55. De acuerdo con lo establecido en el artículo 5, fracción IV de la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, se entiende por violencia contra las mujeres, *“cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como público.”*
56. En la fracción V del citado precepto legal, establece que las modalidades de violencia son *“las formas, manifestaciones o los ámbitos de ocurrencia en que se presenta la violencia contra las mujeres.”*
57. En el artículo 18 de la referida Ley se prevé que una de las modalidades de la violencia contra las mujeres es la violencia institucional, que consiste en *“los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.”*
58. En el caso de V1, se acredita la violencia obstétrica como una modalidad de la violencia institucional y de género, que es una concepción jurídica reciente. En este contexto, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Chiapas, la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Guanajuato y la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Veracruz, se entiende por violencia obstétrica *“la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad; se consideran como tal, omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas”, entre otras.*
59. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud en la Declaración “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud” establece que *“...El maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos”.*<sup>4</sup>
60. Como se precisó en las recomendaciones 19/2015 y 20/2015 emitidas por esta Comisión Nacional, la violencia obstétrica, al igual que otros tipos de violencia hacia las mujeres, ha sido naturalizada e invisibilizada, por lo que muchas de las mujeres que la viven creen que es normal o natural, debido a que al desconocer sus derechos humanos reproducen actitudes de sumisión en algunos casos frente al personal de salud. Algunos médicos reproducen su rol, actitudes y prácticas sin detenerse a reflexionar si son las más adecuadas en el marco de protección de los derechos humanos de las mujeres y de sus hijos por nacer.

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud, fecha de publicación septiembre de 2014, número de referencia OMS: WHO/RHR/14.23. [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/statement-childbirth/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/)

61. Esta Comisión Nacional con la finalidad de hacer visible la problemática que enfrentan las mujeres embarazadas al ejercer el derecho a la protección de la salud y buscar mecanismos de solución, en el Seminario Internacional “*Los Derechos Humanos de las Mujeres y la Igualdad en el Acceso al Derecho a la Salud Materna*” en septiembre de 2014, con el que se inició la “Cruzada Nacional Contra la Violencia Obstétrica”, en el Estado de Campeche, convocó a salvaguardar los derechos humanos de la mujer, porque sólo así habrán mejores políticas públicas y servicios “*con calidad, calidez, accesibilidad y disponibilidad*” en el rubro de la salud.
62. Sobre el particular, los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José); I, y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, incisos a) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); 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”, confirman 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. Al no realizar una adecuada monitorización fetal y una estrecha vigilancia del trabajo de parto de V1, AR1 y AR2 en su calidad de servidores públicos del IMSS, omitieron brindarle la atención oportuna y eficaz que requería, lo que constituye violencia institucional y de género, que a su vez vulneró el derecho a la protección de su salud.

## Derecho a la vida

64. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfruta de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 6.1. de la Convención sobre los Derechos del Niño y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.
65. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen.
66. En el caso “*Niños de la Calle vs. Guatemala*” la CrIDH señaló que la protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a todas sus instituciones.<sup>5</sup>
67. En el caso existen evidencias que permiten establecer que AR1, después de las 21:35 horas del día 19 de junio de 2013, y AR2 después de las 01:00 del 20 del mismo mes y año, ya no llevaron a cabo el registro relativo a la evolución del descenso de V2 por el canal de parto, transcurriendo un lapso de tiempo de 6 horas aproximadamente hasta que AR2 pasó a V1 a la sala de expulsión, en donde como lo refirió en la queja, AR1 presionó su abdomen en cuatro ocasiones y en la quinta nació V2 a las 03:40 horas del 20 de junio de ese año.

<sup>5</sup> “Caso ‘Niños de la Calle’ (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala”, Sentencia de Fondo, de 19 de noviembre de 1999, párr. 144.



68. El perito médico de este Organismo Nacional que conoció del caso, señaló como consecuencia de lo anterior, que V2 presentó sufrimiento fetal agudo durante el trabajo de parto y nació en paro cardiorrespiratorio, lo cual fue revertido adecuadamente a los 8 minutos por el Servicio de Pediatría; sin embargo, como resultado del paro cardiorrespiratorio, V2 desarrolló una encefalopatía hipóxica isquémica, lo que le ocasionó posteriormente una muerte cerebral confirmado por los encefalogramas de 2 y 9 de julio de 2013, y a pesar del tratamiento recibido, falleció el 15 de julio de ese mismo año.
69. También estableció que lo anterior pudo haberse evitado si AR2 hubiera realizado un registro correcto del descenso del producto, toda vez que, como ya se precisó en el apartado anterior, este tiene como finalidad ubicar la posición fetal en su paso por el canal de parto, y de existir complicaciones se tendrían que tomar las medidas terapéuticas, como la interrupción de embarazo por medio de una cesárea.
70. En este contexto, el referido perito médico determinó que existió deficiencia en la atención médica que AR2 le brindó a V1, pues no llevó una adecuada monitorización fetal y una correcta vigilancia del trabajo de parto, por lo que no detectó oportunamente la dificultad en el descenso del producto, que se produjo en un periodo expulsivo prolongado, que tuvo como consecuencia que V2 presentara sufrimiento fetal agudo durante el periodo expulsivo y que naciera en paro cardiorrespiratorio, circunstancias que si repercutieron en el fallecimiento de V2.
71. Por lo expuesto, AR2, adscrito al Hospital General de Zona 2-A “Francisco del Paso y Troncoso”, del IMSS, en México, Distrito Federal, con su omisión influyó en la pérdida de la vida de V2.
72. Por otra parte, cabe señalar que no se aportó constancia alguna que evidencie que al ingresar V1 a sala de expulsión se hubiera elaborado la nota médica respectiva, por lo que se contravino lo dispuesto la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “*Del Expediente Clínico*”, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 15 de diciembre de 2012.
73. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advierte que las notas médicas de la atención brindada a V1, en el Hospital General de Zona 2-A del IMSS, no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en los puntos 5.10, 5.11, 6.1.2, 8.1.1, de la citada Norma Oficial, dado que en ninguna de ellas se asentó el nombre completo, cargo, rango, matrícula y especialidad del médico tratante, además que algunas son ilegibles y sin hora.
74. La irregularidades descritas en el párrafo anterior constituyen constante preocupación para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado de los pacientes, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.
75. Esta situación ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud, emitidos por este organismo nacional, contenidos en las Recomendaciones 1/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 27/2011, 37/2011, 39/2011, 58/2011, 89/2011, 19/2012, 24/2012, 1/2013, 6/2013, 13/2013, 23/2013, 24/2013, 46/2013, 86/2013, 2/2014, 6/2014, 13/2014, 14/2014, 20/2014, 30/2014, 33/2014, 37/2014, 5/2015, 10/2015, 11/2015, 19/2015, 20/2015, 24/2015 y 25/2015.
76. La apropiada integración del expediente clínico de V1 es 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 la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.
77. 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, en cuyo párrafo 68, refiere “*la relevancia del expediente médico adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*”.

## Responsabilidad

78. Tal y como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la actuación de AR1 y AR2, adscritos al Hospital General de Zona 2-A “Francisco del Paso y Troncoso”, del IMSS, no realizaron en el partograma el registro del borramiento ni la altura de la presentación del polo cefálico en relación al descenso del producto a nivel de la presentación fetal en su paso por el canal de parto, incumpliendo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 relativa a la *“Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio”*.
79. Asimismo, ha quedado de manifiesto que AR2 no llevó a cabo una correcta vigilancia del trabajo de parto de V1, con lo cual pudo haber detectado el descenso del producto y que éste presentaba sufrimiento fetal agudo debido a un periodo expulsivo prolongado, de manera que la atención médica prestada a V1 y V2 tuviera la calidad que debe imperar en la prestación del servicio público.
80. Igualmente, AR1 y AR2 incurrieron en incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevén la obligación que tienen de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.
81. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6o., fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie e integre el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, además de formular la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación contra AR2, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

## Reparación Integral del daño

82. El deber de reparar las violaciones a los derechos humanos de V1 cometidas por servidores públicos del IMSS deriva de diversos ordenamientos y criterios doctrinales y jurisprudenciales, tanto nacionales como internacionales. El artículo 1o. constitucional establece en su párrafo tercero: *“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.”*
83. Por su parte la Ley General de Víctimas establece en su artículo 7, fracción II, en relación con el artículo 112 del mismo ordenamiento, que las víctimas tienen derecho a la reparación.
84. En el ámbito internacional, el principio 15 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 a través del derecho internacional a interponer recursos y obtener reparaciones,<sup>6</sup> señala que *“una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones o al daño sufrido”*.
85. Por otra parte, la violación a derechos humanos constituye una *“hipótesis normativa acreditable y declarable; la reparación es la consecuencia jurídica de aquélla. La naturaleza y características de la primera determinan*

<sup>6</sup> Resolución de la Asamblea General (AG) de las Naciones Unidas. Aprobada y proclamada en la 64 sesión plenaria de la AG, 16 de diciembre de 2005. Identificación Oficial: Resolución A/RES/60/147.

*las de la segunda, que también se puede y se suele expresar en términos diferentes: así, la reparación reflejará la naturaleza del bien lesionado o asumirá otro carácter, siempre compensatorio*.<sup>7</sup>

86. En este sentido, como lo ha señalado el Tribunal Interamericano, *“la reparación es un término genérico que comprende las diferentes formas como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido.”* Por ello la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida”.<sup>8</sup> Asimismo, ha señalado que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.<sup>9</sup>
87. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados a V1 en los términos siguientes:

### i. Satisfacción

88. Al haber quedado acreditadas las violaciones a los derechos humanos en esta Recomendación cometidas en agravio de V1 por parte de AR1 y AR2, lo cual repercutió en su derecho a la protección de la salud, es necesario que el IMSS realice las gestiones para garantizar que reciba la atención psicológica que requiera, de acuerdo a las secuelas que presente.
89. Igualmente, se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a V1, como ya se señaló, la autoridad recomendada inicie las investigaciones administrativas que correspondan por las violaciones a los derechos humanos en que incurrieron AR1 y AR2.

### ii. Garantías de no repetición

90. Consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan.<sup>10</sup> De conformidad con ello se considera necesario que las autoridades del IMSS, implementen medidas específicas para que los servidores públicos de esa institución no repitan situaciones como las mencionadas en este documento, debiendo impartir un curso de capacitación y formación en materia de derechos humanos con perspectiva de género, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993, *“Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio”*. y NOM-004-SSA3-2012 *“Del Expediente Clínico”*, con el objeto de evitar violaciones como las que dieron origen a este pronunciamiento, para lo cual deberán enviar las constancias que acrediten las medidas implementadas para tal efecto.

### iii. Compensación

91. Consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial, y permite compensar con un bien la pérdida o el menoscabo de un bien de la misma naturaleza e incluso de una diferente. Por ello, se considera necesario que las autoridades del IMSS a la brevedad otorguen a V1 una indemnización, cuyo monto deberá establecerse en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, como consecuencia de la responsabilidad en que incurrió el personal de ese Instituto, en los términos descritos en esta Recomendación.
92. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 62, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 73, fracción V, 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; y artículos 38 a 41 y demás aplicables del Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015, al

<sup>7</sup> García Ramírez, Sergio. *La Corte Interamericana de Derechos Humanos*, México, Porrúa, 2007, p. 303.

<sup>8</sup> Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina. Fondo, Reparación y Costas. Sentencia de 27 de agosto de 1998, párr. 41.

<sup>9</sup> Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala. Fondo, Reparación y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2014, párr. 89.

<sup>10</sup> Caso Bárcena Velásquez vs. Guatemala. Fondo, Reparación y Costas, Sentencia de 25 de noviembre de 2000, párr. 40.



acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y el derecho a una vida libre de violencia (obstétrica) en agravio de V1, así como a la vida de V2, se deberá inscribir a la primera en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula, respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

## V. RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Se instruya a quien corresponda, a fin de que se tomen las medidas necesarias para que, en vía de reparación del daño, se realice el pago por concepto de indemnización en favor de V1, le brinde a la atención psicológica necesaria para dar seguimiento a su estabilidad emocional, derivado de la pérdida de la vida de V2, con motivo de la responsabilidad institucional en que personal del Instituto Mexicano del Seguro Social, incurrió, 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 las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Zona 2-A, “Francisco del Paso y Troncoso”, en la que se ordene entregar copia de la certificación y recertificación que tramite ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permita 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 el Hospital General de Zona 2-A, “Francisco del Paso y Troncoso”, cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos con perspectiva de género, así como del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales que se inobservaron en el presente caso, con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento, y 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 giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se dicten las medidas pertinentes para que los servidores públicos del Hospital General de Zona 2-A “Francisco del Paso y Troncoso”, 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, y una vez hecho lo anterior, se supervise periódicamente el cumplimiento de esas instrucciones a fin de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales durante un periodo de seis meses, enviando a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Colaborar debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por ser AR2 servidor público federal y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** Instruya a quien corresponda para que se aporten todos los elementos necesarios en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie con motivo de la denuncia que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, contra AR1 y AR2, involucrados en los hechos materia de esta Recomendación, al que debe agregarse copia de la misma y se informe a esta Comisión Nacional la determinación que en su momento se emita.

**SÉPTIMA.** Se colabore ampliamente con este Organismo Constitucional Autónomo en el seguimiento e inscripción de V1 en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tenga 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.

93. 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 las conductas irregulares cometidas 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.
94. 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, se informe en el término de quince días hábiles siguientes a su notificación.
95. Con apoyo en el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.
96. 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 expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE  
LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ

## Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, adulto mayor, en la clínica hospital del ISSSTE en Uruapan, Michoacán

### Síntesis

1. El 14 de enero de 2014, Q1 llevó a V1 (de 62 años de edad, con el antecedente de dificultad respiratoria de 12 días de evolución) al área de Urgencias de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en Uruapan, Michoacán, debido a que presentaba tos y temperatura, donde fue atendido por AR1, quien le diagnosticó probable bronconeumonía, motivo por el cual V1 quedó hospitalizado.
2. El 15 de enero de 2014, previo estudios se diagnosticó a V1 neumonía y se descartó influenza, dado que el estudio epidemiológico resultó negativo, por lo que se indicó tratamiento antibacteriano y antiviral. V1 permaneció estable hasta el 19 del mismo mes y año.
3. A las 09:30 horas del 20 del mismo mes y año, el médico tratante reportó a V1 grave por insuficiencia respiratoria severa, sin que se le brindara la intubación y ventilación mecánica urgente que requería y su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, por ello, Q1 solicitó su traslado a un hospital de alta especialidad, sin que éste se realizara.
4. A las 16:18 horas del 21 de enero de 2014, V1 falleció. El certificado de defunción señaló como causas de la muerte: "infarto pulmonar y neumonía de focos múltiples".
5. El 10 de febrero de 2014, Q1 presentó escrito de queja ante la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Michoacán, el cual por razón de competencia se remitió a esta Comisión Nacional el 13 del mismo mes y año, donde se radicó con el expediente CNDH/1/2014/2748/Q.
6. El 17 de julio de 2014, Q1 presentó escrito de queja ante este Organismo Nacional, por lo que se inició el expediente CNDH/4/2014/5075/Q; al tratarse de los mismos hechos, el 30 de septiembre de ese año, se acumuló el segundo expediente al primero, y a fin de documentar las violaciones a derechos humanos se solicitaron los informes y el expediente clínico a la Dirección General del ISSSTE.

### Observaciones

7. Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2014/2748/Q y su acumulado

CNDH/4/2014/5075/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos, a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1 en su calidad de adulto mayor, atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR5 y AR9 adscritos a la Clínica Hospital.

