

gACETA

COMISIÓN NACIONAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS

305 DICIEMBRE 2015



Gaceta

*g*ACETA

COMISIÓN NACIONAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS

305 DICIEMBRE 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. 305, diciembre 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, Ericka Toledo Piñón y Miguel Ángel Ortiz Buendía. 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].

EDITORIAL	9
INFORME MENSUAL	11
ACTIVIDADES DE LA CNDH	61
PRESIDENCIA // 63	

PRIMERA VISITADURÍA GENERAL. Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos. Impartición de la Conferencia “Estigma y discriminación asociados al VIH”, en Gómez Palacio, Durango // 64 ♦ Impartición de la Conferencia “Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o con Sida”, en Aguascalientes, Aguascalientes // 65 ♦ Impartición de la Conferencia “Discriminación y estigmatización en la atención a pacientes portadores de VIH” y del Curso “Día Mundial de la Lucha Contra el VIH/Sida”, en Cuernavaca, Morelos // 65 ♦ Impartición del Taller “Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o con Sida”, en Culiacán, Sinaloa // 66 ♦ Impartición de la Conferencia “Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o con Sida”, en Poza Rica, Veracruz // 66 ♦ Participación en las “Jornadas de actualización en derechos humanos y salud pública”, con la Impartición de la Conferencia “VIH, discriminación y criminalización, y su intersección con los derechos humanos y los servicios de salud”, en la Ciudad de Panamá, Panamá // 66 ♦ Impartición de las Conferencias “Derechos humanos de las personas que viven con VIH o con Sida”; “Normatividad, derechos humanos y VIH”, y “Principales violaciones a los derechos humanos de las personas que viven con VIH o Sida”, en la Delegación Cuauhtémoc, México, D. F. // 67 ♦ Impartición del Taller “Derechos Humanos y la prevención del VIH o Sida”, en Puebla de los Ángeles, Puebla // 67 ♦ Impartición de la Conferencia Magistral “Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o Sida”, en Playa del Carmen, Cancún e Isla Mujeres, Quintana Roo // 68 ♦ Impartición de las Conferencias “Derechos humanos de las personas que viven con VIH o Sida” y “Derechos específicos de adolescentes en situación de vulnerabilidad”, y de la Plática “El trato adecuado hacia las personas que viven con VIH o Sida: medidas para evitar discriminación en su contra”, en el Municipio de Ixtapaluca, Estado de México // 68 ♦ **Dirección General Adjunta de Atención a la Discapacidad.** Participación en el Foro “Capacidad jurídica de las personas con discapacidad”, en Ensenada, Baja California // 69 ♦ Celebración del Foro “Día Internacional de las Personas con Discapacidad”, en Coyoacán, Ciudad de México // 70 ♦ Impartición de la Conferencia “Empoderamiento y liderazgo de las personas con discapacidad”, en la Ciudad de México // 70 ♦ Impartición de la Conferencia “Retos y experiencias en la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, en la Ciudad de México // 70 ♦ Participación en la “Feria por la inclusión y derechos de los jóvenes”, en la Ciudad de México // 71 ♦ **Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia.** Impartición del Curso-Taller “Prevención y protección de niñas, niños y adolescentes víctimas de maltrato y conductas sexuales”, en México, D. F. // 71 ♦ Impartición del Taller “Las niñas, niños y los adolescentes tenemos

derechos. Conócelos”, en México, D. F. // 72 ♦ Impartición de la Conferencia “Derechos humanos de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos mayores y la familia”, en el estado de Tabasco y en el Estado de México // 72 ♦ Impartición del Curso-Taller y Taller “Derechos Humanos de las personas adultas mayores”, en México, Distrito Federal // 72 ♦ Impartición del Taller “Desalentar el trabajo Infantil”, en México, Distrito Federal // 73 ♦ Impartición de la Conferencia “El derecho de las mujeres a vivir libres de violencia”, en San Luis Potosí, San Luis Potosí // 73 ♦ Impartición del Taller “Nuevas masculinidades”, en México, Distrito Federal // 73 ♦ Impartición de la Conferencia “Violencia de género y la CNDH”, en Morelia, Michoacán // 74 ♦ Impartición de la Conferencia “La perspectiva de los Derechos Humanos de niñas, niños y adolescentes en la procuración de justicia”, en México, Distrito Federal // 74

TERCERA VISITADURÍA GENERAL. Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura // 74 ♦ Informe emitido // 74 ♦ Actividades de difusión // 74

CUARTA VISITADURÍA GENERAL. Dirección de Promoción y Difusión de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas // 75 ♦ Programa de Protección de los Derechos Humanos de Indígenas en Reclusión // 76 ♦ Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres. Actividades de vinculación, capacitación y promoción // 77 ♦ Evaluación del 1 de enero al 18 de diciembre de 2015 // 77

QUINTA VISITADURÍA GENERAL. Programa de Atención a Migrantes. Presentación del Programa “Contigo a Casa” en frontera. Nuevo Laredo, Tamaulipas // 83 ♦ Visita al Centro de Atención al Menor Fronterizo, en Nuevo Laredo, Tamaulipas // 83 ♦ Encuentro con representantes del Consulado de México en Laredo, Texas // 84 ♦ Acompañamiento Caravana de Migrantes de Jalpan // 84 ♦ **Programa contra la Trata de Personas.** Realización de la “Jornada de prevención y combate a la trata de personas”, en los estados de San Luis Potosí, Aguascalientes, Coahuila, Campeche, Nayarit, Jalisco, Distrito Federal, Yucatán, Durango, Sonora, Zacatecas y Morelos // 84 ♦ Realización de la Jornada del 8o. Festival Internacional de Cine en el Campo “Sembrando Vida”, en los estados de Veracruz, Distrito Federal, Estado de México y Guanajuato // 84

SEXTA VISITADURÍA GENERAL. Asistencia a la 21a. Conferencia de las Partes de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, París, Francia // 85 ♦ Participación en el Panel “La Carta de la Tierra: ¿Código de ética o instrumento jurídicamente vinculante? Control de convencionalidad y Derechos Humanos”, en la ciudad de México // 85

CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS // 85

SÍNTESIS DE RECOMENDACIONES

89

Recomendación 45/2015. Sobre el caso de violencia obstétrica y violación al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, y derecho a la vida, en agravio de V3, en el Hospital General de Palenque, Chiapas y Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Villahermosa, Tabasco, dependientes de la Secretaría de Salud de cada entidad federativa // 91 ♦ **Recomendación 46/2015.** Sobre el caso de la violación al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, y pérdida del producto de la gestación V2, en el Hospital General de Tetecala “Dr. Rodolfo Becerril de la Paz”, dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Morelos // 95 ♦ **Recomendación 47/2015.** Sobre el caso de violación al derecho a la salud y a la vida de V1, quien se encontraba interno en el Centro Federal de Readaptación Social Número 11, Hermosillo, Sonora // 99 ♦ **Recomendación 48/2015.** Sobre el recurso de impugnación interpuesto por insuficiencia en el cumplimiento y no aceptación de la Recomendación dirigida a los Presidentes Municipales de Jiutepec y Emiliano Zapata en el estado de Morelos; en agravio de quienes habitan y transitan en dichos municipios por la violación al derecho humano a un medio ambiente sano // 111 ♦ **Recomendación 49/2015.** Sobre el recurso de impug-

nación interpuesto por la aceptación parcial de la Recomendación dirigida al Presidente Municipal de Tijuana, Baja California; por violación a los derechos humanos a la integridad y seguridad personal, legalidad y seguridad jurídica, en agravio de V // 117 ♦ **Recomendación 50/2015.** Sobre el caso de inadecuada atención médica y violencia obstétrica e institucional en agravio de V1 y V2, en el Hospital Rural Núm. 69 y Unidad de Medicina Familiar 13, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ensenada, Baja California // 121 ♦ **Recomendación 51/2015.** Sobre el caso de inadecuada atención médica y violencia obstétrica en agravio de V1 y V2, en el Hospital General de Acatlán de Osorio de la Secretaría de Salud del estado de Puebla // 129 ♦ **Recomendación 52/2015.** Sobre el caso de violencia obstétrica e inadecuada atención médica de V1 y la pérdida del producto de la gestación, V2, en el Hospital General de Zona Núm. 3 del IMSS, en Mazatlán, Sinaloa // 135 ♦ **Recomendación 53/2015.** Sobre el caso de las violaciones a la seguridad jurídica e inadecuada procuración de justicia, cometidas en agravio de las víctimas de delito rescatadas de CH en Zamora, Michoacán // 147 ♦ **Recomendación 54/2015.** Sobre el recurso de impugnación de V1 en contra de la resolución emitida por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos // 151 ♦ **Recomendación 55/2015.** Sobre el caso de violación al derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia, en agravio de V1, V2 y V3 // 153 ♦ **Recomendación 56/2015.** Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida en agravio de V1, adulta mayor, en la Unidad Médica Rural Núm. 290, del IMSS, en Miahuatlán, Oaxaca // 157 ♦ **Recomendación 57/2015.** Sobre la inadecuada atención médica en agravio de V1, adulto mayor, en la Clínica Hospital Celaya, en Guanajuato // 161 ♦ **Recomendación 58/2015.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, a la libertad personal y de tránsito, y a la no discriminación en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V15 de nacionalidad mexicana // 165 ♦ **Recomendación 59/2015.** Sobre el recurso de impugnación de R1 y R2 // 169

5 de diciembre de 2015. Día Internacional de los Voluntarios¹

En el día de hoy celebramos el poder del voluntariado. El voluntariado fomenta la creatividad, encuentra su fuerza en todo aquello que nos apasiona y nos pone en contacto con los que más nos necesitan.

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

*El slogan de este Día Internacional de los Voluntarios de 2015 es:
"El mundo cambia. ¿Y tú? ¡Hazte voluntari@!"*

EN ESTE DÍA INTERNACIONAL de los Voluntariados (DIV) 2015 se alienta a todos a participar en la implementación de los Objetivos Globales recientemente lanzados, la Agenda 2030 para un Desarrollo Sostenible.

El 5 de diciembre, Día Internacional de los Voluntarios, no sólo celebramos el voluntariado en todas sus facetas, sino que también se rinde un homenaje especial a todos los voluntarios que trabajan para conseguir los nuevos objetivos mundiales. A través del voluntariado, cada persona puede influir en la agenda de desarrollo sostenible movilizándolo y promoviendo la participación de gobiernos y comunidades.

En este DIV 2015, únete a los voluntarios como muestra de reconocimiento a las personas que dedican de forma altruista su tiempo, energías y capacidades para cambiar el mundo hacia un futuro mejor.

El Programa de Voluntarios de las Naciones Unidas, además de movilizar miles de voluntarios cada año, trabaja en estrecha colaboración con asociados y gobiernos para establecer programas nacionales y crear estructuras que fomenten y mantengan el voluntariado local en los países. Los voluntarios, a través del servicio de "Voluntariado en Línea", pueden participar en el desarrollo humano sostenible a través de Internet.

El DIV es una celebración de nuestro compromiso y de nuestra esperanza de un mundo mejor. Nuestro objetivo principal consiste en reconocer su labor y su dedicación, así como el de las organizaciones que los sostienen. También tiene el objetivo de informar a la gente sobre el impacto del voluntariado en la paz y el desarrollo sostenible y, a su vez, rendirles homenaje por su dedicación.