### A. Inadecuada atención médica y pérdida de la vida

8. De las evidencias que obran en el expediente de queja y de las opiniones emitidas por expertos de este Organismo Nacional, se advirtió la inadecuada atención médica brindada a V1 en el área de Urgencias de la Clínica Hospital los días 20 y 21 de enero de 2014, en razón a las siguientes consideraciones:
9. A las 9:30 horas del 20 de enero de 2014, AR5 reportó a V1 en malas condiciones generales, con desaturación del 71% (normal 95 a 100%), a pesar del oxígeno suplementario, asentó que la radiografía de tórax de control practicada al paciente mostró focos múltiples por lo que solicitó a epidemiología la prueba rápida para influenza y requisitó el formato de interconsulta a infectología como se apreció en la hoja de evolución de medicina interna.
10. Se advirtió que AR5 a pesar de que encontró a V1 con los síntomas descritos, omitió intubarlo y proporcionarle ventilación asistida mecánica, además no solicitó interconsulta urgente a terapia intensiva o al menos gasometría arterial (prueba para evaluar la función pulmonar), incumpliendo lo señalado en la GPC-PDTNA-CA, que describe las recomendaciones que deben hacer los médicos tratantes para mejorar el pronóstico y calidad de atención en los pacientes con neumonía, que en lo conducente precisa "La admisión directa a UCI [Unidad de Cuidados Intensivos] [...] cuando el paciente [...] tiene insuficiencia respiratoria aguda que requiere intubación y asistencia mecánica a la ventilación".<sup>1</sup>
11. A las 10:00 horas del 20 del mismo mes y año, AR3 precisó en la nota de evolución que la prueba de influenza practicada al paciente el 15 de enero del mismo año, resultó negativa y que inició su tratamiento con oseltamivir, sin embargo, AR3 omitió

<sup>1</sup> Emitida por el Consejo de Salubridad General. Secretaría de Salud, 2009. Referencia y Contrarreferencia.

realizar una adecuada y acuciosa exploración física de V1 que le hubiera permitido advertir que el paciente ameritaba intubación y ventilación mecánica asistida urgente, así como valoración por terapia intensiva debido a que presentó insuficiencia respiratoria severa incumpliendo el punto 6.1.2 de la de la NOM-004-SSA3-2012 que señala “Exploración física.-Deberá contener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen...”.<sup>2</sup>

12. En la nota de urgencias de las 18:00 horas del 20 de enero del mismo año, AR1 señaló que encontró a V1 con “neumonía, disnea muy marcada desaturación de oxígeno de 80% a pesar del oxígeno a 10 litros por minuto, disociación tarocopulmonar, campos pulmonares hipoventilados, esfuerzo respiratorio, estableció insuficiencia respiratoria e hipoxia (disminución alarmante de la concentración de oxígeno en sangre arterial)”, a pesar de ello, AR1 omitió intubar al paciente de inmediato, brindarle ventilación mecánica asistida, solicitar su ingreso urgente a la Unidad de Cuidados Intensivos y requerir gasometría arterial como lo establece la GPC-PDTNA-CA.
13. Además AR1, mediante un inadecuado tratamiento farmacológico, señaló la administración de 2mg subcutáneos en dosis única de adrenalina, fármaco indicado para romper el broncoespasmo (contracción anormal del músculo liso de los bronquios), síntoma que no presentó el paciente, nebulizaciones con broncodilatador y esteroide, oxígeno a 15 litros por minuto. Además de que la interconsulta urgente que solicitó a medicina interna no se realizó dado que no existe constancia en el expediente clínico.
14. Si bien se realizó una solicitud de traslado de V1 al Hospital General “Vasco de Quiroga” en Morelia, Michoacán el 20 de enero de 2014, elaborada por AR5, con la finalidad de que recibiera valoración por infectología, se le practicaran estudios complementarios y posible intubación orotraqueal para ventilación asistida, lo cierto es que no existe constancia de que se haya realizado el traslado correspondiente.
15. Lo anterior se corroboró con el informe suscrito por SP4, Jefe del Departamento de referencia, contrarreferencia y telemedicina de la Clínica Hospital, relativo al traslado de V1 a dos hospitales de tercer nivel, siendo uno de ellos, el Hospital General “Vasco de Quiroga” con resultados negativos, que se gestionó el 21 de enero de 2014 y no el 20 del mismo mes y año, por tanto AR5 infringió lo previsto en el punto 6.2.7 de la NOM-027-SSA3-2013,<sup>3</sup> que en lo conducente puntualiza: “En caso de traslado del 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...”
16. A las 00:15 horas del 21 de enero de 2014, AR1 asentó en la nota de urgencias que V1 presentó “deterioro respiratorio, presión arterial 110/60, frecuencia cardíaca de 100 lpm, frecuencia respiratoria aumentada a 32 rpm, 36.5°C”, que los familiares se negaron a que se le administrara tratamiento institucional y que fuera trasladado al hospital de alta especialidad. Además, indicó continuar con el mismo manejo a reserva de la respuesta de los familiares, sin embargo, AR1 omitió intubar al paciente e ingresarlo a la Unidad de Cuidados Intensivos como lo señala la GPC-PDTNA-CA, la cual considera que la frecuencia respiratoria mayor de 25 por minutos (rpm) y la ausencia de fiebre son patrones clínicos de la neumonía.
17. Ocho horas después, esto es, a las 08:15 del 21 de enero de 2014, AR2 reportó a V1 “con descontrol hipertensivo de 160/100, taquicárdico, polipneico, con desaturación alarmante baja de oxígeno de 58% (normal 94-100%) e hipotensión difusa”, por lo que indicó “mismo manejo”, sin especificar cuál y asentó “el día de ayer se solicitó gasometría arterial por la tarde y no se le dio seguimiento”, como se advirtió de la hoja de evolución de urgencias; sin embargo, AR2 omitió intubar al paciente y proporcionarle ventilación asistida inmediata, solicitar gasometría, valoración por terapia intensiva, y debió corregir el descontrol hipertensivo.
18. En la misma fecha, a las 09:35 horas, AR2 nuevamente valoró a V1 y lo reportó “grave, con empeoramiento, hipertensión arterial, mayor deterioro respiratorio, polipneico, agitado, desaturación de oxígeno al 75% (normal 94-100%), con falla cardíaca”, precisando en su hoja de evolución que “el traslado a unidad de apoyo en trámite, piden gasometría arterial, estudio que carecemos, además la gasometría varía de un momento a otro, y no debe ser condición para apoyarnos con este paciente, aunque la prueba rápida para influenza H1N1, fue negativa, clínicamente se comporta como tal, esperamos apoyo de una unidad de cuidados intensivos para asistencia ventilatoria a la brevedad”, e indicó suministrar al paciente oxígeno a 10 litros por minuto por mascarilla, nebulizaciones con budesonida (corticoesteroide), salbutamol (broncodilatador), digoxina (antiarrítmico cardíaco), triple esquema antimicrobiano (ciprofloxacino, levofloxacino y claritromicina), antiviral (ozeltamivir), diurético (furosemida) y antihipertensivo (losartan). AR2 omitió intubar al paciente y proporcionarle ventilación asistida.
19. Este Organismo Nacional no desconoce que obran en el expediente de queja dos solicitudes requisitadas de referencia (traslado) de V1, de la Clínica Hospital a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General “Vasco de Quiroga”, y al Hospital Regional “Dr. Valentín Gómez Farías” en Guadalajara, Jalisco, de fecha 21 de enero de 2014, empero, las mismas fueron solicitadas con demora, esto es, 24 horas después de que se agravó la salud del paciente, por lo que no era factible su transferencia.

<sup>2</sup> Documento publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 15 de octubre de 2012, el cual entró en vigor el 13 de diciembre del mismo año, numeral 6.1.2.

<sup>3</sup> Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 4 de septiembre de 2013, la cual entró en vigor el 4 de noviembre de ese año, numeral 6.2.7 (De la organización y funcionamiento del servicio de urgencias).

20. SP3, en su informe relacionado con la atención médica que se le brindó a V1 de 10 de junio de 2014, precisó que el 21 de enero de 2014 estaba en espera del traslado del paciente a un tercer nivel, y que los familiares se negaron a la referencia; en similares términos se manifestó AR1 en su nota de urgencias de la misma fecha.
21. Las versiones de SP3 y AR1 no se encuentran corroboradas con algún elemento de prueba, por el contrario, Q1 en sus escritos de queja señaló que al darse cuenta de que se agravó el estado de salud de su padre, pidió su traslado a un hospital especializado pero no se realizó, afirmación que se robusteció con la exposición de SP4, quien puntualizó que a las 08:00 horas del 21 de enero de 2014, se entrevistó con Q1, quien le solicitó le informara sobre la referencia del paciente a diverso hospital, pero al revisar electrónicamente en sus archivos, verificó que no había solicitud de traslado, por lo que le sugirió le comentara esa situación al médico.
22. SP4 refirió que a las 9:20 horas del 21 de enero de 2014, recibió el formato de traslado (SM1-17) de V1 al servicio de infectología pero a las 9:40 horas le enviaron la corrección vía red institucional señalando que por las condiciones del paciente, deberá ser enviado a la Unidad de Cuidados Intensivos por lo que gestionó las referencias pero fueron negadas puesto que a las 10:17 horas el Coordinador de Terapia Intensiva del Hospital de Alta Especialidad de Morelia le comunicó “no hay recursos físicos, equipo médico, servicio de UTI [Unidad de Terapia Intensiva] saturado”, y a las 11:20 horas SP6 le informó “Misma capacidad Resolutiva, UCI saturado, Urgencias Saturado”.
23. Se advirtió que los médicos tratantes no realizaron el traslado oportuno de V1 a un hospital mejor equipado y con mayor capacidad resolutiva, con la finalidad de que el paciente recibiera una valoración especializada en razón del padecimiento identificado y brindarle un mejor pronóstico de vida. Lo anterior en virtud de que AR5 asentó en su nota de evolución de las 09:30 horas del 20 de enero de 2014, que V1 requería esa atención especializada e incluso requisitó el formato para el traslado, sin embargo, éste se realizó hasta el 21, cuando la salud del paciente se agravó y no era factible su transferencia; por tanto, AR1, AR2, AR3, AR5 y AR9 incumplieron lo dispuesto en el artículo 74 del RLGS-MPSAM que establece: “Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo”.
24. A las 11:00 horas del 21 de enero de 2014, AR9 precisó en la nota de urgencias que V1 presentó “mayor deterioro respiratorio e hipotenso (presión arterial de 60/30)” por lo que indicó la administración de “2 ampolletas de dopamina en 250 ml de solución fisiológica”, sin embargo omitió realizar una adecuada exploración física para encontrar el origen de la hipotensión, no obstante el estado de gravedad de V1, lo que provocó que el paciente progresara al paro cardiorrespiratorio, por tanto, incumplió lo indicado en el supracitado punto 6.1.2 de la NOM-004-SSA3-2012 y lo dispuesto en la GPC-PDTNA-CA que señala las características que se han asociado al riesgo de mortalidad en los pacientes con neumonía, siendo “presencia de co-morbilidad, incremento de la edad...hipotensión arterial, hipoxemia, insuficiencia respiratoria...”.
25. El paro cardiorrespiratorio que padeció V1 se confirmó con la nota de evolución de las 13:20 horas del 21 de enero del mismo año, en la que AR5 lo describió, pero omitió precisar a qué hora y cuánto tiempo duró; en ese momento, se intubó al paciente y conectó a ventilación mecánica asistida, se le reportó con presión arterial de cero “en estado grave y fatal a corto plazo”, e indicó “ayuno, signos vitales cada dos horas, cuidados generales de enfermería, ventilador en parámetros establecidos, soluciones a requerimiento, protector gástrico (omeprazol), antibiótico de amplio espectro y contra gérmenes nosocomiales (meropenem) y esteroides (metilprednisolona)”, empero, debido a la dilación de la intubación y ventilación no se le brindó mejoría a la salud de V1.
26. En el acta de defunción se asentó que V1 falleció a las 16:18 horas del 21 de enero de 2014 y como causa de la muerte: “infarto pulmonar, neumonía de focos múltiples”.
27. De las evidencias descritas y de la opinión médica emitida por expertos de esta Comisión Nacional, se observó que derivado del inadecuado manejo de AR1, AR2, AR3, AR5 y AR9 que intervinieron en la atención de V1 los días 20 y 21 de enero de 2014, omitieron establecer diagnóstico de infarto pulmonar e insuficiencia cardíaca con fibrilación A-B (arritmia cardíaca) que presentó V1, dado que en las notas médicas que obran en el expediente clínico no se mencionó ese diagnóstico, por tanto, incumplieron lo establecido en el artículo 33, fracción II de la LGS, que señala que una de las actividades de la atención médica es la “curativa” que tiene como finalidad emitir “un diagnóstico temprano para proporcionar el tratamiento oportuno”, relacionado con el diverso 15 del RSM-SSSTE que establece “El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto...”.
28. Se observó que derivado de la inadecuada atención médica, V1 permaneció en el nosocomio referido sin vigilancia y manejo estrecho los días siguientes:
  - a) De las 12:00 horas del 19 de enero de 2014, a las 09:30 horas del 20, después de 21 horas con 30 minutos, lapso en el que no hay constancias médicas y por tanto, no fue posible establecer el momento en que se agravó el estado de salud del paciente como se aprecia de la hoja de evolución de medicina interna.
  - b) El 20 de enero de 2014, de las 10:00 a las 18:00 horas, es decir ocho horas, como se advierte de la nota de evolución y de urgencias.



- c) El 21 de enero de 2014, de las 00:15 a las 08:15 horas, equivalen a ocho horas como se desprende de la nota de urgencias y evolución.
29. De las evidencias descritas se desprende que a V1 no se le brindó la vigilancia estrecha que requería, a pesar de que presentó neumonía e insuficiencia respiratoria severa, lo que se traduce en desatención del paciente, lo cual se corroboró con la hoja de evolución de urgencias de las 08:15 horas del 21 de enero de 2014, en la que se asentó “se solicitó gasometría arterial un día antes, no se le dio seguimiento”, estudio que no se le practicó. Lo anterior demuestra que la falta de vigilancia del paciente contribuyó a su muerte, por tanto, AR1, AR2, AR3, AR5 y AR9 incumplieron los lineamientos de los puntos 6.2, 6.2.2 y 6.2.5 de la NOM-027-SSA3-2013 que establecen, para la atención del paciente en el servicio de urgencias, será necesario “... valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno al menos cada 8 horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente...”; asimismo, dar “seguimiento y vigilancia de los pacientes que fueron ingresados en el servicio, que permitan garantizar la continuidad de su manejo, sobre todo con motivo de los cambios de turno”.
30. De las evidencias reseñadas y de la opinión médica de los expertos de esta Comisión Nacional se advirtió que a pesar de que V1 presentó neumonía e insuficiencia respiratoria severa AR1, AR2, AR3, AR5 y AR9, no le brindaron la atención de urgencia que requería consistente en intubarlo de inmediato y proporcionarle la ventilación mecánica asistida e ingresarlo a la Unidad de Cuidados Intensivos como lo establece la GPC-PDTNA-CA no obstante que las circunstancias lo ameritaban como el deterioro en su estado de salud, neumonía y desaturación alarmante de oxígeno, por tanto, debieron solicitar interconsulta urgente a terapia intensiva para manejo multisíntoma o cuando menos gasometría arterial (para determinar los valores de sangre de oxígeno, dióxido de carbono y su PH [acidez], para evaluar el funcionamiento de los pulmones), así como corregir el descontrol hipertensivo que le hubiera brindado un mejor pronóstico de vida.
31. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional que fue hasta las 13:20 horas del 21 de enero de 2014, que se intubó al paciente y conectó a ventilación mecánica asistida a pesar de que a las 09:30 horas del 20 del mismo mes y año, AR5 lo reportó en malas condiciones, con desaturación del 71% (normal 95 a 100%), como se advirtió de la hoja de evolución de medicina interna, por tanto, esa atención dilatoria ya no le brindó mejoría en su salud, lo cual se confirmó al reportarse con presión arterial de cero, en estado grave, que más tarde le produjo la muerte.
32. Los médicos tratantes contravinieron lo dispuesto en el artículo 48 del RLGS-MPSAM que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno ...”, relacionado con la fracción III del artículo 27 de la LGS que precisa que la atención médica integral incluye la atención de urgencias, el cual es un derecho de los beneficiarios de conformidad con la fracción XII del ordinal 77 bis 37 de la referida ley, en concordancia con el diverso 72 de su RLGS-MPSAM, que señala: “Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata”, correlacionado con la fracción LVI del artículo 2 del RSM-ISSSTE que define la urgencia en similares términos.
33. Para que la atención médica que se brinda en el área de urgencias de los hospitales se proporcione con calidad y seguridad, es necesario que los establecimientos médicos del sector público cuenten con personal, medicamentos y equipo médico suficientes que permitan atenuar, detener, e incluso, revertir la gravedad que presentan los pacientes en una urgencia médica. El médico responsable del servicio de urgencias debió establecer los procedimientos médico-administrativos internos y disponer lo necesario para proporcionar esa atención y estar disponibles permanentemente.
34. En el caso particular, se incumplió con lo dispuesto en el artículo 21 del RLGS-MPSAM que señala: “En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo”, relacionado con el diverso 26 del mismo ordenamiento legal, que precisa: “Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría”, y lo señalado en los puntos 4.1, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5 y 5.6 de la NOM-027-SSA3-2013, principalmente cuando el paciente se encuentra en un estado de gravedad que requiera atención inmediata para poder limitar progresión en la enfermedad o daño físico que ponga en riesgo su vida, por tanto, se considera que existe responsabilidad institucional por parte de la Clínica Hospital.
35. De las evidencias analizadas, se acreditó la responsabilidad institucional de la Clínica Hospital, puesto que no se garantizó el derecho a la protección a la salud de V1, al no proporcionarle de manera oportuna la atención y traslado que requería en un hospital de tercer nivel, con motivo de la gravedad y complejidad del padecimiento que presentó, dado que la solicitud de traslado a un hospital especializado se gestionó hasta el 21 de enero de 2014, cuando no era factible su referencia debido a que se agravó la salud del paciente, por tanto, los médicos tratantes incumplieron con lo dispuesto en el artículo 73 del RLGS-MPSAM que señala: “El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de

sus condiciones generales para que pueda ser trasferido”, relacionado con los diverso 54 del RSM-ISSSTE que en lo conducente refiere “... en caso de ser necesaria la referencia del paciente, se hará con base en la regionalización del Instituto”, y 62 del mismo ordenamiento legal que puntualiza “Las Unidades Hospitalarias procederán a generar el egreso de pacientes cuando [...] por su traslado derivado de la necesidad de atención en alguna Unidad Hospitalaria de mayor capacidad resolutive [...]”.

36. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional, que aun cuando se solicitó con dilación el traslado de V1 a un tercer nivel de atención, los hospitales requeridos, es decir, el Hospital de Alta Especialidad de Morelia, señaló no contar con recursos físicos y equipo médico, además de que el servicio de Terapia Intensiva (UTI) se encontraba saturado, en tanto que el Hospital Regional “Dr. Valentín Gómez Farías” comunicó que la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y urgencias se encontraban saturadas. En este sentido, la normatividad que rige al ISSSTE señala que están obligados a atender las transferencias de pacientes, sobre todo cuando se encuentra en riesgo la vida del paciente, por tanto, incumplieron lo establecido en el artículo 74 del RLGS-MPSAM que señala: “Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo”, también el artículo 110 del RSM-ISSSTE que dispone: “Corresponde a la Unidad Médica a que refiere, realizar la gestión ante la unidad receptora y en caso de negativa de atención por saturación o por carecer de la infraestructura necesaria, se podrá subrogar la atención de acuerdo a la normatividad vigente”, relacionado con el diverso 111 del mismo ordenamiento legal que señala: “Corresponde a la Unidad Médica receptora del paciente, proporcionar la Atención Médica que le haya sido solicitada por la Unidad Médica emisora, evitando diferir la atención [...]”. Lo que se traduce en responsabilidad institucional de la Clínica Hospital.

## **B. Inobservancia de la normatividad sobre el expediente clínico**

37. Los peritos de esta Comisión Nacional observaron que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 en las notas médicas de la atención brindada a V1 en el Área de Urgencias de la Clínica Hospital, omitieron asentar el nombre completo, cargo, rango, matrícula y especialidad del médico tratante y algunos datos son ilegibles y con abreviaturas; por su parte, además, AR1, AR7 y AR8 no tomaron los signos vitales del paciente y AR10 no realizó la nota de egreso, por lo que infringieron los lineamientos establecidos en los puntos 5.10, 5.11, 7.1.2, 8.9, 8.9.1, 8.9.2, 8.9.3, 8.9.4 y 8.9.5 de la NOM-004-SSA3-2012.
38. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer

los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

39. La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud por este Organismo Nacional en las Recomendaciones 1/2011, 5/2011, 6/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 2/2012, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 63/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 23/2013, 24/2013, 33/2013, 46/2013, 60/2013, 86/2013, 1/2014, 2/2014, 6/2014, 8/2014, 13/2014, 14/2014, 15/2014, 20/2014, 22/2014, 24/2014, 25/2014, 29/2014, 30/2014, 33/2014, 35/2014, 37/2014, 43/2014, 50/2014, 5/2015, 7/2015, 11/2015, 19/2015, 20/2015, 24/2015 y 25/2015, en las que se señalaron, precisamente, las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos. A pesar de las Recomendaciones emitidas, algunos médicos persisten en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana “Del expediente clínico”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a los usuarios, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud. Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos. En este caso llama la atención que los diez médicos que intervinieron en la atención del paciente, no señalaron su nombre completo, cargo, rango y matrícula, y algunas notas son ilegibles y presentaron abreviaturas.
40. La sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”,<sup>4</sup> la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha sostenido que “...la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversas naturaleza”.

<sup>4</sup> Sentencia de 22 de noviembre de 2007 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 68.

41. De todo lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR5 y AR9 vulneraron los derechos a la protección de la salud que propició la pérdida de la vida en agravio de V1 en su calidad de adulto mayor, contenidos en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 2o., fracciones I, II y V; 3o., fracción II; 23, 27, fracciones III, X y XI; 32, 33, 51, párrafo primero, 77 Bis 9, fracción V, 77 Bis 37, fracción XII de la LGS; 48, 71, 72, 73 y 74 del RLGS-MPSAM; 27 y 29 de la Ley del ISSSTE; 1, 15, 44, 45, 54, 62, 110 y 111 del RSM-ISSSTE; las NOM-004-SSA3-2012 y NOM-027-SSA3-2013 y la *Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Adultos*.
42. La Corte Interamericana ha sostenido que: “El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido...”<sup>5</sup>
43. En los numerales 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (“Pacto de San José de Costa Rica”); 10.1, 10.2, incisos a), b) y f), 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2, inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; I y XI de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, se señala el derecho a la vida, la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y se establece el margen mínimo de prestación en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad y adoptar para tal efecto las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho, en especial de los adultos mayores.
44. Esta Comisión Nacional en la Recomendación General número 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud” del 23 de abril de 2009, estableció que: “el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”. Se reconoce que la protección a la salud “...es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.” Se advirtió, además, que “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.
45. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas emitió la Observación General 14, sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, tutelado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales,<sup>6</sup> 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 impidan la efectividad del derecho a la salud, por lo que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de que impidan el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.
46. Al respecto es aplicable, en cuanto a garantizar la efectividad del derecho de protección a la salud, la parte conducente de la Tesis Aislada (Constitucional) de la Suprema Corte de Justicia de la Nación<sup>7</sup> que establece lo siguiente: “DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR LAS MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN. Del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, según el cual toda persona tiene derecho a la salud, derivan una serie de estándares jurídicos de gran relevancia. El Estado Mexicano ha suscrito convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar al más alto nivel ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute de este derecho, y existen documentos que esclarecen su contenido y alcance jurídico mínimo consensuado. Así, la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, por ejemplo, dispone que el derecho a la salud garantiza pretensiones en términos de disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud y refiere que los poderes públicos tienen obligaciones de respeto, protección y cumplimiento en relación con él. Algunas de estas obligaciones son de cumplimiento inmediato y otras de progresivo, lo cual otorga relevancia normativa a los avances y retrocesos en el nivel de goce del derecho. Como destacan los párrafos 30 y siguientes de la Observación citada, aunque el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representa la limitación de los recursos disponibles, también impone a los Estados obligaciones de efecto inmediato, como por ejemplo las de garantizar que el derecho

<sup>5</sup> “Caso de los Niños de la calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala”, sentencia de 19 de noviembre de 1999, párr. 144.

<sup>6</sup> Aprobado el 11 de mayo de 2000.

<sup>7</sup> Registro 161 333, XVI/2011, Pleno, Novena Época, Tomo XXXIV, agosto de 2011, p. 29.



a la salud sea ejercido sin discriminación alguna y de adoptar medidas para su plena realización, que deben ser deliberadas y concretas [...].”

47. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, para proteger, promover y restaurar la salud de las personas. En el presente caso, el personal médico de la Clínica Hospital debió considerar el estado integral del paciente, al brindarle la atención médica de urgencia y realizar una adecuada valoración que le permitiera emitir un diagnóstico certero y con ello proporcionar a V1, el tratamiento oportuno que requería, con la calidad que debe imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas AR1, AR2, AR3, AR5 y AR9 no llevaron a cabo.

### C. Situación de vulnerabilidad de los adultos mayores

48. Vinculado a la transgresión de los derechos a la protección de la salud y a la vida de V1, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de adulto mayor, específicamente a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, por tratarse de una persona de 62 años, con un cuadro de neumonía e insuficiencia respiratoria severa, que durante su hospitalización en el nosocomio referido tenía la atención médica preferente, atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, lo cual implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal de la Clínica Hospital.
49. El artículo 1º, párrafo quinto constitucional, establece que queda prohibido cualquier acto "...que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas", relacionado con los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en términos generales se refieren al derecho al trato digno que debe recibir toda persona, por lo que se debe promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades, en particular los adultos mayores; por su situación de vulnerabilidad.
50. El derecho al trato digno entendido como la 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 vulneró en agravio de V1, al no recibir la atención preferente durante su hospitalización que le permitiera una atención médica que satisficiera sus necesidades en su estado de salud y porque las intervenciones de AR1, AR2, AR3, AR5

y AR9, en el área de Urgencias de la Clínica Hospital contribuyeron a que su estado de salud se agravara y que derivara en la pérdida de la vida.

51. Los citados artículos 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador"); los referidos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores";<sup>8</sup> los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad,<sup>9</sup> y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad<sup>10</sup> establecen que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.
52. En el mismo sentido, se han pronunciado la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena en 1982 de la que derivó el Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento; la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos en 1993 (de la que emanó la Declaración citada); la segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en Madrid en 2002, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento en 2003; la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003; la Declaración de Brasilia en 2007; el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre las personas mayores en 2009; la Declaración de compromiso de Puerto España en 2009 y la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe en 2012.
53. El citado artículo 17 del "Protocolo de San Salvador", en el rubro de "Protección de los Ancianos" señala que: "Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad", por lo que "...los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica..."
54. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultos mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación*, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, establece que: "Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad"; y en el diverso 4, fracción V dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la aten-

<sup>8</sup> Aprobada el 24 de noviembre de 1995.

<sup>9</sup> Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991 en la Resolución 46/91.

<sup>10</sup> Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1992.

ción preferente, considerada como "...aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores".

55. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5°, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento se señalan: El derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.
56. Es preciso destacar que este Organismo Nacional ha formulado a ese Instituto las Recomendaciones 15/2012 del 26 de abril de 2012, 20/2012 del 17 de mayo de 2012 y 32/2012 del 9 de julio de 2012, respecto a las violaciones a derechos humanos cometidos en agravio de las personas consideradas en situación de vulnerabilidad, como los adultos mayores.
57. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR5 y AR9 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 8°, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevé la obligación que tienen de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

## Recomendaciones

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

**PRIMERA.** Se instruya a quien corresponda, a fin de que se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a Q1 y demás familiares de V1, que incluya el pago de una compensación y la atención psicológica a Q1 y demás familiares de V1 que conforme a derecho corresponda, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal de la Clínica Hospital del ISSSTE, en Uruapan, Michoacán, con base en las considera-

ciones planteadas en esta Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Diseñar e impartir un curso integral de capacitación a todos los servidores públicos de los hospitales del ISSSTE en esa entidad federativa, especialmente a los adscritos a la Clínica Hospital del ISSSTE, en Uruapan, sobre el conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicana y guía de práctica clínica señaladas en la presente Recomendación y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** Se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico de la Clínica Hospital del ISSSTE, en Uruapan, en la que se les requiera 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, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado y profesional para atender casos similares al presente, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**CUARTA.** Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno del Control en el ISSSTE, contra AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 involucrados en los hechos de la presente Recomendación y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** Se colabore debidamente en la integración de la indagatoria que se inicie con motivo de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República, por ser AR1, AR2, AR3, AR5 y AR9 servidores públicos federales; y remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos la constancias que acrediten dicha colaboración.

**SEXTA.** Inscribir a V1 en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que sus familiares tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

México, D.F., a 31 de agosto de 2015

**Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, adulto mayor, en la clínica hospital del ISSSTE en Uruapan, Michoacán**

**Lic. José Reyes Baeza Terrazas**  
**Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**

**Distinguido Director General:**

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., párrafo primero; 6o., 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; 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente CNDH/1/2014/2748/Q y su acumulado CNDH/4/2014/5075/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 se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4o., párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su Reglamento Interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.
3. En la presente Recomendación, la referencia a diversos ordenamientos y normas oficiales mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como sigue: a) Clínica Hospital del ISSSTE en Uruapan, Michoacán (Clínica Hospital); b) Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico (NOM-004-SSA3-2012); c) Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, relativa a la Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica (NOM-027-SSA3-2013); d) Ley General de Salud (LGS); e) Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE (RSM-ISSSTE); f) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (RLGS-MPSAM); y g) la *Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Adultos*. (GPC-PDTNA-CA).

## **I. HECHOS**

4. El 14 de enero de 2014, Q1 llevó a V1 (de 62 años de edad, con el antecedente de dificultad respiratoria de 12 días de evolución) al Área de Urgencias de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en Uruapan, Michoacán, debido a que presentaba tos y temperatura, donde fue atendido por AR1, quien le diagnóstico probable bronconeumonía, motivo por el cual V1 quedó hospitalizado.
5. El 15 de enero de 2014, previo estudios se diagnosticó a V1 neumonía y se descartó influenza, dado que el estudio epidemiológico resultó negativo, por lo que se indicó tratamiento antibacteriano y antiviral. V1 permaneció estable hasta el 19 del mismo mes y año.
6. A las 09:30 horas del 20 del mismo mes y año, el médico tratante reportó a V1 grave por insuficiencia respiratoria severa, sin que se le brindara la intubación y ventilación mecánica urgente que requería y su ingreso

- a la Unidad de Cuidados Intensivos, por ello, Q1 solicitó su traslado a un hospital de alta especialidad, sin que éste se realizara.
7. A las 16:18 horas del 21 de enero de 2014, V1 falleció. El certificado de defunción señaló como causas de la muerte: “infarto pulmonar y neumonía de focos múltiples”.
  8. El 10 de febrero de 2014, Q1 presentó escrito de queja ante la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Michoacán, el cual por razón de competencia se remitió a esta Comisión Nacional el 13 del mismo mes y año, donde se radicó con el expediente CNDH/1/2014/2748/Q.
  9. El 17 de julio de 2014, Q1 presentó escrito de queja ante este Organismo Nacional, por lo que se inició el expediente CNDH/4/2014/5075/Q; al tratarse de los mismos hechos, el 30 de septiembre de ese año, se acumuló el segundo expediente al primero, y a fin de documentar las violaciones a derechos humanos se solicitaron los informes y el expediente clínico a la Dirección General del ISSSTE.

## II. EVIDENCIAS

10. Escritos de queja presentados por Q1, el 10 de febrero y 17 de julio de 2014, ante la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Michoacán y este Organismo Nacional, mediante los cuales denunció la muerte de V1 como consecuencia de la inadecuada atención médica brindada el 20 y 21 de enero de 2014, por parte del personal médico de la Clínica Hospital.
11. “Acta Circunstanciada” de 25 de febrero de 2014, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que consta la llamada telefónica sostenida con Q1 con la finalidad de obtener datos para la debida integración del expediente de queja.
12. Oficios SG/SAD/JSCDQR/4169/14 y 5415/14 de 23 de junio y 8 de septiembre de 2014, respectivamente, de la Jefatura de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Rembolsos del ISSSTE, a través de los cuales adjuntó copia del expediente clínico de V1, el cual contiene lo siguiente:
  - 12.1. “Hoja de Urgencias” de las 16:50 horas del 14 de enero de 2014, elaborada por AR1 (no anotó su nombre completo, rango, especialidad y matrícula), en la que diagnosticó a V1 probable bronconeumonía e indicó su hospitalización y plan de manejo a seguir.
  - 12.2. Exámenes de laboratorio practicados a V1 el 14 de enero de 2014.
  - 12.3. Nota de Evolución Matutina de las 08:00 horas del 15 de enero de 2014, suscrita por AR2, en la que asentó la evolución de V1 y solicitó interconsulta a medicina interna.
  - 12.4. Nota médica de las 10:20 horas del 15 del mismo mes y año, firmada por AR3 (omitió su nombre completo, cargo, rango, matrícula y especialidad), en la que asentó el estudio epidemiológico para influenza que se realizó a V1 y su ingreso al nosocomio.
  - 12.5. Estudio de laboratorio de la prueba de influenza de V1, de 15 de enero de 2014, realizado por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud con resultado negativo.
  - 12.6. Nota médica de las 16:40 horas del 15 de enero de 2014, elaborada por AR4 (omitió anotar su nombre completo, cargo, rango, matrícula y especialidad), en la que diagnosticó a V1 neumonía.
  - 12.7. Nota Médica de Medicina Interna de Urgencias de las 23:30 horas del 15 de enero de 2014, signada por SP1, en la que precisó que la radiografía de tórax mostró silueta cardiaca normal, con infiltrados bilaterales alveolares, hilos congestivos y estableció diagnóstico de neumonía bilateral bacteriana vs. viral (influenza).
  - 12.8. “Hoja de la enfermera” de 16 de enero de 2014, en la que se asentó tratamiento a V1 por quimioprofilaxis con ozeltamir, no obstante que resultó negativa la muestra de influenza.
  - 12.9. Reporte de estudios de laboratorio de V1 de 16 de enero de 2014.
  - 12.10. Nota de Evolución de Matutina Urgencias de las 08:00 horas del 16 de enero de 2014, suscrita por AR2 (omitió anotar su nombre completo, cargo, rango y matrícula), en la que encontró a V1 sin dificultad respiratoria.