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

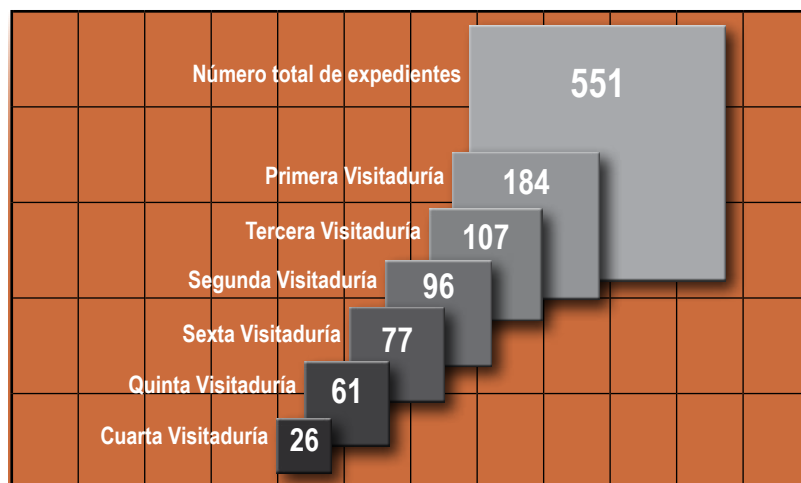


GACETA 305 • DIC • 2015
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



nforme mensual

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

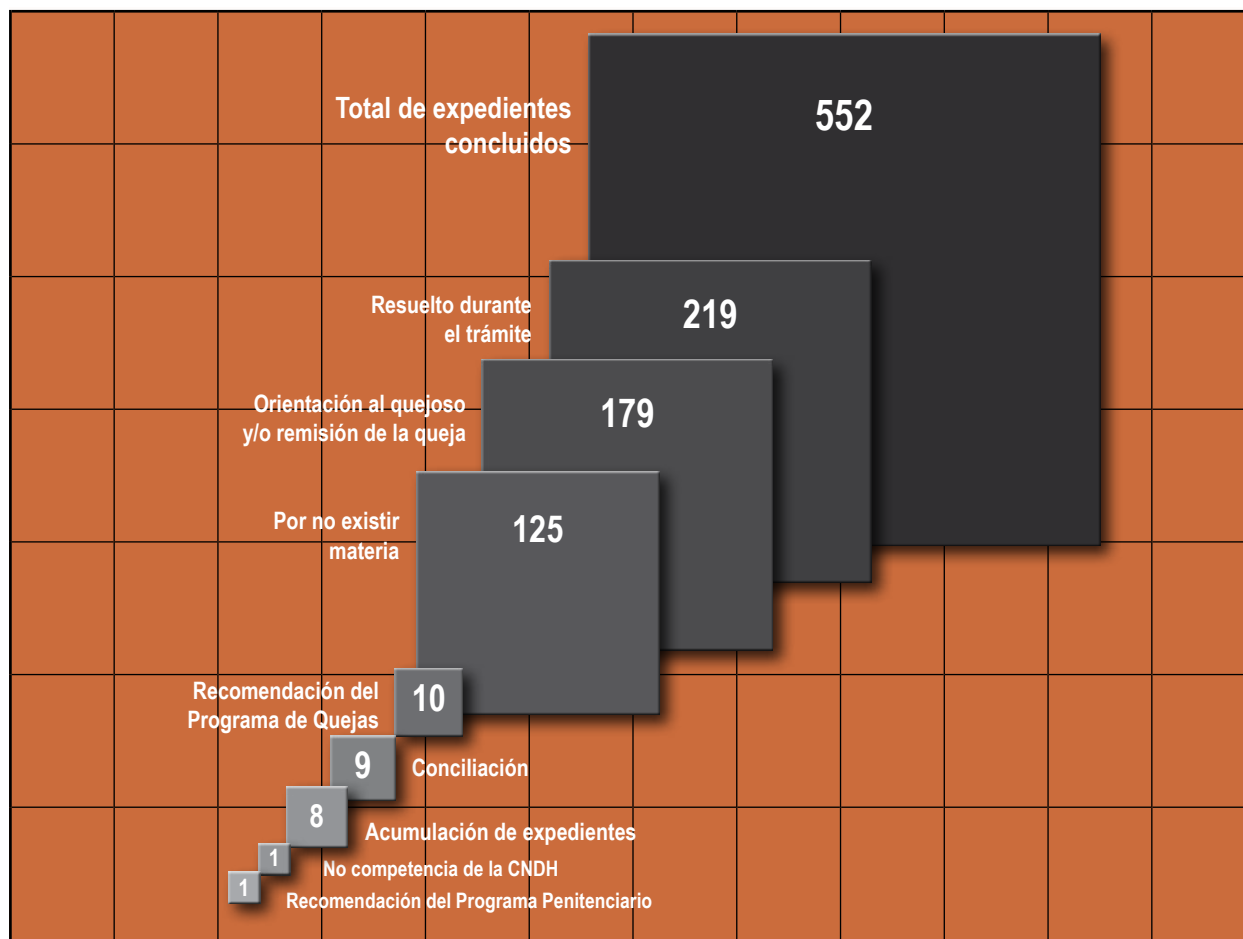


**B. EXPEDIENTES DE QUEJA EN TRÁMITE
POR VISITADURÍA Y TOTAL**

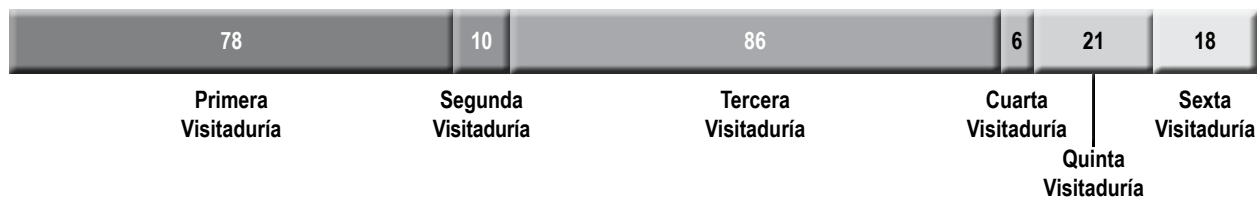


C. TOTAL DE EXPEDIENTES CONCLUIDOS Y POR VISITADURÍA

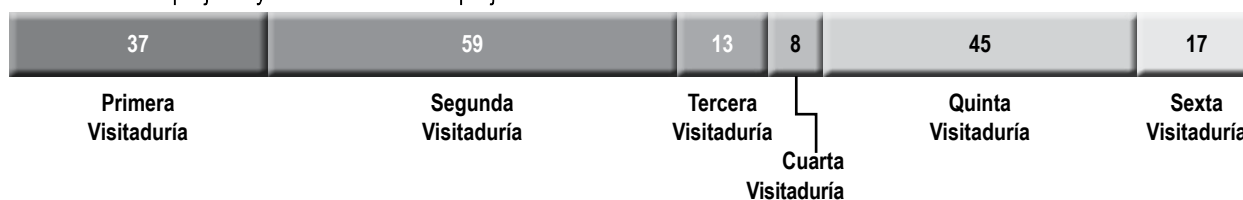
a. Formas de conclusión de expedientes en cada Visitaduría



Resuelto durante el trámite: 219



Orientación al quejoso y/o remisión de la queja: 179



Por no existir materia: 125

1	36	7	40	41
Primera Visitaduría	Segunda Visitaduría	Cuarta Visitaduría	Quinta Visitaduría	Sexta Visitaduría

Recomendación del Programa de Quejas: 10

1	4	5
Primera Visitaduría	Cuarta Visitaduría	Quinta Visitaduría

Conciliación: 9

4	4	1
Segunda Visitaduría	Tercera Visitaduría	Cuarta Visitaduría

Acumulación de expedientes: 8

2	2	1	2	1
Primera Visitaduría	Segunda Visitaduría	Tercera Visitaduría	Quinta Visitaduría	Sexta Visitaduría

No competencia de la CNDH: 1

1
Cuarta Visitaduría

Recomendación del Programa Penitenciario: 1

1
Primera Visitaduría

b. Situación de los expedientes de queja en trámite



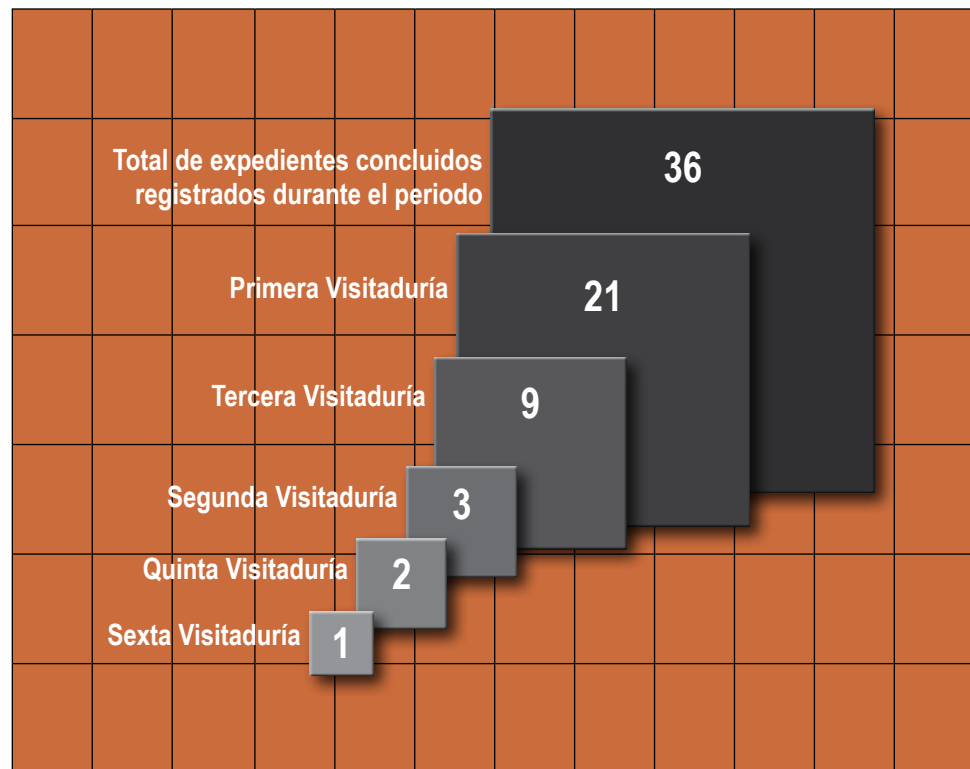
Presunta violación: 4,861



Pendiente de calificación por falta de información del quejoso: 225



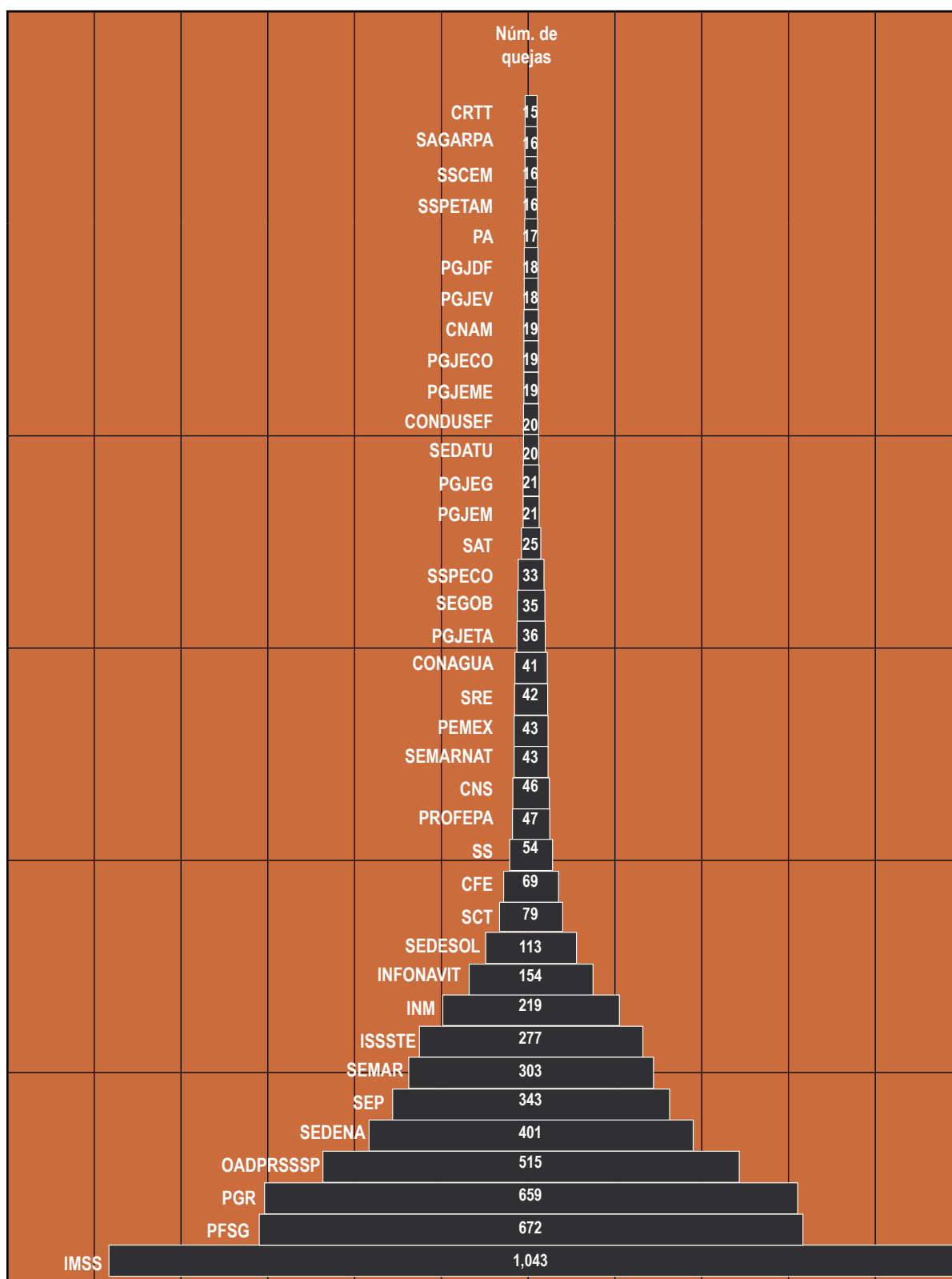
D. EXPEDIENTES DE QUEJA CONCLUIDOS DE LOS REGISTRADOS EN EL PERIODO



E. EXPEDIENTES DE QUEJA REGISTRADOS Y CONCLUIDOS

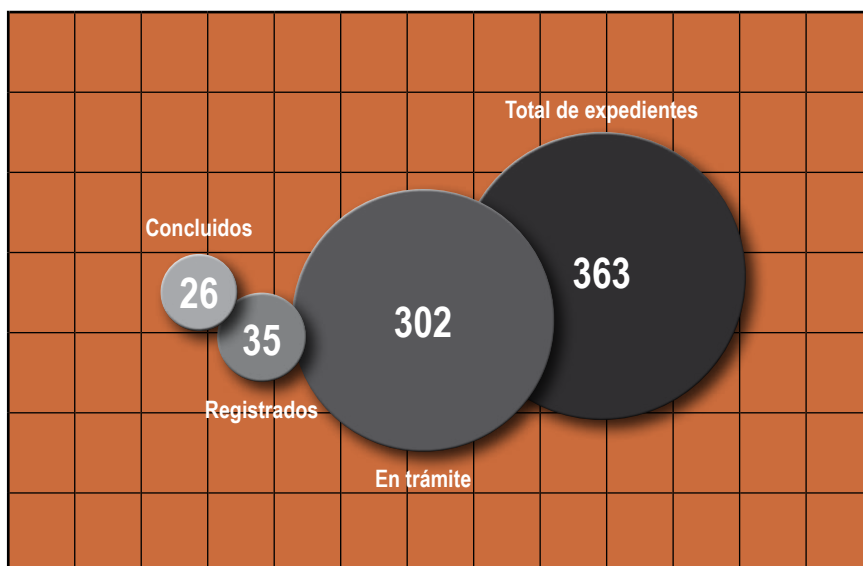
Mes	Expedientes registrados en el periodo	Expedientes concluidos en el ejercicio	Expedientes concluidos de los registrados en el mes	Expedientes concluidos de los registrados en meses anteriores