**12.11.** Nota de Evolución de Medicina Interna de las 10:15 horas del 16 de enero de 2014, suscrita por AR5 (omitió anotar su nombre completo, matrícula, rango y especialidad), en la que reportó mejoría de V1 en la saturación con apoyo suplementario de oxígeno.

**12.12.** Nota de Urgencias de las 15:40 horas del 16 del mismo mes y año, elaborada por AR1 (no asentó su nombre completo, cargo, rango, especialidad y matrícula), en la cual señaló mejoría de V1 desde su ingreso.

**12.13.** Nota de Evolución de Urgencias de las 5:30 horas del 17 de enero de 2014, realizada por AR6 (omitió anotar su nombre completo, cargo, rango, especialidad y matrícula), en la cual asentó que encontró a V1 estable.

**12.14.** Hoja de Evolución de Urgencias de las 08:00 horas del 17 de enero de 2014, elaborada por AR2, quien reportó a V1 con ligera dificultad respiratoria, solicitó tele de tórax y nueva biometría hemática de control.

**12.15.** Nota de Evolución de Medicina Interna de las 08:50 horas del 17 de enero de 2014, firmada AR5 (omitió su nombre completo, cargo, rango y matrícula), en la que estableció que V1 presentó neumonía y focos múltiples por probable influenza e indicó su aislamiento.

**12.16.** Nota de Urgencia de las 15:20 horas del 17 de enero de 2014, elaborada por AR1 (no asentó su nombre completo, cargo, rango y matrícula), en la que señaló mejoría de V1.

**12.17.** Nota Médica de Medicina Interna de las 22:00 horas del 17 de enero de 2014, suscrita por SP1, en la que reportó a V1 con lenta mejoría y sin mayor deterioro respiratorio.

**12.18.** Nota de Evolución de Medicina Interna de las 13:30 horas del 18 de enero de 2014, signada por SP2, en la que reportó a V1 sin datos de aumento de trabajo respiratorio.

**12.19.** Nota Médica de Urgencias de Guardia de las 04:00 horas del 19 de enero de 2014, elaborada por AR7 (omitió tomar signos vitales y su nombre completo, cargo, rango, especialidad y matrícula), en la cual reportó a V1 con dificultad respiratoria e indicó broncodilatadores y expectorantes para despejar vía aérea.

**12.20.** Nota Médica de Evolución de Urgencias de las 09:10 horas del 19 de enero de 2014, suscrita por AR8 (omitió tomar signos vitales, su nombre completo, cargo, rango, especialidad y matrícula), en la que reportó a V1 con campos pulmonares limpios y ventilados, asimismo solicitó valoración por medicina interna.

**12.21.** Hoja de Evolución de Medicina Interna de las 12:00 horas del 19 de enero de 2014, elaborada por SP2, en la que precisó el plan de manejo de V1.

**12.22.** Hoja de Evolución de Medicina Interna de las 09:30 horas del 20 de enero de 2014, firmada por AR5 (omitió anotar su nombre completo, rango, matrícula y tomar signos vitales), en la que reportó a V1 en malas condiciones generales, con desaturación del 71% (normal 95 a 100%) a pesar del oxígeno suplementario, precisó que la radiografía mostró control neumonía de focos múltiples y solicitó una nueva prueba rápida para influenza.

**12.23.** Nota de Evolución de las 10:00 horas del 20 de enero de 2014, suscrita por AR3 (omitió su nombre completo, rango y matrícula), en la cual precisó que la muestra para influenza practicada a V1 el 15 del mismo mes y año, resultó negativa.

**12.24.** Nota de Urgencias de las 18:00 horas del 20 de enero de 2014, signada por AR1 (omitió su nombre completo, rango y matrícula), en la que asentó que V1 presentó insuficiencia respiratoria e hipoxia (disminución alarmante de la concentración de oxígeno en sangre arterial), por lo que indicó suministro de un fármaco para romper el broncoespasmo.

**12.25.** "Solicitud de Servicios de Referencia y Contrareferencia" (traslado) de 20 de enero de 2014, elaborada por AR5, la cual no fue gestionada.

**12.26.** Nota de Urgencias de las 00:15 horas del 21 de enero de 2014, firmada por AR1 (omitió su nombre completo, cargo, especialidad y matrícula), mediante la cual señaló que V1 presentó deterioro respiratorio.

**12.27.** Hoja de Evolución de Urgencias de las 08:15 del 21 de enero de 2014, signada por AR2 (omitió su nombre completo, cargo y especialidad), en la que indicó que V1 presentó descontrol hipertensivo de 160/100, taquicárdico y desaturación alarmante, baja de oxígeno e hipoventilación difusa.

**12.28.** Hoja de Evolución de Medicina Interna de las 09:35 del 21 de enero de 2014, suscrita por AR2 (omitió su nombre completo, cargo y especialidad), en la cual reportó grave a V1, con falla cardíaca y solicitó su traslado a otro hospital.



- 12.29.** “Solicitud de Servicios de Referencia y Contrareferencia” de 21 de enero de 2014, elaborada por AR5 y AR9, dirigida al Hospital “Dr. Valentín Gómez Farías”, a través de la cual solicitaron estudios complementarios y posible intubación orotraqueal para ventilación asistida del paciente.
- 12.30.** “Solicitud de Servicios de Referencia y Contrareferencia” (traslado) de 21 de enero de 2014, firmada por AR5, dirigida al Hospital General “Vasco de Quiroga”.
- 12.31.** Nota de Urgencias de las 11:00 horas del 21 de enero de 2014, signada por AR9 (omitió su nombre completo, cargo, rango, especialidad y matrícula), en la cual reportó a V1 con mayor deterioro respiratorio e hipotenso.
- 12.32.** Nota de Evolución de Medicina Interna de las 13:20 horas del 21 de enero de 2014, firmada por AR5 (omitió su nombre completo, cargo, rango, especialidad y matrícula), en la que asentó que V1 presentó paro cardiorrespiratorio.
- 12.33.** Nota Médica de Urgencias de las 16:18 horas del 21 de enero de 2014, suscrita por AR10 (omitió su nombre completo, cargo, rango, especialidad, matrícula y realizar la nota de egreso), en la que refirió como causas de la muerte de V1: “infarto pulmonar, neumonía de focos múltiples e insuficiencia cardiaca con fibrilación A-B”.
- 13.** Oficio 2.11.15.4.3/106/2014 de 10 de junio de 2014, suscrito por SP3, a través del cual informó que el 20 de enero de ese año, se pidió traslado a Infectología, Morelia, Michoacán. Asimismo, remitió algunos informes de V1, relativos a los médicos que intervinieron en la atención médica del paciente, los cuales son los siguientes:
- 13.1.** Informe suscrito por AR5, en el que señaló su intervención en la atención de V1.
- 13.2.** Informe firmado por SP4, en el que detalló las actividades que realizó para la transferencia de V1 a un Hospital de tercer nivel de atención.
- 14.** Oficio 2.11.15.4.3/120/2014 de 23 de junio de 2014, signado por el Director de la Clínica Hospital de ese Instituto, a través del cual remitió lo siguiente:
- 14.1.** Informe signado por AR1, en el que describió su intervención en la atención de V1
- 14.2.** Informe, suscrito por SP5, quien fungía como Director Médico de la Clínica Hospital en el momento que ocurrieron los hechos.
- 15.** “Acta de Defunción” de V1, en la que se precisó como fecha y hora de fallecimiento las 16:18 horas del 21 de enero de 2014 y se indicó como causas de muerte: “infarto pulmonar y neumonía de focos múltiples”.
- 16.** “Opinión Médica” de 28 de noviembre de 2014, emitida por peritos médicos de esta Comisión Nacional sobre la atención médica que se proporcionó a V1 en el Área de Urgencias de la Clínica Hospital.
- 17.** “Acta Circunstanciada” de 13 de abril de 2015, suscrita por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la llamada telefónica que se recibió por parte de personal del ISSSTE, quien informó que se inició queja con motivo del deceso de V1 ante el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto, la cual se dictaminó procedente y se aprobó pago de indemnización.
- 18.** Oficio SG/SAD/JSCDQR/2068/15 recibido en este Organismo Nacional el 14 de mayo de 2015, suscrito por el Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolso del ISSSTE, a través del cual adjuntó copia simple del memorándum SG/SAD/JSDHPS/018/2015, mediante el cual remitió las constancias de los informes finales de los cursos “Temas Específicos de Derechos Humanos” y “Conceptos Básicos de Derechos Humanos, Cuarta Generación”, impartido del 14 de agosto al 28 de septiembre de 2014 y del 17 de marzo al 25 de abril de 2014, respectivamente, a funcionarios y trabajadores del ISSSTE de 19 delegaciones estatales y regionales, 9 hospitales regionales, el Centro Médico Nacional, cuatro unidades centrales y cuatro órganos desconcentrados y un sindicato.
- 19.** Oficio SG/SAD/JSCDQR/2069/15 recibido en este Organismo Nacional el 19 de mayo de 2015, suscrito por el Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolso del ISSSTE, mediante el cual se solicitó al Director de la Clínica Hospital Uruapan del Progreso, la emisión de una circular dirigida al personal médico y administrativo de ese nosocomio para obtener la certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas, así como el manejo y observancia de la NOM-027-SSA3-2013, “Regulación de los Servicios de Salud”.

20. "Acta Circunstanciada" de 6 de julio de 2015, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que Q1 no ha sido enterado por las autoridades del ISSSTE sobre alguna determinación de la queja que formuló.
21. Oficio SG/SAD/JSCDQR/3478/2015 recibido en este Organismo Nacional el 24 de julio del 2015, mediante el cual el titular de la Jefatura de Servicios de la Subdirección de Atención al Derechohabiente remitió a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, los diversos SG/SAD/SJ/191/2014, SG/SAD/JSDHPS/0155/2015 y 0156/2015. En cuanto al primero, le solicitó al Secretario Técnico del Consejo Consultivo de la Institución un Curso de Capacitación Integral sobre Derechos Humanos y la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas; respecto a los dos restantes, le comunicó al Director de la Clínica Hospital Uruapan del Progreso y a la Jefa de la Unidad de Atención al Derechohabiente de la Delegación Estatal del ISSSTE en Michoacán, la impartición del "Curso Preventivo de Recomendaciones de la CNDH-2015" el 18 y 19 de mayo de 2015 al personal del referido nosocomio, al que adjuntó las constancias de dicho curso.
22. "Acta Circunstanciada" de 14 de agosto de 2015, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que a Q1 no le han notificado la procedencia de la queja por parte del ISSSTE, ni ha recibido pago por reparación del daño.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. El 14 de enero de 2014, V1 ingresó a la Clínica Hospital debido a que presentaba dificultad para respirar. Inicialmente se le diagnosticó probable bronconeumonía, permaneció estable hasta el 19 del mismo mes y año; sin embargo, el 20 y 21 de enero de 2014, AR1, AR2, AR3, AR5 y AR9 omitieron brindarle una adecuada atención y vigilancia estrecha que requería, lo que ocasionó el deterioro de su salud, que derivó en su fallecimiento el 21 de enero de 2014. El 10 de febrero y 17 de julio de 2014, Q1 presentó sendos escritos de queja.
24. El 30 de septiembre de 2014, se acumuló el expediente CNDH/4/2014/5075/Q al diverso CNDH/1/2014/2748/Q, por tratarse de los mismos hechos.
25. El 13 de abril de 2015, personal del ISSSTE informó a este Organismo Nacional que se inició queja ante el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto, la cual se dictaminó procedente y se aprobó la indemnización por la muerte de V1.
26. El 14 de agosto de 2015, Q1 comunicó a este Organismo Nacional que hasta la fecha no se le ha notificado por parte de las autoridades del ISSSTE sobre la procedencia de la queja que interpuso, ni ha recibido pago alguno por concepto de reparación del daño.

### IV. OBSERVACIONES

27. Los adultos mayores requieren una atención médica integral de carácter preferente, debido a los cambios que en el proceso de envejecimiento presentan para mejorar el pronóstico y la calidad de atención en esta etapa de la vida, que les debe ser brindada por personal especializado de manera digna y con sensibilidad.
28. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2014/2748/Q y su acumulado CNDH/4/2014/5075/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos, a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1 en su calidad de adulto mayor, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR5 y AR9 adscritos a la Clínica Hospital.
29. Este Organismo Nacional precisa que del 14 al 19 de enero de 2014, la atención brindada a V1 en el Área de Urgencias de la Clínica Hospital fue adecuada, debido a que desde su ingreso, esto es, a las 16:50 horas del 14 de enero de 2014, a pesar de que los médicos tratantes lo reportaron con dificultad respiratoria de 12 días de evolución acompañada de fiebre no cuantificada, de inmediato ordenaron su hospitalización y se le suministró antibiótico de amplio espectro, oxígeno en puntas nasales a 3 litros por minuto, nebulizaciones

- simples, cuidados generales de enfermería, le practicaron los estudios de laboratorio, radiografía de tórax y se le diagnosticó neumonía bacteriana vs. viral (influenza).
30. A pesar de que V1 no presentó síntomas de alguna infección viral, pero ante la persistencia de fiebre, se realizó el estudio epidemiológico para influenza, el cual resultó negativo; pero consideraron el riesgo de un caso probable de influenza y se le administró quimioprofilaxis con el fármaco ozeltamivir a partir del 16, aun cuando el examen de orina arrojó proceso infeccioso neumónico y urinario, se encontraba cubierto con el suministro del esquema antimicrobiano y el fármaco referido. El 16, 17, 18 y 19 de enero, se reportó al paciente sin dificultad respiratoria, estable y se continuó con la administración de broncodilatadores y expectorantes para despejar la vía aérea, derivado de que la nueva radiografía de tórax mostró imágenes densas múltiples bibasales (dos bases pulmonares).
  31. Lo anterior se sustentó en la opinión emitida por los expertos de este Organismo Nacional en la que señalaron que V1 padeció una neumonía atípica, que fue tratada adecuadamente del 14 al 19 de enero de 2014, lo cual permitió una estabilidad en la salud del paciente.

#### A. Inadecuada atención médica y pérdida de la vida

32. De las evidencias que obran en el expediente de queja y de la opinión emitidas por expertos de este Organismo Nacional, se advirtió la inadecuada atención médica brindada a V1 en el Área de Urgencias de la Clínica Hospital el 20 y 21 de enero de 2014, en razón a las siguientes consideraciones:
33. A las 9:30 horas del 20 de enero de 2014, AR5 reportó a V1 en malas condiciones generales, con desaturación del 71 % (normal 95 a 100 %), a pesar del oxígeno suplementario, asentó que la radiografía de tórax de control practicada al paciente mostró focos múltiples por lo que solicitó a epidemiología la prueba rápida para influenza y requisitó el formato de interconsulta a infectología como se apreció en la hoja de evolución de medicina interna.
34. Se advirtió que AR5 a pesar de que encontró a V1 con los síntomas descritos, omitió intubarlo y proporcionarle ventilación asistida mecánica, además no solicitó interconsulta urgente a terapia intensiva o al menos gasometría arterial (prueba para evaluar la función pulmonar), incumpliendo lo señalado en la GPC-PDTNA-CA, que describe las recomendaciones que deben hacer los médicos tratantes para mejorar el pronóstico y calidad de atención en los pacientes con neumonía, que en lo conducente precisa “La admisión directa a UCI [Unidad de Cuidados Intensivos] [...] cuando el paciente [...] tiene insuficiencia respiratoria aguda que requiere intubación y asistencia mecánica a la ventilación”.<sup>1</sup>
35. A las 10:00 horas del 20 del mismo mes y año, AR3 precisó en la nota de evolución que la prueba de influenza practicada al paciente el 15 de enero del mismo año, resultó negativa y que inició su tratamiento con oseltamivir, sin embargo, AR3 omitió realizar una adecuada y acuciosa exploración física de V1 que le hubiera permitido advertir que el paciente ameritaba intubación y ventilación mecánica asistida urgente, así como valoración por terapia intensiva, debido a que presentó insuficiencia respiratoria severa, incumpliendo el punto 6.1.2 de la de la NOM-004-SSA3-2012, que señala “Exploración física.-Deberá contener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen...”.<sup>2</sup>
36. En la nota de urgencias de las 18:00 horas del 20 de enero del mismo año, AR1 señaló que encontró a V1 con “neumonía, disnea muy marcada desaturación de oxígeno de 80% a pesar del oxígeno a 10 litros por minuto, disociación tarocopulmonar, campos pulmonares hipoventilados, esfuerzo respiratorio, estableció insuficiencia respiratoria e hipoxia (disminución alarmante de la concentración de oxígeno en sangre arterial)”, a pesar de ello, AR1 omitió intubar al paciente de inmediato, brindarle ventilación mecánica asistida, solicitar

<sup>1</sup> Emitida por el Consejo de Salubridad General. Secretaría de Salud, 2009. Referencia y Contrarreferencia.