Enero	661	635	26	609
Febrero	653	880	40	840
Marzo	963	1,074	104	970
Abril	838	916	79	837
Mayo	1,012	933	154	779
Junio	976	920	123	797
Julio	632	637	40	597
Agosto	1,073	870	114	756
Septiembre	900	898	104	794
Octubre	927	928	125	803
Noviembre	794	914	86	828
Diciembre	551	552	36	516

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

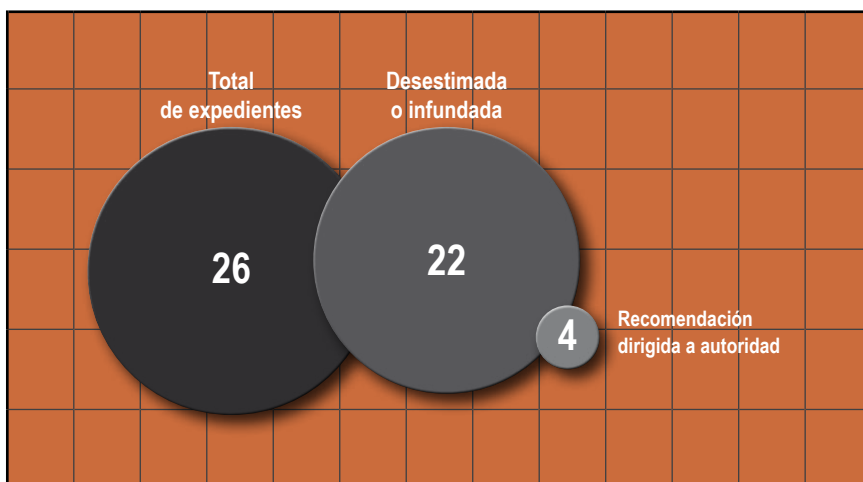


Siglas	Autoridad responsable
CRTT	Comisión para la Regularización de la Tenencia de la Tierra de la Secretaría de Desarrollo Social
SAGARPA	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
SSCEM	Secretaría de Seguridad Ciudadana del Estado de México
SSPETAM	Secretaría de Seguridad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