<sup>2</sup> Documento publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 15 de octubre de 2012, el cual entró en vigor el 13 de diciembre del mismo año, numeral 6.1.2.



- su ingreso urgente a la Unidad de Cuidados Intensivos y requerir gasometría arterial como lo establece la GPC-PDTNA-CA.
37. Además AR1, mediante un inadecuado tratamiento farmacológico, señaló la administración de 2mg subcutáneos en dosis única de adrenalina, fármaco indicado para romper el broncoespasmo (contracción anormal del músculo liso de los bronquios), síntoma que no presentó el paciente, nebulizaciones con broncodilatador y esteroide, y oxígeno a 15 litros por minuto. Además, de que la interconsulta urgente que solicitó a medicina interna no se realizó, dado que no existe constancia en el expediente clínico.
  38. Si bien se realizó una solicitud de traslado de V1 al Hospital General “Vasco de Quiroga” en Morelia, Michoacán el 20 de enero de 2014, elaborada por AR5, con la finalidad de que recibiera valoración por infectología, se le practicaran estudios complementarios y posible intubación orotraqueal para ventilación asistida, lo cierto es que no existe constancia de que se haya realizado el traslado correspondiente.
  39. Lo anterior se corroboró con el informe suscrito por SP4, Jefe del Departamento de referencia, contrarreferencia y telemedicina de la Clínica Hospital, relativo al traslado de V1 a dos hospitales de tercer nivel, siendo uno de ellos, el Hospital General “Vasco de Quiroga” con resultados negativos, que se gestionó el 21 de enero de 2014 y no el 20 del mismo mes y año, por tanto, AR5 infringió lo previsto en el punto 6.2.7 de la NOM-027-SSA3-2013,<sup>3</sup> que en lo conducente puntualiza: “En caso de traslado del 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...”
  40. A las 00:15 horas del 21 de enero de 2014, AR1 asentó en la nota de urgencias que V1 presentó “deterioro respiratorio, presión arterial 110/60, frecuencia cardíaca de 100 lpm, frecuencia respiratoria aumentada a 32 rpm, 36.5°C”, que los familiares se negaron a que se le administrara tratamiento institucional y que fuera trasladado al hospital de alta especialidad. Además, indicó continuar con el mismo manejo a reserva de la respuesta de los familiares, sin embargo, AR1 omitió intubar al paciente e ingresarlo a la Unidad de Cuidados Intensivos, como lo señala la GPC-PDTNA-CA, la cual considera que la frecuencia respiratoria mayor de 25 por minutos (rpm) y la ausencia de fiebre, son patrones clínicos de la neumonía.
  41. Ocho horas después, esto es, a las 08:15 del 21 de enero de 2014, AR2 reportó a V1 “con descontrol hipertensivo de 160/100, taquicárdico, polipneico, con desaturación alarmante baja de oxígeno de 58% (normal 94-100%) e hipotervilación difusa”, por lo que indicó “mismo manejo”, sin especificar cuál y asentó “el día de ayer se solicitó gasometría arterial por la tarde y no se le dio seguimiento”, como se advirtió de la hoja de evolución de urgencias; sin embargo, AR2 omitió intubar al paciente y proporcionarle ventilación asistida inmediata, solicitar gasometría, valoración por terapia intensiva, y debió corregir el descontrol hipertensivo.
  42. En la misma fecha, a las 09:35 horas, AR2 nuevamente valoró a V1 y lo reportó “grave, con empeoramiento, hipertensión arterial, mayor deterioro respiratorio, polipneico, agitado, desaturación de oxígeno al 75% (normal 94-100%), con falla cardíaca”, precisando en su hoja de evolución que “el traslado a unidad de apoyo en trámite, piden gasometría arterial, estudio que carecemos, además la gasometría varía de un momento a otro, y no debe ser condición para apoyarnos con este paciente, aunque la prueba rápida para influenza H1N1, fue negativa, clínicamente se comporta como tal, esperamos apoyo de una unidad de cuidados intensivos para asistencia ventilatoria a la brevedad”, e indicó suministrar al paciente oxígeno a 10 litros por minuto por mascarilla, nebulizaciones con budesonida (corticoesteroide), salbutamol (broncodilatador), digoxina (antiarrítmico cardíaco), triple esquema antimicrobiano (ciprofloxacino, levofloxacino y claritromicina), antiviral (ozeltamivir), diurético (furosemida) y antihipertensivo (losartan). AR2 omitió intubar al paciente y proporcionarle ventilación asistida.
  43. Este Organismo Nacional no desconoce que obran en el expediente de queja dos solicitudes requisitadas de referencia (traslado) de V1, de la Clínica Hospital a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General “Vasco de Quiroga”, y al Hospital Regional “Dr. Valentín Gómez Farías” en Guadalajara, Jalisco, de fecha 21

<sup>3</sup> Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 4 de septiembre de 2013, la cual entró en vigor el 4 de noviembre de ese año, numeral 6.2.7 (De la organización y funcionamiento del servicio de urgencias).

- de enero de 2014, empero, las mismas fueron solicitadas con demora, esto es, 24 horas después de que se agravó la salud del paciente, por lo que no era factible su transferencia.
44. SP3, en su informe relacionado con la atención médica que se le brindó a V1 de 10 de junio de 2014, precisó que el 21 de enero de 2014 estaba en espera del traslado del paciente a un tercer nivel, y que los familiares se negaron a la referencia; en similares términos se manifestó AR1 en su nota de urgencias de la misma fecha.
  45. Las versiones de SP3 y AR1 no se encuentran corroboradas con algún elemento de prueba, por el contrario, Q1 en sus escritos de queja, señaló que al darse cuenta de que se agravó el estado de salud de su padre, pidió su traslado a un hospital especializado, pero no se realizó, afirmación que se robusteció con la exposición de SP4, quien puntualizó que a las 08:00 horas del 21 de enero de 2014, se entrevistó con Q1, quien le solicitó le informara sobre la referencia del paciente a diverso hospital, pero al revisar electrónicamente en sus archivos, verificó que no había solicitud de traslado, por lo que le sugirió le comentara esa situación al médico.
  46. SP4 refirió que a las 9:20 horas del 21 de enero de 2014, recibió el formato de traslado (SM1-17) de V1 al servicio de infectología, pero a las 9:40 horas le enviaron la corrección vía red institucional, señalando que por las condiciones del paciente, deberá ser enviado a la Unidad de Cuidados Intensivos, por lo que gestionó las referencias, pero fueron negadas, puesto que a las 10:17 horas el Coordinador de Terapia Intensiva del Hospital de Alta Especialidad de Morelia le comunicó “no hay recursos físicos, equipo médico, servicio de UTI [Unidad de Terapia Intensiva] saturado”, y a las 11:20 horas, SP6, le informó *“Misma capacidad Resolutiva, UCI saturado, Urgencias Saturado”*.
  47. Se advirtió que los médicos tratantes no realizaron el traslado oportuno de V1 a un hospital mejor equipado y con mayor capacidad resolutiva, con la finalidad de que el paciente recibiera una valoración especializada en razón del padecimiento identificado y brindarle un mejor pronóstico de vida. Lo anterior en virtud de que AR5 asentó en su nota de evolución de las 09:30 horas del 20 de enero de 2014, que V1 requería esa atención especializada e incluso requisitó el formato para el traslado, sin embargo, éste se realizó hasta el 21, cuando la salud del paciente se agravó y no era factible su transferencia; por tanto, AR1, AR2, AR3, AR5 y AR9 incumplieron lo dispuesto en el artículo 74 del RLGS-MPSAM que establece: *“Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo”*.
  48. A las 11:00 horas del 21 de enero de 2014, AR9 precisó en la nota de urgencias que V1 presentó *“mayor deterioro respiratorio e hipotenso (presión arterial de 60/30)”* por lo que indicó la administración de *“2 ampollas de dopamina en 250 ml de solución fisiológica”*, sin embargo, omitió realizar una adecuada exploración física para encontrar el origen de la hipotensión, no obstante el estado de gravedad de V1, lo que provocó que el paciente progresara al paro cardiorrespiratorio, por tanto, incumplió lo indicado en el supracitado punto 6.1.2 de la NOM-004-SSA3-2012 y lo dispuesto en la GPC-PDTNA-CA que señala las características que se han asociado al riesgo de mortalidad en los pacientes con neumonía, siendo *“presencia de co-morbilidad, incremento de la edad...hipotensión arterial, hipoxemia, insuficiencia respiratoria...”*
  49. El paro cardiorrespiratorio que padeció V1, se confirmó con la nota de evolución de las 13:20 horas del 21 de enero del mismo año, en la que AR5 lo describió, pero omitió precisar a qué hora y cuánto tiempo duró; en ese momento, se intubó al paciente y conectó a ventilación mecánica asistida, se le reportó con presión arterial de cero *“en estado grave y fatal a corto plazo”*, e indicó *“ayuno, signos vitales cada dos horas, cuidados generales de enfermería, ventilador en parámetros establecidos, soluciones a requerimiento, protector gástrico (omeprazol), antibiótico de amplio espectro y contra gérmenes nosocomiales (meropenem) y esteroides (metilprednisolona)”*, empero, debido a la dilación de la intubación y ventilación no se le brindó mejoría a la salud de V1.
  50. En el Acta de Defunción se asentó que V1 falleció a las 16:18 horas del 21 de enero de 2014 y como causa de la muerte: *“infarto pulmonar, neumonía de focos múltiples”*.
  51. De las evidencias descritas y de la opinión médica emitida por expertos de esta Comisión Nacional, se observó que derivado del inadecuado manejo de AR1, AR2, AR3, AR5 y AR9 que intervinieron en la atención de V1, el 20 y 21 de enero de 2014, omitieron establecer diagnóstico de infarto pulmonar e insuficiencia cardíaca con fibrilación A-B (arritmia cardíaca) que presentó V1, dado que en las notas médicas que obran en el expedien-

- te clínico no se mencionó ese diagnóstico, por tanto, incumplieron lo establecido en el artículo 33, fracción II de la LGS, que señala que una de las actividades de la atención médica es la *“curativa” que tiene como finalidad emitir “un diagnóstico temprano para proporcionar el tratamiento oportuno”, relacionado con el diverso 15 del RSM-ISSSTE que establece “El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto...”*
52. Se observó que derivado de la inadecuada atención médica, V1 permaneció en el nosocomio referido sin vigilancia y manejo estrecho los días siguientes:
- a) El 19 de enero de 2014, de las 12:00 horas a las 09:30 horas del 20, 21 horas con 30 minutos, lapso en el que no hay constancias médicas, por tanto, no fue posible establecer el momento en que se agravó el estado de salud del paciente, como se aprecia de la hoja de evolución de medicina interna.
  - b) El 20 de enero de 2014, de las 10:00 a las 18:00 horas, es decir, 8 horas, como se advierte de la nota de evolución y de urgencias.
  - c) El 21 de enero de 2014, de las 00:15 a las 08:15 horas, equivalen a ocho horas, como se desprende de la nota de urgencias y evolución.
53. De las evidencias descritas, se desprende que a V1 no se le brindó la vigilancia estrecha que requería, a pesar de que presentó neumonía e insuficiencia respiratoria severa, lo que se traduce en desatención del paciente, lo cual se corroboró con la hoja de evolución de urgencias de las 08:15 horas del 21 de enero de 2014, en la que se asentó *“se solicitó gasometría arterial un día antes, no se le dio seguimiento”,* estudio que no se le práctico. Lo anterior demuestra que la falta de vigilancia del paciente contribuyó a su muerte, por tanto, AR1, AR2, AR3, AR5 y AR9 incumplieron los lineamientos de los puntos 6.2, 6.2.2 y 6.2.5 de la NOM-027-SSA3-2013 que establecen, para la atención del paciente en el servicios de urgencias, será necesario *“... valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno al menos cada 8 horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente...”*; asimismo, dar *“seguimiento y vigilancia de los pacientes que fueron ingresados en el servicio, que permitan garantizar la continuidad de su manejo, sobre todo con motivo de los cambios de turno”*.
54. De las evidencias reseñadas y de la opinión médica de los expertos de esta Comisión Nacional, se advirtió que a pesar de que V1 presentó neumonía e insuficiencia respiratoria severa, AR1, AR2, AR3, AR5 y AR9, no le brindaron la atención de urgencia que requería consistente en intubarlo de inmediato y proporcionarle la ventilación mecánica asistida e ingresarlo a la Unidad de Cuidados Intensivos, como lo establece la GPC-PDTNA-CA, no obstante que las circunstancias lo ameritaban, como el deterioro en su estado de salud, neumonía y desaturación alarmante de oxígeno, por tanto, debieron solicitar interconsulta urgente a terapia intensiva para manejo multisoporte o cuando menos gasometría arterial (para determinar los valores de sangre de oxígeno, dióxido de carbono y su PH [acidez], para evaluar el funcionamiento de los pulmones), así como corregir el descontrol hipertensivo que le hubiera brindado un mejor pronóstico de vida.
55. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional, que fue hasta las 13:20 horas del 21 de enero de 2014, se intubó al paciente y conectó a ventilación mecánica asistida, a pesar de que a las 09:30 horas del 20 del mismo mes y año, AR5 lo reportó en malas condiciones, con desaturación del 71 % (normal 95 a 100%), como se advirtió de la hoja de evolución de medicina interna, por tanto, esa atención dilatoria ya no le brindó mejoría en su salud, lo cual se confirmó al reportarse con presión arterial de cero, en estado grave, que más tarde le produjo la muerte.
56. Los médicos tratantes contravinieron lo dispuesto en el artículo 48 del RLGS-MPSAM que dispone: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno...”*, relacionado con la fracción III del artículo 27 de la LGS, que precisa que la atención medica integral, incluye la atención de urgencias, el cual es un derecho de los beneficiarios de conformidad con la fracción XII del ordinal 77 bis 37 de la referida ley, en concordancia con el diverso 72 de su RLGS-MPSAM, que señala: *“Se entiende por urgencia, todo proble-*

- ma médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata”, correlacionado con la fracción LVI del artículo 2 del RSM-ISSSTE, que define la urgencia en similares términos.*
57. Para que la atención médica que se brinda en el área de urgencias de los hospitales se proporcione con calidad y seguridad, es necesario que los establecimientos médicos del sector público cuenten con personal, medicamentos y equipo médico suficientes que permitan atenuar, detener, e incluso, revertir la gravedad que presentan los pacientes en una urgencia médica. El médico responsable del servicio de urgencias debió establecer los procedimientos médico-administrativos internos y disponer lo necesario para proporcionar esa atención y estar disponibles permanentemente.
  58. En el caso particular, se incumplió con lo dispuesto en el artículo 21 del RLGS-MPSAM que señala: *“En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo”,* relacionado con el diverso 26 del mismo ordenamiento legal, que precisa: *“Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría”,* y lo señalado en los puntos 4.1, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5 y 5.6 de la NOM-027-SSA3-2013, principalmente cuando el paciente se encuentra en un estado de gravedad que requiera atención inmediata para poder limitar progresión en la enfermedad o daño físico que ponga en riesgo su vida, por tanto, se considera que existe responsabilidad institucional por parte de la Clínica Hospital.
  59. De las evidencias analizadas, se acreditó la responsabilidad institucional de la Clínica Hospital, puesto que no se garantizó el derecho a la protección a la salud de V1, al no proporcionarle de manera oportuna la atención y traslado que requería en un hospital de tercer nivel, con motivo de la gravedad y complejidad del padecimiento que presentó, dado que la solicitud de traslado a un hospital especializado se gestionó hasta el 21 de enero de 2014, cuando no era factible su referencia debido a que se agravó la salud del paciente, por tanto, los médicos tratantes incumplieron con lo dispuesto en el artículo 73 del RLGS-MPSAM que señala: *“El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido”,* relacionado con los diversos 54 del RSM-ISSSTE que en lo conducente refiere *“...en caso de ser necesaria la referencia del paciente, se hará con base en la regionalización del Instituto”,* y 62 del mismo ordenamiento legal que puntualiza *“Las Unidades Hospitalarias procederán a generar el egreso de pacientes cuando [...] por su traslado derivado de la necesidad de atención en alguna Unidad Hospitalaria de mayor capacidad resolutive [...]”.*
  60. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional, que aun cuando se solicitó con dilación el traslado de V1 a un tercer nivel de atención, los hospitales requeridos, es decir, el Hospital de Alta Especialidad de Morelia, señaló no contar con recursos físicos y equipo médico, además de que el servicio de Terapia Intensiva (UTI) se encontraba saturado, en tanto que el Hospital Regional “Dr. Valentín Gómez Farías” comunicó que la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y urgencias se encontraban saturadas. En este sentido, la normatividad que rige al ISSSTE señala que están obligados a atender las transferencias de pacientes, sobre todo cuando se encuentra en riesgo la vida del paciente, por tanto, incumplieron lo establecido en el artículo 74 del RLGS-MPSAM que señala *“Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo”,* también el artículo 110 del RSM-ISSSTE que dispone *“Corresponde a la Unidad Médica a que refiere, realizar la gestión ante la unidad receptora y en caso de negativa de atención por saturación o por carecer de la infraestructura necesaria, se podrá subrogar la atención de acuerdo a la normatividad vigente”,* relacionado con el diverso 111 del mismo ordenamiento legal que señala *“Corresponde a la Unidad Médica receptora del paciente, proporcionar la Atención Médica que le haya sido solicitada por la Unidad Médica emisora, evitando diferir la atención [...]”.* Lo que se traduce en responsabilidad institucional de la Clínica Hospital.

**B. Inobservancia de la normatividad sobre el expediente clínico**

61. Los peritos de esta Comisión Nacional observaron que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 en las notas médicas de la atención brindada a V1 en el Área de Urgencias de la Clínica Hospital, omitieron asentar el nombre completo, cargo, rango, matrícula y especialidad del médico tratante y algunos datos son ilegibles y con abreviaturas; por su parte, además, AR1, AR7 y AR8 no tomaron los signos vitales del paciente y AR10 no realizó la nota de egreso, por lo que infringieron los lineamientos establecidos en los puntos 5.10, 5.11, 7.1.2, 8.9, 8.9.1, 8.9.2, 8.9.3, 8.9.4 y 8.9.5 de la NOM-004-SSA3-2012.
62. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.
63. La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud por este Organismo Nacional en las Recomendaciones 1/2011, 5/2011, 6/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 2/2012, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 63/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 23/2013, 24/2013, 33/2013, 46/2013, 60/2013, 86/2013, 1/2014, 2/2014, 6/2014, 8/2014, 13/2014, 14/2014, 15/2014, 20/2014, 22/2014, 24/2014, 25/2014, 29/2014, 30/2014, 33/2014, 35/2014, 37/2014, 43/2014, 50/2014, 5/2015, 7/2015, 11/2015, 19/2015, 20/2015, 24/2015 y 25/2015, en las que se señalaron, precisamente, las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos. A pesar de las Recomendaciones emitidas, algunos médicos persisten en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana *"Del expediente clínico"*, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a los usuarios, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud. Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos. En este caso llama la atención que los 10 médicos que intervinieron en la atención del paciente, no señalaron su nombre completo, cargo, rango y matrícula, y algunas notas son ilegibles y presentaron abreviaturas.
64. La sentencia del *"Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador"*,<sup>4</sup> la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha sostenido que *"...la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza"*.
65. De todo lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR5 y AR9 vulneraron los derechos a la protección de la salud que propició la pérdida de la vida en agravio de V1 en su calidad de adulto mayor, contenidos en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 2o., fracciones I, II y V; 3o., fracción II, 23, 27, fracciones III, X y XI; 32, 33, 51 párrafo primero, 77 Bis 9, fracción V, 77 Bis 37, fracción XII de la LGS; 48, 71, 72, 73 y 74 del RLGS-MPSAM; 27 y 29 de la Ley del ISSSTE; 1, 15, 44, 45, 54, 62, 110 y 111 del RSM-ISSSTE; las NOM-004-SSA3-2012 y NOM-027-SSA3-2013 y la *Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Adultos*.

<sup>4</sup> Sentencia de 22 de noviembre de 2007 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 68.



66. La Corte Interamericana ha sostenido que: *“El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido...”*<sup>5</sup>
67. En los numerales 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (*“Pacto de San José de Costa Rica”*); 10.1, 10.2, incisos a), b) y f), 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*); 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2, inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; I y XI de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, se señala el derecho a la vida, la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y se establece el margen mínimo de prestación en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad y adoptar para tal efecto las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho, en especial de los adultos mayores.
68. Esta Comisión Nacional en la Recomendación General número 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”* del 23 de abril de 2009, estableció que: *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”*. Se reconoce que la protección a la salud *“...es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.”* Se advirtió, además, que *“el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”*.
69. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas emitió la Observación General 14, sobre *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, tutelado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales,<sup>6</sup> 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 impidan la efectividad del derecho a la salud, por lo que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de que impidan el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.
70. Al respecto es aplicable, en cuanto a garantizar la efectividad del derecho de protección a la salud, la parte conducente de la Tesis Aislada (Constitucional) de la Suprema Corte de Justicia de la Nación<sup>7</sup> que establece lo siguiente:

*DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR LAS MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN. Del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, según el cual toda persona tiene derecho a la salud, derivan una serie de estándares jurídicos de gran relevancia. El Estado Mexicano ha suscrito convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar al más alto nivel ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute de este derecho, y existen documentos que esclarecen su contenido y alcance jurídico mínimo consensuado. Así, la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, por ejemplo, dispone que el derecho a la salud garantiza pretensiones en términos de*

<sup>5</sup> “Caso de los Niños de la calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala”, sentencia de 19 de noviembre de 1999, párr. 144.

<sup>6</sup> Aprobado el 11 de mayo de 2000.

<sup>7</sup> Registro 161 333, XVI/2011, Pleno, Novena Época, Tomo XXXIV, agosto de 2011, p. 29.

*disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud y refiere que los poderes públicos tienen obligaciones de respeto, protección y cumplimiento en relación con él. Algunas de estas obligaciones son de cumplimiento inmediato y otras de progresivo, lo cual otorga relevancia normativa a los avances y retrocesos en el nivel de goce del derecho. Como destacan los párrafos 30 y siguientes de la Observación citada, aunque el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representa la limitación de los recursos disponibles, también impone a los Estados obligaciones de efecto inmediato, como por ejemplo las de garantizar que el derecho a la salud sea ejercido sin discriminación alguna y de adoptar medidas para su plena realización, que deben ser deliberadas y concretas [...].*

71. Una las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, para proteger, promover y restaurar la salud de las personas. En el presente caso, el personal médico de la Clínica Hospital debió considerar el estado integral del paciente, al brindarle la atención médica de urgencia y realizar una adecuada valoración que le permitiera emitir un diagnóstico certero y con ello proporcionar a V1, el tratamiento oportuno que requería, con la calidad que debe imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas AR1, AR2, AR3, AR5 y AR9 no llevaron a cabo.

### C. Situación de vulnerabilidad de los adultos mayores

72. Vinculado a la transgresión de los derechos a la protección de la salud y a la vida de V1, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de adulto mayor, específicamente a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, por tratarse de una persona de 62 años, con un cuadro de neumonía e insuficiencia respiratoria severa, que durante su hospitalización en el nosocomio referido tenía la atención médica preferente, atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, lo cual implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal de la Clínica Hospital.
73. El artículo 1o., párrafo quinto constitucional, establece que queda prohibido cualquier acto "...que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas", relacionado con los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en términos generales se refieren al derecho al trato digno que debe recibir toda persona, por lo que se debe promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades, en particular los adultos mayores; por su situación de vulnerabilidad.
74. El derecho al trato digno entendido como la 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 vulneró en agravio de V1, al no recibir la atención preferente durante su hospitalización que le permitiera una atención médica que satisficiera sus necesidades en su estado de salud y porque las intervenciones de AR1, AR2, AR3, AR5 y AR9, en el Área de Urgencias de la Clínica Hospital contribuyeron a que su estado de salud se agravara y que derivara en la pérdida de la vida.
75. Los citados artículos 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador"); los referidos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores";<sup>8</sup> los Principios de

<sup>8</sup> Aprobada el 24 de noviembre de 1995.

- las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad,<sup>9</sup> y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad<sup>10</sup> establecen que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.
76. En el mismo sentido, se han pronunciado la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena en 1982 de la que derivó el Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento; la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos en 1993 (de la que emanó la Declaración citada); la segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en Madrid en 2002, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento en 2003; la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003; la Declaración de Brasilia en 2007; el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre las personas mayores en 2009; la Declaración de compromiso de Puerto España en 2009 y la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe en 2012.
77. El citado artículo 17 del “Protocolo de San Salvador”, en el rubro de “Protección de los Ancianos” señala que: *“Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad”,* por lo que *“...los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica...”*
78. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultos mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, establece que: *“Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad”;* y en el diverso 4, fracción V dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como *“...aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.*
79. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5°, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento se señalan: El derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.
80. Es preciso destacar que este Organismo Nacional ha formulado a ese Instituto las Recomendaciones 15/2012 del 26 de abril de 2012, 20/2012 del 17 de mayo de 2012 y 32/2012 del 9 de julio de 2012, respecto a las violaciones a derechos humanos cometidos en agravio de las personas consideradas en situación de vulnerabilidad, como los adultos mayores.
81. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR5 y AR9 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevé la obligación que tienen de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

#### D. Reparación integral del daño

82. 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

<sup>9</sup> Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991 en la Resolución 46/91.

<sup>10</sup> Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1992.



- competente, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 1, 2, y 9, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.
83. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., 2o., fracción I, 7o., fracciones II, VI, VII y VIII, 8o., 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 73 fracción V, 74, 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, y 38 a 41 y demás aplicables del “Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”, de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas,<sup>11</sup> al acreditarse violaciones a los derechos humanos por inadecuada atención médica y pérdida de la vida en agravio de V1, se deberá inscribir a V1 y demás familiares que conforme a derecho corresponda 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.
84. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* adoptados por la Organización de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005, y en diversos criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se establece que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.
85. En el *“Caso Espinoza González vs. Perú”*, la Corte Interamericana de Derechos Humanos enunció que: *“... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”*, además precisó que: *“...las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”*.<sup>12</sup>
86. Sobre el *“deber de prevención”* la Corte Interamericana de Derechos Humanos sostuvo que: *“...abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte”*.<sup>13</sup> En el presente caso, los hechos descritos constituyen una transgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos de V1, que derivó en la pérdida de su vida, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

<sup>11</sup> Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 15 de enero de 2015.

<sup>12</sup> Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), párrs. 300 y 301.

<sup>13</sup> Sentencia de 29 de julio de 1988 (Fondo), *“Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras”*, párr. 175.

### **i. Rehabilitación**

87. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se debe brindar a Q1 y demás familiares de V1 que conforme a derecho corresponda, la atención psicológica que requieran, previo consentimiento informado, el cual debe ser gratuito, inmediato y por el tiempo que sea necesario, inclusive la provisión sin costo de medicamentos, considerando sus circunstancias y necesidades particulares a fin de contrarrestar el sufrimiento derivado de la muerte de V1.

### **ii. Satisfacción**

88. En el presente caso, la satisfacción comprende que las autoridades recomendadas deberán iniciar las investigaciones respectivas con motivo de las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1, por ello, este Organismo Nacional formulará queja ante ese Instituto de Seguridad Social de conformidad a lo establecido en el párrafo segundo del artículo 72 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República para que en el ámbito de su competencia se inicie e integre la averiguación previa que en derecho corresponda hasta su determinación y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su colaboración.

### **iii. Garantías de no repetición**

89. Estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas. Este Organismo Nacional advierte que el ISSSTE remitió las constancias del curso “Temas Específicos de Derechos Humanos” y “Conceptos Básicos de Derechos Humanos, Cuarta Generación” que se impartieron a funcionarios y trabajadores del ISSSTE de 19 delegaciones estatales y regionales, 9 hospitales regionales, el Centro Médico Nacional, 4 unidades centrales y 4 órganos desconcentrados y un sindicato, así como del “Curso Preventivo de Recomendaciones de la CNDH-2015” para el personal de la Clínica Hospital el 18 y 19 de mayo del 2015.
90. No obstante lo anterior, es necesario que las autoridades del ISSSTE implementen un curso integral a todo el personal del referido hospital y se haga extensivo a todos los hospitales del ISSSTE de esa Entidad Federativa, sobre la debida observancia de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012 y NOM-027-SSA3-2013, además de la GPC-PDTNA-CA y otras relacionadas con la geriatría, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos de las personas adultas mayores. De igual forma, los manuales y cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad.
91. Aun cuando la autoridad administrativa informó a este Organismo Nacional que solicitó a los médicos del citado hospital tramitar la certificación y recertificación ante el Consejo de Especialidades Médicas, a la fecha de emisión de la presente Recomendación no se cuenta con las constancias que acrediten su cumplimiento; por tanto, deberá darse cumplimiento al punto tercero Recomendatorio. Lo anterior de conformidad en lo previsto por el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la LGS, para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de la referida Ley.

### **iiii. Compensación**

92. Consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, se considera necesario que las autoridades del ISSSTE otorguen una compensación a familiares de V1 que conforme a derecho corresponda,

- cuyo monto deberá establecerse en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, como consecuencia de la responsabilidad en que incurrió el personal de la Clínica Hospital del ISSSTE, en Uruapan, Michoacán, y por la responsabilidad institucional, en los términos descritos en esta Recomendación.
93. Sobre el particular, esta Comisión Nacional reconoce que el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE declaró procedente la queja médica y aprobó el pago por indemnización derivado de la muerte de V1, sin embargo, a la fecha de la emisión de la presente Recomendación no ha acreditado la realización de dicho pago.
94. Con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6o., fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, a fin de que inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente y formule la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación contra el personal médico involucrado.

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

## V. RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Se instruya a quien corresponda, a fin de que se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a Q1 y demás familiares de V1, que incluya el pago de una compensación y la atención psicológica a Q1 y demás familiares de V1 que conforme a derecho corresponda, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal de la Clínica Hospital del ISSSTE, en Uruapan, Michoacán, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Diseñar e impartir un curso integral de capacitación a todos los servidores públicos de los hospitales del ISSSTE en esa entidad federativa, especialmente a los adscritos a la Clínica Hospital del ISSSTE, en Uruapan, sobre el conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas y guía de práctica clínica señaladas en la presente Recomendación y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** Se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico de la Clínica Hospital del ISSSTE, en Uruapan, en la que se les requiera 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, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado y profesional para atender casos similares al presente, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**CUARTA.** Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno del Control en el ISSSTE, contra AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 involucrados en los hechos de la presente Recomendación y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** Se colabore debidamente en la integración de la indagatoria que se inicie con motivo de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República, por ser AR1, AR2, AR3, AR5 y AR9 servidores públicos federales; y remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos la constancias que acrediten dicha colaboración.

**SEXTA.** Inscribir a V1 en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que sus familiares tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

95. 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 de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas 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 u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsanen las irregularidades de que se trate.
96. 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, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.
97. Con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.
98. 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  
LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ



GACETA 301 • AGO • 2015  
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Centro de Documentación  
y Biblioteca



## LIBROS

- ANSOLABEHERE SESTI, Karina, *Asertividad tradicional. Las cuotas de género y su interpretación judicial*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2014, 57 pp. + 1 CD, (Serie Comentarios a las Sentencias del Tribunal Electoral. Vertiente Salas Regionales; 22)  
305.4 / A616a / 33139
- AZUELA GÜITRÓN, Mariano, *La ética judicial para el bien de la comunidad*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Instituto de Investigaciones Jurisprudenciales y de Promoción y Difusión de la Ética Judicial, Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, 2014, 51 pp., (Ética Judicial Iberoamericana; 7)  
347.014 / A998e / 33136
- BETANZOS TORRES, Eber Omar, *La transparencia en el Código Modelo Iberoamericano de Ética Judicial*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Instituto de Investigaciones Jurisprudenciales y de Promoción y Difusión de la Ética Judicial, Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, 2014, 54 pp., (Ética Judicial Iberoamericana; 8)  
347.014 / B592t / 33135
- CHÁVEZ GALINDO, Ana María y Ricardo Antonio Landa Guevara, coords., *Así vivimos, si esto es vivir. Las jornaleras agrícolas migrantes*. Cuernavaca, UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, 2007, 124 pp. : gráf., fot.  
305.4 / Ch31a / 33129
- \_\_\_\_\_, Patricia Uribe Zúñiga, Leopoldo Núñez Fernández y Yolanda Palma Cabrera, coords., *La salud reproductiva en México: análisis de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003*. México, Secretaría de Salud, UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, 2007, 263 pp. : cuad., gráf.  
306.7 / Ch31s / 33128
- DOMÍNGUEZ NARVÁEZ, Lucila Eugenia, *Expresiones de ministros de culto en materia político-electoral*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2014, 85 pp., (Temas Selectos de Derecho Electoral; 43)  
323.443 / D848e / 33138
- ESPINOZA TOLEDO, Ricardo, *Protección de los derechos de afiliados a partidos políticos*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2014, 87 pp. + 1 CD, (Serie Comentarios a las Sentencias del Tribunal Electoral; 57)  
324.2 / E88 pp. / 33142
- FERNÁNDEZ RUIZ, Jorge, coord., *Libro homenaje a la jurista Margarita Beatriz Luna Ramos*. México, UNAM, Facultad de Derecho, 2013, 913 pp.  
340.08 / F386l / 33131
- \_\_\_\_\_, *Libro homenaje a la jurista Victoria Adato Green*. México, UNAM, Facultad de Derecho, 2013, 846 pp.  
340.08 / F386l / 33130
- GAMALLO, Leandro A., *Violencias colectivas. Linchamientos en México*. México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede México, 2014, 169 pp. : tab., gráf.  
364.134 / G184v / 33147
- GÓMEZ ÁLVAREZ, David, *Entre la libertad de expresión y la disciplina partidista. El caso Clouthier*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2014, 47 pp. + 1 CD, (Serie Comentarios a las Sentencias del Tribunal Electoral. Vertiente Salas Regionales; 24)  
323.443 / G582e / 33141
- GOZAÍNI, Osvaldo Alfredo, *Medidas cautelares en el derecho procesal electoral*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2014, 74 pp., (Serie Cuadernos de Divulgación de la Justicia Electoral; 27)  
342.07 / G614m / 33144
- HERNÁNDEZ BRINGAS, Héctor Hiram, *La mortalidad infantil en México durante los años de crisis*. Cuernavaca, UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, 2001, 295 pp. : cuad., tab.  
304.64 / H43m / 33126
- \_\_\_\_\_, *Los indios de México en el siglo XXI*. Cuernavaca, UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, 2007, 174 pp. : cuad., gráf.  
323.11 / H43i / 33127
- HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, Anabel, *Taller para evitar patrones de masculinidad hegemónica dirigido a niños de 8 a 12 años*. México, [s.e.], 2014, 139 pp. : tab., fot., il., Tesis (Lic. en Psicología). UNAM. Facultad de Psicología.  
323.40378 / 2014 / 417 / 33133