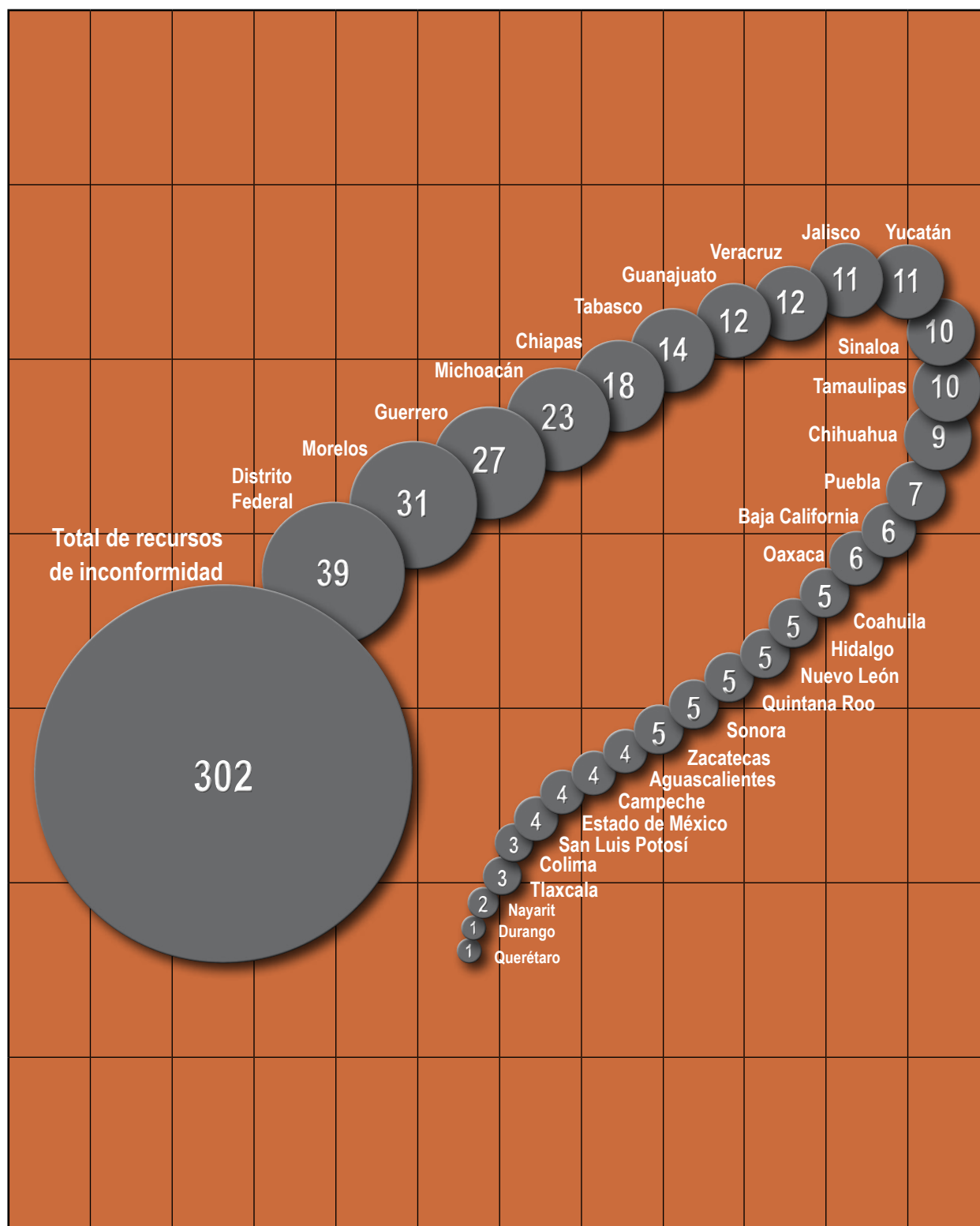
**A. EXPEDIENTES DE RECURSOS
DE INCONFORMIDAD REGISTRADOS EN EL PERIODO**



B. CAUSAS DE CONCLUSIÓN



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



A. RECOMENDACIONES EMITIDAS DURANTE EL MES

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Visitaduría
Programa General de Quejas				
45	Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas	Igualdad	Limitar el acceso al servicio público de salud. Omitir prestar asistencia médica especial, en caso de maternidad e infancia.	4a.
	Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco	Salud	Omitir brindar servicio de hospitalización.	
		Seguridad jurídica	Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones.	
46	Gobernador Constitucional del Estado de Morelos	Salud	Omitir proporcionar atención médica.	4a.
		Seguridad jurídica	Prestar indebidamente el servicio público.	
		Trato digno	Omitir brindar atención médica y/o psicológica de urgencia.	
50	Instituto Mexicano del Seguro Social	Salud	Omitir proporcionar atención médica.	4a.
		Seguridad jurídica	Prestar indebidamente el servicio público.	
		Vida	Privar de la vida.	
51	Gobernador Constitucional del Estado de Puebla	Igualdad	Limitar el acceso al servicio público de salud.	4a.
		Seguridad jurídica	Omitir prestar asistencia médica especial, en caso de maternidad e infancia. Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones.	
52	Instituto Mexicano del Seguro Social	Salud	Omitir brindar el servicio de hospitalización.	1a.
		Seguridad jurídica	Prestar indebidamente el servicio público.	
53	Procuraduría General de la República	Seguridad jurídica	Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente. Practicar de manera negligente las diligencias.	5a.

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Visitaduría
55	Gobernador Constitucional del Estado de San Luis Potosí	Seguridad jurídica	Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente. Practicar de manera negligente las diligencias.	5a.
56	Instituto Mexicano del Seguro Social	Salud	Negligencia médica.	5a.
		Vida	Omitir brindar la atención, cuidados o prestar auxilio a cualquier persona teniendo la obligación de hacerlo.	
57	instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Salud	Integración irregular de expedientes. Negligencia médica. Omitir proporcionar atención médica.	5a.
58	instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación	Legalidad	Retención ilegal.	5a.
		Libertad	Limitar o impedir viajar o desplazarse dentro del país.	
		Seguridad jurídica	Dilación en el procedimiento administrativo. Practicar de manera negligente las diligencias. Prestar indebidamente el servicio público.	
Programa de Penitenciario				
47	Comisión Nacional de Seguridad	Salud	Omitir proporcionar atención médica.	3a.
		Vida	Omitir brindar la atención, cuidado o prestar auxilio a cualquier persona teniendo la obligación de hacerlo.	
Programa de Inconformidades				
48	H. Ayuntamiento de Jiutepec, Morelos	Inconformidad	Impugnación por incumplimiento de la recomendación por parte de la autoridad.	6a.
	H. Ayuntamiento de Emiliano Zapata, Morelos		Impugnación por la no aceptación de la recomendación por parte de la autoridad.	
49	H. Ayuntamiento de Tijuana, Baja California	Inconformidad	Impugnación por la no aceptación de la recomendación por parte de la autoridad.	6a.
54	Fiscalía General del Estado de Morelos	Inconformidad	Impugnación por incumplimiento de la recomendación por parte de la autoridad.	2a.
59	Fiscalía General del Estado de Guerrero	Inconformidad	Impugnación de la resolución definitiva (CEDH) contra recomendación.	5a.

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	27	23	6	2	0	0	5	84
2009	78	28	48	14	16	1	0	0	6	113
2010	86	29	49	8	16	3	0	0	10	115
2011	95	12	62	4	48	0	0	0	15	141
2012	93**	12	45	3	53	4	0	0	8	125
2013	86	0	21	0	82	2	0	0	4	109
2014	55***	5	2	0	56	3	0	1	0	67
2015	59	0	1	0	34	9	11	17	0	72
Totales	2,527	309	1,871	428	332	39	11	18	78	3,086

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

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

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

CONCILIACIONES FORMALIZADAS DURANTE EL MES

Autoridad	Motivo de violación	Núm. de expediente	Visitaduría
Secretaría de Marina	– Negligencia médica. – Omitir proporcionar atención médica. – Realizar deficientemente los trámites médicos.	2013/3996	2a.
Policía Federal de la Secretaría de Gobernación	– Detención arbitraria. – Trato cruel, inhumano o degradante.	2013/7868	2a.
Fiscalía General del Estado de Guerrero	– Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente. – Retardar o entorpecer la función de investigación o procuración de justicia.	2014/709	2a.
Instituto Mexicano del Seguro Social	– Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. – Negligencia médica. – Omitir brindar el servicio de hospitalización. – Omitir proporcionar atención médica. – Prestar indebidamente el servicio público.	2014/2842	4a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2015/3093	3a.
Secretaría de Marina	– Apoderarse de un bien mueble sin el consentimiento del propietario, sin que exista causa justificada. – Incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de este, así como para las visitas domiciliarias. – Omitir fundar el acto de autoridad. – Omitir motivar el acto de autoridad.	2015/4461	2a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2015/4772	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Acciones y omisiones que transgreden los derechos de las personas privadas de su libertad.	2015/5248	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2015/7997	3a.