- MACEDO DE LA CONCHA, Alma Rosa, *México 2014: Sede Mundial de la Bioética. Acto y Seminario Internacional de Lanzamiento = Mexico 2014: World Bioethics Venue: Launching Event and Submit Seminar : Overview and Perspective*. México, Comisión Nacional de Bioética, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2013, 119, 123 pp. : fot., (Cuadernos de Análisis y Proyección) 174.2 / M582 / 33151
- MÉNDEZ DE HOYOS, Irma, Órganos de administración electoral en América Latina, 2010-2012. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2014, 71 pp., (Serie Cuadernos de Divulgación de la Justicia Electoral; 26) 342.07 / M516o / 33145
- MÉXICO. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Derechos humanos de las niñas y los niños*. 1a. ed., 5a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, 2013, 28 pp. : il., Cuaderno para iluminar. 323.4054 / M582d / 33212-14
- \_\_\_\_\_, ¿Cómo presentar una queja en materia de discapacidad? México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2013, 15 pp. en braille e impreso 025.1792 / M582c / 33069-71
- \_\_\_\_\_, ¡Me entretengo y aprendo! La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a través de la Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia de la Primera Visitaduría General, te invita a identificar algunos de tus derechos humanos mediante el presente cuadernillo de pasatiempos infantiles. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, mayo, 2013, 16 pp. : il. 323.4054 / M582m / 33215-17
- QUIÑONES SOTO, Juan, Óscar Armando Esparza Del Villar e Irene Concepción Carrillo Saucedo, comps., *La violencia en Ciudad Juárez: una mirada psicológica en perspectiva multifactorial*. Ciudad Juárez, Chih., Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, 2013, 218 pp. : tab. 303.62 / Q7v / 33137
- RÍOS VEGA, Luis Efrén, *Rehabilitación del sufragio. El debate de la condena condicional*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2014, 71 pp. + 1 CD, (Serie Comentarios a las Sentencias del Tribunal Electoral. Vertiente Salas Regionales; 23) 321.4 / R584r / 33140
- SEMINARIO DE BIOÉTICA, MIGRACIÓN Y SALUD (2013 : diciembre, INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA), *México 2014: Sede Mundial de la Bioética. Bioética, migración y salud —aproximaciones, experiencias, aportaciones—*. México, Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Bioética, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 2013, 69 pp. : fot., (Cuadernos de Análisis y Proyección) 174.2 / S612m / 33149
- SEMINARIO INTERNACIONAL DERECHOS HUMANOS, JERARQUÍA NORMATIVA Y OBLIGACIONES DEL ESTADO (2013 : 27 de mayo, Palacio Legislativo de Xicotécatl, México, D.F.), *Memoria del Seminario Internacional Derechos Humanos, Jerarquía Normativa y Obligaciones del Estado*. México, Senado de la República, LXII Legislatura, Instituto Belisario Domínguez, 2014, 148 pp. 323.4 / S612m / 33134
- SERRANO GARCÍA, Sandra, *Derechos políticos de las mujeres. Un camino a la igualdad*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2014, 85 pp. + 1 CD, (Serie Comentarios a las Sentencias del Tribunal Electoral; 58) 305.4 / S634d / 33143
- SERRANO MIGALLÓN, Fernando, María del Carmen Platas Pacheco y Francisco Javier Gaxiola Ochoa, *Morelos y los Sentimientos de la Nación*. México, UNAM, Facultad de Derecho, 2014, 131 pp. 342.029 / S634m / 33132
- STEINER, Christian y Patricia Uribe, coords., *Convención Americana sobre Derechos Humanos: comentada*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, Konrad Adenauer Stiftung, Programa Estado de Derecho para Latinoamérica, 2014, xv, 1040 pp. : tab., gráf. 341.481 / S896c / 33148
- VALLE MUÑOZ, Alejandro del, Thelma López Martínez y Alma Rosa Macedo de la Concha, *La divulgación de la bioética: hacia un diálogo convergente*. México, Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Bioética, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 2013, 154 pp. : fot., (Cuadernos de Análisis y Proyección) 174.2 / D782 / 33150
- ZAREMBERG, Gisela, *El género en las políticas públicas. Redes, reglas y recursos*. México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede México, 2013, 124 pp. : cuad., il. 305.4 / Z41g / 33146

## REVISTAS

- AGUILAR LÓPEZ, Miguel Ángel, "Excepción al principio de definitividad en materia penal. Hipótesis que se actualiza cuando la víctima acude al amparo directo en contra de una sentencia absolutoria de primera instancia", *Iter Criminis. Revista de Ciencias Penales*. México, Instituto Nacional de Ciencias Penales, (6), julio-septiembre, 2014, pp. 23-35.
- ALBA MERAZ, Alejandro Roberto, "Conflicto, autoridad y argumentación. Elementos para pensar los caminos para la paz en el aula",



- Sinéctica*. México, ITESO, Departamento de Educación y Valores, (42/43), enero-junio, 2014, julio-diciembre 2014, pp. 59-74.
- ANGULO JACOBO, Luis Fernando, "El perfil del juzgador de la Décima Época", *Revista del Instituto de la Judicatura Federal*. México, Poder Judicial de la Federación, Consejo de la Judicatura Federal, Instituto de la Judicatura Federal, Escuela Judicial, (37), 2014, pp. 13-37.
- ARANDA, Luz Elena, "Talento de televisión: mujer y medios de difusión, una reflexión a 20 años", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (2), febrero, 2015, pp. 26-31.
- AVILÉS FABILA, René, "Medios, ética, estética, libertad y cambios sociales", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, UAM-Unidad Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, (181), septiembre-octubre, 2013, pp. 29-36.
- BAILÓN CORRES, Moisés Jaime, "Derechos indígenas, legislación federal y estatal y presupuestos de egresos: alcances actuales de la reforma constitucional de 2001", *Derechos Humanos México. Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (23), enero-abril, 2015, pp. 15-30.
- BECERRA SAUCEDO, Ignacio, "Prolegómenos de la teoría extensiva de la ilicitud probatoria", *Iter Criminis. Revista de Ciencias Penales*. México, Instituto Nacional de Ciencias Penales, (6), julio-septiembre, 2014, pp. 3-21.
- BECERRIL ALBARRÁN, Nahela, "La mujer y la pobreza", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (2), febrero, 2015, pp. 8-12.
- BERRUECOS VILLALOBOS, Luis, "El consumo de alcohol y el alcoholismo en México: el caso de las comunidades indígenas", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, UAM-Unidad Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, (181), septiembre-octubre, 2013, pp. 73-80.
- BERUMEN CAMPOS, Arturo, "Ponderación de principios y tópica jurídica", *Alegatos*. México, UAM-Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Derecho, (89), enero-abril, 2015, pp. 7-20.
- BETANCUR RESTREPO, Laura, "La promoción y protección de los derechos humanos a través de las clínicas jurídicas y su relación con los movimientos sociales: logros y dificultades en el caso de la objeción de conciencia al servicio militar obligatorio en Colombia", *Sur. Revista Internacional de Derechos Humanos*. Brasil, Red Universitaria de Derechos Humanos, (19), diciembre, 2013, pp. 165-181 (CD).
- BROKMAN HARO, Carlos, "Centenario de la Primera Guerra Mundial: memoria histórica de los crímenes de guerra", *Derechos Humanos México. Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (23), enero-abril, 2015, pp. 31-53.
- CASTAÑEDA HERNÁNDEZ, Mireya, "Comentario a la Contradicción de Tesis 293/2011 resuelta por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en México. Parámetro de control de regularidad y jurisprudencia interamericana", *Derechos Humanos México. Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (23), enero-abril, 2015, pp. 91-114.
- CASTILLO LARA, Clara, "Estudio socio-jurídico de las Sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos", *Alegatos*. México, UAM-Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Derecho, (89), enero-abril, 2015, pp. 111-140.
- CEJA OCHOA, Antonio, "Concursos de oposición para jueces y juezas de Distrito. Un derecho formalmente instituido para todos, sustancialmente desigual para las mujeres", *Revista del Instituto de la Judicatura Federal*. México, Poder Judicial de la Federación, Consejo de la Judicatura Federal, Instituto de la Judicatura Federal, Escuela Judicial, (37), 2014, pp. 39-65.
- CERDA DUEÑAS, Carlos, "Límites y avances de la incorporación de las normas internacionales de derechos humanos en México a partir de la reforma constitucional de 2011", *Sur. Revista Internacional de Derechos Humanos*. Brasil, Red Universitaria de Derechos Humanos, (19), diciembre, 2013, pp. 39-57 (CD).
- CHACÓN HERNÁNDEZ, David, "Contribuciones a la proyección y fundamentación del concepto: derecho consuetudinario indígena", *Alegatos*. México, UAM-Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Derecho, (89), enero-abril, 2015, pp. 53-70.
- CHÁVEZ ROMO, María Concepción, "La estigmatización de la adolescencia como grupo poblacional en riesgo y sus repercusiones en la construcción de ciudadanía", *Sinéctica*. México, ITESO, Departamento de Educación y Valores, (42/43), enero-junio, 2014, julio-diciembre 2014, pp. 21-37.
- CISNEROS SOSA, Armando, "Agudización de la pobreza en la Ciudad de México", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, UAM-Unidad Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, (181), septiembre-octubre, 2013, pp. 65-72.
- CONDE FLORES, Silvia Lourdes, "La violencia y la cultura de la calle entran a la escuela: acciones y reacciones", *Sinéctica*. México, ITESO, Departamento de Educación y Valores, (42/43), enero-junio, 2014, julio-diciembre 2014, pp. 39-58.
- CRUZ CRUZ, Johan Cristian y Miroslava Cruz-Aldrete, "Integración social del sordo en la Ciudad de México: enfoques médicos y pedagógicos (1867-1900)", *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*. México, INAH, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 20(56), enero-abril, 2013, pp. 173-201.
- CUEVAS, Daptnhe y Benjamín Acosta, "A 20 años de Beijing, las mujeres en el poder y la adopción de decisiones", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (2), febrero, 2015, pp. 45-49.
- CZARNECKI, Lukasz, "El Coneval. Sobre la institucionalización del concepto oficial de la pobreza en México", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, UAM-Unidad Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, (181), septiembre-octubre, 2013, pp. 55-64.

- DELGADO BALLESTEROS, Gabriela, "Derecho a la educación y capacitación ¿para, de o con las mujeres?", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (2), febrero, 2015, pp. 13-18.
- DURAND ALCÁNTARA, Carlos Humberto, "Ayotzinapa: un eslabón histórico en el memorial de agravios contra la humanidad (Faltan 43)", *Alegatos*. México, UAM-Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Derecho, (89), enero-abril, 2015, pp. 141-160.
- ERTHAL ABDENUR, Adriana y Danilo Marcondes de Souza Neto, "La cooperación de Brasil en pro del desarrollo en África: ¿cuáles son sus implicancias para la democracia y los derechos humanos?", *Sur. Revista Internacional de Derechos Humanos*. Brasil, Red Universitaria de Derechos Humanos, (19), diciembre, 2013, pp. 17-37 (CD).
- ESCALANTE DE HARO, Julia, "La mujer y la salud", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (2), febrero, 2015, pp. 19-25.
- ESTEINOU MADRID, Javier, "La reforma constitucional de las telecomunicaciones y los cambios comunicativos para el país", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, UAM-Unidad Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, (181), septiembre-octubre, 2013, pp. 5-16.
- Foley, Conor, "La evolución de la legitimidad de las intervenciones humanitarias", *Sur. Revista Internacional de Derechos Humanos*. Brasil, Red Universitaria de Derechos Humanos, (19), diciembre, 2013, pp. 77-97 (CD).
- FRANCO GARCÍA, Martha Josefina, "Escuela de papel. Intervención educativa en una institución donde asisten niñas y niños migrantes", *Sinéctica*. México, ITESO, Departamento de Educación y Valores, (42/43), enero-junio, 2014, julio-diciembre 2014, pp. 241-260.
- GARCÍA HERNÁNDEZ, Magdalena, "Los mecanismos institucionales para el adelanto de las mujeres de la PAB. Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (2), febrero, 2015, pp. 56-61.
- GARCÍA HUITRON, Alan, "El discurso de la negación de la violencia en la modernidad occidental. Bases para re/pensar la violencia", *Iter Criminis. Revista de Ciencias Penales*. México, Instituto Nacional de Ciencias Penales, (6), julio-septiembre, 2014, pp. 79-105.
- GARCÍA SÁNCHEZ, Blanca, "Los beneficios penitenciarios en el contexto del derecho penal de acto", *Iter Criminis. Revista de Ciencias Penales*. México, Instituto Nacional de Ciencias Penales, (6), julio-septiembre, 2014, pp. 63-76.
- GARCÍA VÁSQUEZ, Eduardo, "De la filantropía a la autonomía. El caso de Piña Palmera", *Sinéctica*. México, ITESO, Departamento de Educación y Valores, (42/43), enero-junio, 2014, julio-diciembre 2014, pp. 129-144.
- GASPAROTO, Ana Lúcia, Jayme Wanderley Gasparoto y José Blanes Sala, "La Corte Interamericana de Derechos Humanos y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos: una comparación sobre el punto de vista de la aplicabilidad del principio de la primacía de la norma más favorable a la persona", *Revista IIDH*. San José, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, (60), julio-diciembre, 2014, pp. 53-85.
- GONZÁLEZ VÉLEZ, Ana Cristina y Viviana Bohórquez Monsalve, "Estudio de caso sobre Colombia: estándares sobre aborto para avanzar en la agenda del programa de acción de El Cairo", *Sur. Revista Internacional de Derechos Humanos*. Brasil, Red Universitaria de Derechos Humanos, (19), diciembre, 2013, pp. 201-215 (CD).
- HARBOTTLE QUIRÓS, Frank, "La edad mínima de responsabilidad penal. Análisis de la legislación y jurisprudencia de Costa Rica a partir del Corpus Juris internacional de protección de los derechos humanos de la niñez", *Revista IIDH*. San José, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, (60), julio-diciembre, 2014, pp. 87-127.
- KINLEY, David, "Encontrando la libertad en China: los derechos humanos en la economía política", *Sur. Revista Internacional de Derechos Humanos*. Brasil, Red Universitaria de Derechos Humanos, (19), diciembre, 2013, pp. 151-163 (CD).
- LISSA ASANO, Camila, "Política exterior y derechos humanos en países emergentes: reflexiones a partir del trabajo de una organización del sur global", *Sur. Revista Internacional de Derechos Humanos*. Brasil, Red Universitaria de Derechos Humanos, (19), diciembre, 2013, pp. 121-139 (CD).
- LOPES DA COSTA, Alexandra, "Inquisición contemporánea: una historia de persecución criminal, exposición de la intimidad y violación de derechos en Brasil", *Sur. Revista Internacional de Derechos Humanos*. Brasil, Red Universitaria de Derechos Humanos, (19), diciembre, 2013, pp. 183-199 (CD).
- MARA COIMBRA, Elisa, "Sistema interamericano de derechos humanos: desafíos para la implementación de las decisiones de la Corte en Brasil", *Sur. Revista Internacional de Derechos Humanos*. Brasil, Red Universitaria de Derechos Humanos, (19), diciembre, 2013, pp. 59-75 (CD).
- MARTÍNEZ CISNEROS, Germán, "Apuntes no autorizados sobre la capacitación de los jueces penales del siglo XXI", *Revista del Instituto de la Judicatura Federal*. México, Poder Judicial de la Federación, Consejo de la Judicatura Federal, Instituto de la Judicatura Federal, Escuela Judicial, (37), 2014, pp. 207-233.
- MARTÍNEZ MENDIZÁBAL, David y Sandra Estrada Maldonado, "Propuesta de acompañamiento psicosocial con familias migrantes", *Sinéctica*. México, ITESO, Departamento de Educación y Valores, (42/43), enero-junio, 2014, julio-diciembre 2014, pp. 227-240.
- MIRANDA BURGOS, Marcos José, "La ejecución de sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el ordenamiento jurídico interno", *Revista IIDH*. San José, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, (60), julio-diciembre, 2014, pp. 129-156.
- MUNGUÍA ROJAS, Rodolfo y José Alfredo Pérez Lara, "La importancia de la actualización jurídica en la selección de Jueces de Distrito", *Revista del Instituto de la Judicatura Federal*. México,