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

Área	En el mes
Primera	35
Segunda	7
Tercera	29
Cuarta	82
Quinta	26
Sexta	128
DGQO	107
Total	414

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

Área	En el mes
Primera	96
Segunda	59
Tercera	39
Cuarta	32
Quinta	62
Sexta	84
DGQO	46
Total	418

C. DESTINATARIOS DE LAS REMISIONES

Destinatarios	Total mensual
Comisiones Estatales de Derechos Humanos	197
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	32
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la Secretaría de la Función Pública	21
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de la Función Pública	18
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de la Secretaría de la Función Pública	11
Procuraduría General de la República	9
Coordinación General de Atención Ciudadana de la SEP	8
Órgano Interno de Control en la Policía Federal	7
Consejo de la Judicatura Federal	6
Procuraduría Federal del Consumidor	6
Secretaría de Educación Pública	6
Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación	5
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública de la Secretaría de la Función Pública	5
Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, Sedena	4
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Comunicaciones y Transportes de la Secretaría de la Función Pública	4
Procuraduría de la Defensa del Contribuyente	4
Recalificación	4
Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social	3
Instituto Federal de la Defensoría Pública	3
Órgano Interno de Control en la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal	3
Órgano Interno de Control en la Comisión Federal de Electricidad de la Secretaría de la Función Pública	3
Instituto Politécnico Nacional	2
Órgano Interno de Control de la Procuraduría Federal del Consumidor	2

Destinatarios	Total mensual
Comisión de Inconformidades del Infonavit	1
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	1
Consejo de la Judicatura del Estado de Chiapas	1
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública	1
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública de la Procuraduría Agraria	1
Inspección y Contraloría General de Marina	1
Instituto Mexicano del Seguro Social	1
Órgano Interno de Control de Caminos y Puentes Federales de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes	1
Órgano Interno de Control de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores	1
Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en el Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en el Servicio Postal Mexicano de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional del Agua de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Desarrollo Social de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Defensa Nacional de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales de la Secretaría de la Función Pública	1
Procuraduría de la Defensa de los Trabajadores al Servicio del Estado	1
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo	1
Secretaría de Relaciones Exteriores	1
Total	384

A. EN EL EDIFICIO SEDE DE LA CNDH

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	4
Orientación jurídica personal y telefónica	1,192
Revisión de escrito de queja o recurso	43
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	76
Recepción de escrito para conocimiento	1
Aportación de documentación al expediente	3
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	26
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	12
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	233
Total	1,590

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

Actividad	Total mensual
Orientación jurídica personal y telefónica	165
Revisión de escrito de queja o recurso	13
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	12
Recepción de escrito para conocimiento	1
Aportación de documentación al expediente	2
Acta circunstanciada que derivó en queja	1
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación	5
Total	199

C. SERVICIO DE GUARDIA EN EL EDIFICIO SEDE

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	1
Orientación jurídica personal y telefónica	144
Revisión de escrito de queja o recurso	8
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	14
Aportación de documentación al expediente	1
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	8
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	36
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	3
Total	215

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	61
Segunda Visitaduría	40
Tercera Visitaduría	38
Cuarta Visitaduría	22
Quinta Visitaduría	10
Sexta Visitaduría	92
Dirección General de Quejas y Orientación	60
Total	323

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	2,142
Documentos de autoridad	2,709
Documentos de transparencia	4
Documentos de CEDH	420
Presidencia	185
Para el personal de la CNDH	848
Total de documentos recibidos:*	6,308

* De los 6,308 documentos, 458 fueron recibidos por el área de Guardias y 519 en la oficina de la Dirección General de Quejas y Orientación en el Centro Histórico.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE

Educación básica

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-dic	Primaria "Esteban García de Alba"	Distrito Federal	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnas y alumnos - Grupo 3 "A"
1-dic	Primaria "Esteban García de Alba"	Distrito Federal	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnas y alumnos - Grupo 2 "B"
1-dic	Primaria "Esteban García de Alba"	Distrito Federal	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnas y alumnos - Grupo 2 "A"
1-dic	Primaria "Esteban García de Alba"	Distrito Federal	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnas y alumnos - Grupo 1 "B"
1-dic	Primaria "Esteban García de Alba"	Distrito Federal	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnas y alumnos - Grupo 1 "A"
1-dic	Primaria "Esteban García de Alba"	Distrito Federal	Curso	Educación para la paz y Derechos Humanos	Padres de familia
1 y 2-dic (2 ocasiones)	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación	Zacatecas	Conferencia	Fortalecimiento de la dignidad humana	Docentes y padres de familia
2-dic (5 ocasiones)	Secretaría de Educación Pública	Estado de México	Curso-Taller	Derechos Humanos, violencia y acoso escolar	Primaria "Lázaro Cárdenas"
2-dic	Primaria "Esteban García de Alba"	Distrito Federal	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnas y alumnos - Grupo 6 "A"
2-dic	Primaria "Esteban García de Alba"	Distrito Federal	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnas y alumnos - Grupo 5 "B"
2-dic	Primaria "Esteban García de Alba"	Distrito Federal	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnas y alumnos - Grupo 5 "A"
2-dic	Primaria "Esteban García de Alba"	Distrito Federal	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnas y alumnos - Grupo 4 "B"
2-dic	Primaria "Esteban García de Alba"	Distrito Federal	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnas y alumnos - Grupo 4 "A"
2-dic	Primaria "Esteban García de Alba"	Distrito Federal	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnas y alumnos - Grupo 3 "B"

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
3-dic (7 ocasiones)	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Puebla	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos	CBTIS 260 - alumnos
4-dic (6 ocasiones)	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Puebla	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos	CBTIS 260 - alumnos
7-dic	Instituto Cultural José Vasconcelos	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Alumnado de sexto año
7-dic	Instituto Cultural José Vasconcelos	Distrito Federal	Conferencia	Derechos sexuales y reproductivos	Padres de familia y maestros
7-dic (2 ocasiones)	Instituto Cultural José Vasconcelos	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Alumnado de cuarto año
7-dic (2 ocasiones)	Instituto Cultural José Vasconcelos	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Alumnas y alumnos
8-dic	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Quintana Roo	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Docentes y personal administrativo
8-dic	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Quintana Roo	Curso-Taller	Educación para la paz y Derechos Humanos	Docentes y personal administrativo - CBTIS 253
8-dic	Primaria "Pedro Aguirre de la Barrera"	Distrito Federal	Conferencia	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Madres y padres de familia
8-dic	Primaria "Pedro Aguirre de la Barrera"	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Alumnado de sexto año
8-dic	Primaria "Pedro Aguirre de la Barrera"	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Alumnado de quinto año
8-dic	Primaria "Pedro Aguirre de la Barrera"	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Alumnado de cuarto año
8-dic	Primaria "Pedro Aguirre de la Barrera"	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Alumnado de tercer año
8-dic	Primaria "Pedro Aguirre de la Barrera"	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Alumnado de segundo año
8-dic	Primaria "Pedro Aguirre de la Barrera"	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Alumnado de primer año
9-dic	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Niños de la Estancia para el Bienestar y Desarrollo Infantil