- Poder Judicial de la Federación, Consejo de la Judicatura Federal, Instituto de la Judicatura Federal, Escuela Judicial, (37), 2014, pp. 67-80.
- MUÑOZ ALVARADO, Froylán, "El nuevo juez humanista", *Revista del Instituto de la Judicatura Federal*. México, Poder Judicial de la Federación, Consejo de la Judicatura Federal, Instituto de la Judicatura Federal, Escuela Judicial, (37), 2014, pp. 119-135.
- NÚÑEZ PALACIOS, Susana, "Las decisiones judiciales y los nuevos principios constitucionales sobre derechos humanos", *Alegatos*. México, UAM-Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Derecho, (89), enero-abril, 2015, pp. 71-92.
- PAIVA GODOY, Romina, "La Convención Americana sobre Derechos Humanos en el ordenamiento jurídico paraguayo y sus efectos", *Revista IIDH*. San José, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, (60), julio-diciembre, 2014, pp. 157-167.
- PALACIOS VALENCIA, Yennet, "Tribunales internacionales de protección de derechos humanos en casos de crímenes internacionales especial referencia al Tribunal Europeo de Derechos Humanos y a la Corte Interamericana de Derechos Humanos", *Revista IIDH*. San José, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, (60), julio-diciembre, 2014, pp. 169-203.
- PÉREZ CERVERA, Julia, "Derechos humanos y atención a las mujeres que viven violencia", *Defensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (2), febrero, 2015, pp. 33-37.
- PETRASEK, David, "¿Nuevas potencias, nuevos enfoques? Diplomacia en materia de derechos humanos en el siglo XXI", *Sur. Revista Internacional de Derechos Humanos*. Brasil, Red Universitaria de Derechos Humanos, (19), diciembre, 2013, pp. 7-15 (CD).
- REESE, Leslie y Joan Marie Feltes, "La implementación de programas de doble inmersión en escuelas multigrados rurales indígenas", *Sinéctica*. México, ITESO, Departamento de Educación y Valores, (42/43), enero-junio, 2014, julio-diciembre 2014, pp. 145-162.
- REYNOSO CASTILLO, Carlos, "La precarización jurídica del trabajo", *Alegatos*. México, UAM-Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Derecho, (89), enero-abril, 2015, pp. 21-36.
- RODRÍGUEZ LAGUNAS, Javier, "Las reformas recientes de la educación en México. Entre la enseñanza básica y la superior (en torno a los proyectos y las comunidades académicas)", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, UAM-Unidad Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, (181), septiembre-octubre, 2013, pp. 91-107.
- RODRÍGUEZ MC KEON, Lucía Elena, "El discurso de los derechos humanos y sus condiciones de posibilidad en la escuela secundaria", *Sinéctica*. México, ITESO, Departamento de Educación y Valores, (42/43), enero-junio, 2014, julio-diciembre 2014, pp. 7-19.
- RODRÍGUEZ MORENO, Alonso, "Seguridad nacional: condiciones de posibilidad, contenido semántico y finalidad", *Derechos Humanos México. Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (23), enero-abril, 2015, pp. 55-88.
- ROVALO OTERO, Montserrat, "El derecho a un medio ambiente sano: ¿punto de encuentro del DAI y DIDH?", *Derecho Ambiental y Ecología*. México, Centro de Estudios Jurídicos y Ambientales, (CEJA), (59), febrero-marzo, 2014, pp. 31-35.
- RUIZ MUÑOZ, María Mercedes, "El derecho a la educación y la construcción de indicadores educativos con la participación de las escuelas", *Sinéctica*. México, ITESO, Departamento de Educación y Valores, (42/43), enero-junio, 2014, julio-diciembre 2014, pp. 163-181.
- SALDAÑA SERRANO, Javier, "Profesionalismo. Principio básico de ética judicial", *Revista del Instituto de la Judicatura Federal*. México, Poder Judicial de la Federación, Consejo de la Judicatura Federal, Instituto de la Judicatura Federal, Escuela Judicial, (37), 2014, pp. 271-307.
- SILVA GARCÍA, Fernando y José Sebastián Gómez Sámano, "Principio Pro Homine vs restricciones constitucionales: ¿es posible constitucionalizar el autoritarismo?", *Revista del Instituto de la Judicatura Federal*. México, Poder Judicial de la Federación, Consejo de la Judicatura Federal, Instituto de la Judicatura Federal, Escuela Judicial, (37), 2014, pp. 235-268.
- SOBERANES, José Luis, "La eutanasia y el caso Pretty", *Iter Criminis. Revista de Ciencias Penales*. México, Instituto Nacional de Ciencias Penales, (6), julio-septiembre, 2014, pp. 109-121.
- SOLÍS LEREE, Beatriz, "Derechos por construir: los derechos de los ciudadanos en la reforma constitucional de 2013 en telecomunicaciones, radiodifusión y competencia", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, UAM-Unidad Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, (181), septiembre-octubre, 2013, pp. 17-23.
- SOLÍS, Alex, "Ética en el parlamento: transparencia y rendición de cuentas", *Revista Parlamentaria*. San José, Costa Rica, Asamblea Legislativa de Costa Rica, 20(5), diciembre, 2013, pp. 223-256.
- SOTO MORALES, Carlos Alfredo y Karla Elena Ruiz Calvo, "Acciones afirmativas para alcanzar la equidad de género en la selección de jueces del Poder Judicial de la Federación en México. Una propuesta", *Revista del Instituto de la Judicatura Federal*. México, Poder Judicial de la Federación, Consejo de la Judicatura Federal, Instituto de la Judicatura Federal, Escuela Judicial, (37), 2014, pp. 137-167.
- SOTO MORALES, Carlos Alfredo y Karla Elena Ruiz Calvo, "Evolución del concepto de autoridad para los efectos del amparo", *Revista del Instituto de la Judicatura Federal*. México, Poder Judicial de la Federación, Consejo de la Judicatura Federal, Instituto de la Judicatura Federal, Escuela Judicial, (37), 2014, pp. 191-206.
- TAPIA ARGÜELLO, Sergio Martín, "Derechos humanos y pluralismo. Una crítica a la universalidad objetiva", *Alegatos*. México, UAM-Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Derecho, (89), enero-abril, 2015, pp. 93-110.

TIRZO GÓMEZ, Jorge, "Ciudades modernas en México: espacios de la interculturalidad", *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*. México, INAH, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 20(56), enero-abril, 2013, pp. 53-75.

TREJO SÁNCHEZ, Karina, "La protección de la salud y la seguridad en el trabajo como derechos humanos", *El Cotidiano. Revista de la Realidad Mexicana Actual*. México, UAM-Unidad Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, (181), septiembre-octubre, 2013, pp. 81-90.

VÁZQUEZ-MELLADO GARCÍA, Julio César, "Selección de jueces", *Revista del Instituto de la Judicatura Federal*. México, Poder Judicial de la Federación, Consejo de la Judicatura Federal, Instituto de la Judicatura Federal, Escuela Judicial, (37), 2014, pp. 81-117.

VENTURA, Deisy, "Salud pública y política exterior brasileña", *Sur. Revista Internacional de Derechos Humanos*. Brasil, Red Universitaria de Derechos Humanos, (19), diciembre, 2013, pp. 99-119 (CD).

## OTROS MATERIALES

(Fotocopias, engargolados, folletos, trípticos, calendarios, hojas sueltas, etcétera)

MÉXICO. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Campaña de Defensa y Protección de los Derechos Humanos de las Niñas y los Niños. Niños Promotores*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, octubre, 2013, 21 tarjetas [Dominó]: il.

AV / 3790 / 33218-20

\_\_\_\_\_, *Campaña Nacional para Promover la Equidad entre Mujeres y Hombres en el Hogar, Responsabilidades Familiares Compartidas, entre Tod@s es Mejor*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, octubre, 2013, tríptico

AV / 3802 / 33254-56

\_\_\_\_\_, *Carta de derechos de los pasajeros de aeronaves*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, octubre, 2013, tríptico

AV / 3758 / 33090-92

\_\_\_\_\_, *Cinco puntos para crear una sociedad incluyente*. 1a. ed., 2a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Dirección de Atención a la Discapacidad, 2013, 9 pp.

AV / 3757 / 33087-89

\_\_\_\_\_, *Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley*. 1a., 9a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2013, 14 pp.

AV / 3801 / 33251-53

\_\_\_\_\_, *¿Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional San Luis Potosí, San Luis Potosí, octubre, 2013, tríptico

AV / 3770 / 33152-54

\_\_\_\_\_, *¿Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Quinta Visitaduría General (Oficina Central), octubre, 2013, tríptico

AV / 3771 / 33155-57

\_\_\_\_\_, *¿Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los

Derechos Humanos, Oficina Regional Ixtotec, Oaxaca, octubre, 2013, tríptico

AV / 3772 / 33158-60

\_\_\_\_\_, *¿Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional Reynosa, Tamaulipas, octubre, 2013, tríptico

AV / 3773 / 33161-63

\_\_\_\_\_, *¿Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional San Cristóbal de las Casas, Chiapas, octubre, 2013, tríptico

AV / 3774 / 33164-66

\_\_\_\_\_, *¿Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional Ciudad Juárez, Chihuahua, octubre, 2013, tríptico

AV / 3775 / 33167-69

\_\_\_\_\_, *¿Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional Tapachula, Chiapas, octubre, 2013, tríptico

AV / 3776 / 33170-72

\_\_\_\_\_, *¿Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional Nogales, Sonora, octubre, 2013, tríptico

AV / 3777 / 33173-75

\_\_\_\_\_, *¿Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional Coatzacoalcos, Veracruz, octubre, 2013, tríptico

AV / 3778 / 33176-78

\_\_\_\_\_, *¿Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional Villahermosa, Tabasco, octubre, 2013, tríptico

AV / 3779 / 33179-81



- \_\_\_\_\_, *¿Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional Tijuana, Baja California, octubre, 2013, tríptico  
AV / 3780 / 33182-84
- \_\_\_\_\_, *Convenio 169 de la OIT. Derechos humanos de los pueblos y comunidades indígenas.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Cuarta Visitaduría General, Asuntos Indígenas, diciembre, 2013, tríptico  
AV / 3796 / 33236-38
- \_\_\_\_\_, *Declaración sobre la Protección de Todas las Personas Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.* 1a., 4a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2013, 9 pp.  
AV / 3800 / 33248-50
- \_\_\_\_\_, *Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y de Abuso de Poder.* 1a. ed., 6a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2013, 9 pp.  
AV / 3799 / 33245-47
- \_\_\_\_\_, *Declaración Universal de Derechos Humanos.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, octubre, 2013, tríptico  
AV / 3788 / 33206-08
- \_\_\_\_\_, *Derechos de las mujeres migrantes: una guía para su protección.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Quinta Visitaduría General, octubre, 2013, 19 pp.  
AV / 3756 / 33084-86
- \_\_\_\_\_, *Derechos humanos de los migrantes en México.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, diciembre, 2013, tríptico  
AV / 3798 / 33242-44
- \_\_\_\_\_, *Derechos humanos de los reclusos.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Tercera Visitaduría General, octubre, 2013, tríptico  
AV / 3786 / 33200-02
- \_\_\_\_\_, *Derechos y deberes de las personas.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, octubre, 2013, cuadríptico  
AV / 3755 / 33081-83
- \_\_\_\_\_, *Durante la detención también hay derechos.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, diciembre, 2013, tríptico  
AV / 3751 / 33066-68
- \_\_\_\_\_, *Evitemos el maltrato a los niños, las niñas y los adolescentes.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, diciembre, 2013, tríptico  
AV / 3754 / 33078-80
- \_\_\_\_\_, *La discriminación y el derecho a la no discriminación.* 1a., 3a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, CENADEH, 2013, 23 pp.  
AV / 3794 / 33230-32
- \_\_\_\_\_, *La trata de personas.* 1a. ed., 2a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, CENADEH, 2013, 23 pp.  
AV / 3793 / 33227-29
- \_\_\_\_\_, *Las mujeres, el VIH, el SIDA y los derechos humanos.* 1a. ed., 2a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Programa de VIH y Derechos Humanos, 2013, 26 pp.  
AV / 3792 / 33224-26
- \_\_\_\_\_, *Las niñas y los niños conocemos el VIH/SIDA y los derechos humanos.* 2a. ed., 2a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2013, 29 pp. : il.  
AV / 3789 / 33209-11
- \_\_\_\_\_, *Los derechos humanos de las mujeres.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, diciembre, 2013, díptico  
AV / 3753 / 33075-77
- \_\_\_\_\_, *Los derechos humanos de las personas que viven con VIH o SIDA.* 1a., 3a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General. Programa de VIH y Derechos Humanos, 2013, 17 pp.  
AV / 3791 / 33221-23
- \_\_\_\_\_, *Mamá no me grites humilles ignores pegues: mejor ámame.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, octubre, 2013, tarjeta  
AV / 3803 / 33257-59
- \_\_\_\_\_, *Migrante, tus derechos humanos viajan contigo: "porque ningún ser humano es ilegal..."*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, American Civil Liberties Union San Diego and Imperial Counties, diciembre, 2013, tríptico  
AV / 3795 / 33233-35
- \_\_\_\_\_, *Principales derechos y deberes de los elementos policiales en el ejercicio de sus funciones.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Tercera Visitaduría General, octubre, 2013, 7 pp.  
AV / 3787 / 33203-05
- \_\_\_\_\_, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional, Ixtepec, Oaxaca, octubre, 2013, tríptico  
AV / 3759 / 33093-95
- \_\_\_\_\_, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Quinta Visitaduría General (Oficina Central), octubre, 2013, tríptico  
AV / 3760 / 33096-98
- \_\_\_\_\_, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional, San Luis Potosí, octubre, 2013, tríptico  
AV / 3761 / 33099-101
- \_\_\_\_\_, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional, Reynosa, Tamaulipas, octubre, 2013, tríptico  
AV / 3762 / 33102-04

- \_\_\_\_\_, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional, San Cristóbal de las Casas, Chiapas, octubre, 2013, tríptico  
AV / 3763 / 33105-07
- \_\_\_\_\_, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional, Ciudad Juárez, Chihuahua, octubre, 2013, tríptico  
AV / 3764 / 33108-10
- \_\_\_\_\_, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional, Tapachula, Chiapas, octubre, 2013, tríptico  
AV / 3765 / 33111-13
- \_\_\_\_\_, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional, Nogales, Sonora, octubre, 2013, tríptico  
AV / 3766 / 33114-16
- \_\_\_\_\_, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional, Coatzacoalcos, Veracruz, octubre, 2013, tríptico  
AV / 3767 / 33117-19
- \_\_\_\_\_, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional, Villahermosa, Tabasco, octubre, 2013, tríptico  
AV / 3768 / 33120-22
- \_\_\_\_\_, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional, Tijuana, Baja California, octubre, 2013, tríptico  
AV / 3769 / 33123-25
- \_\_\_\_\_, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional Aguascalientes, Aguascalientes, octubre, 2013, tríptico  
AV / 3781 / 33185-87
- \_\_\_\_\_, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional Acapulco, Guerrero, octubre, 2013, tríptico  
AV / 3782 / 33188-90
- \_\_\_\_\_, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional La Paz, Baja California Sur, octubre, 2013, tríptico  
AV / 3783 / 33191-93
- \_\_\_\_\_, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional Mérida, Yucatán, octubre, 2013, tríptico  
AV / 3784 / 33194-96
- \_\_\_\_\_, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional Torreón, Coahuila, octubre, 2013, tríptico  
AV / 3785 / 33197-99
- \_\_\_\_\_, *Tenemos derechos.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, octubre, 2013, cuadríptico  
AV / 3752 / 33072-74
- MEXICO. NATIONAL COMMISSION FOR HUMAN RIGHTS, *What is the National Commission for Human Rights?* México, National Commission for Human Rights, [s. a.], tríptico  
AV / 3797 / 33239-41

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. Tizapan, Del. Álvaro Obregón,  
 C. P. 01090, México, D. F., tels. 56 16 86 92 al 95  
 exts. 5118, 5119 y 5271





2015