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
10-dic	Primaria "Salvador Nava Martínez"	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Alumnado de sexto año
10-dic	Primaria "Salvador Nava Martínez"	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Alumnado de quinto y sexto año
10-dic	Primaria "Salvador Nava Martínez"	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Alumnado de cuarto y quinto año
10-dic	Primaria "Salvador Nava Martínez"	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Alumnado de cuarto año
10-dic	Primaria "Salvador Nava Martínez"	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Alumnado de tercer año
10-dic	Primaria "Salvador Nava Martínez"	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Alumnado de segundo y tercer año
10-dic	Primaria "Salvador Nava Martínez"	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Alumnado de primer y segundo año
10-dic	Primaria "Salvador Nava Martínez"	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Alumnado de primer año
11-dic	Primaria "Flavio Gutiérrez Zacarías"	Distrito Federal	Conferencia	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Madres y padres de familia

Educación media superior

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1 y 2-dic (11 ocasiones)	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Quintana Roo	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnos CBTIS 72
1 y 2-dic (19 ocasiones)	Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios	Puebla	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos	CETIS Núm. 67
2-dic	Primaria "Esteban García de Alba"	Distrito Federal	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnas y alumnos - Grupo 6 "B"
3 y 4-dic (14 ocasiones)	Secretaría de Educación Pública	Puebla	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos	CETis 17 "General Domingo Arenas Pérez"
3 y 4-dic (17 ocasiones)	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Puebla	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos humanos	CBTIS 86

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
3 y 4-dic (2 ocasiones)	Secretaría de Educación Pública	Puebla	Curso-Taller	La importancia de los Derechos Humanos en la educación	CETis 17 "General Domingo Arenas Pérez"
7, 8 y 9-dic (19 ocasiones)	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Quintana Roo	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnas y alumnos - CBTIS 253
10 y 11-dic (10 ocasiones)	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Quintana Roo	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnas y alumnos - CBTIS 214

Educación superior

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
3-dic	Instituto Politécnico Nacional	Distrito Federal	Diplomado	Mediación familiar	Público en general
Del 3 al 4-dic	Universidad Autónoma de Nayarit	Nayarit	Diplomado	Cultura de la legalidad y Derechos Humanos	Docentes, alumnas/os, abogados litigantes, servidores públicos e integrantes de OSC
4-dic (5 ocasiones)	Universidad Latina	Distrito Federal	Conferencia	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnas y Alumnos
7-dic (4 ocasiones)	Universidad Chapultepec	Distrito Federal	Conferencia	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnas y Alumnos
7-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Distrito Federal	Videoconferencia	Derechos Humanos y formación cívica y ética	Alumnos y Personal docente universitario
10-dic (2 ocasiones)	Universidad GESTALT	Distrito Federal	Conferencia	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnas y Alumnos
11-dic	Instituto Politécnico Nacional	Distrito Federal	Diplomado	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Estudiantes del diplomado

Servidores públicos (fuerzas armadas)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 9-nov al 4-dic	Secretaría de Marina Armada de México	Distrito Federal	Curso en Línea	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Elementos
Del 30-nov al 30-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Videoconferencia	Lineamientos generales para la regulación del procesamiento de indicios y cadena de custodia	Personal y tropa
4-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Zacatecas	Curso	Marco jurídico nacional e internacional para prevenir y sancionar la tortura	Jefes, oficiales y tropa

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
5-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso en Línea	Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley	Personal directivo y tropa
7-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso en Línea	Marco jurídico sobre el uso de la fuerza y las armas de fuego	Personal directivo y tropa
10-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Teleconferencia	Marco jurídico sobre el uso de la fuerza y las armas de fuego	Tropa

Servidores públicos (seguridad pública)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-dic	Secretaría de Seguridad Pública del Estado	Puebla	Curso	Derechos Humanos y seguridad pública	Policías
1-dic (2 ocasiones)	Academia Estatal de Estudios Superiores en Seguridad de Morelos	Morelos	Curso	Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley	Agentes de la Policía Estatal y Cadetes
1, 2 y 3-dic (10 ocasiones)	Secretaría de Seguridad Pública del Estado	Yucatán	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Policías
2-dic (2 ocasiones)	Secretaría de Seguridad Pública del Estado	Morelos	Curso	Derechos Humanos de las personas sometidas a cualquier tipo de detención o prisión	Policías
Del 7 al 8-dic	Secretaría de Gobierno del Estado	Puebla	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Policías de la Academia de Formación y Desarrollo Policial - Iniciativa Mérida "General Ignacio Zaragoza"
7, 8, 9, 10 y 11-dic (20 ocasiones)	Secretaría de Seguridad Pública del Estado	Yucatán	Curso	Derechos Humanos y seguridad pública	Policías
8-dic	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos	Morelos	Curso	El derecho humano a la presunción de inocencia	Agentes de la Policía Municipal y de la Comisión Estatal de Seguridad
8-dic	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos	Morelos	Curso	Los Derechos Humanos en la detención	Agentes de la Policía Municipal y de la Comisión Estatal de Seguridad
9-dic	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos	Morelos	Curso	Debida preservación y procesamiento del lugar de los hechos	Agentes de la Policía Municipal y de la Comisión Estatal de Seguridad
9-dic	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos	Morelos	Curso	Irregularidades en los cateos	Agentes de la Policía Municipal y de la Comisión Estatal de Seguridad

Servidores públicos (procuración de justicia)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
7-sep	Procuraduría General de la República	Distrito Federal	Curso	Desaparición forzada, retención ilegal e incomunicación	Agentes del Ministerio Público, peritos e integrantes de las Fuerzas Armadas
3-dic	Procuraduría General de la República	Distrito Federal	Curso	Derechos Humanos y tortura	Servidores públicos de seguridad pública y de procuración de justicia
7-dic	Procuraduría General de la República	Distrito Federal	Curso	Derechos Humanos de las personas migrantes	Agentes del Ministerio Público, peritos, personal de Marina y Ejército
10-dic	Procuraduría General de la República	Distrito Federal	Curso	Los Derechos Humanos en la detención	Servidores públicos de seguridad pública y de procuración de justicia

Servidores públicos (salud)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
7, 8 y 10-dic (3 ocasiones)	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Distrito Federal	Curso-Taller	Aspectos básicos de derechos humanos	Estancia para el Bienestar y Desarrollo Infantil
10 y 11-dic (2 ocasiones)	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Michoacán de Ocampo	Curso	Derechos humanos y deberes del personal de salud	Personal de salud y Administrativo
14-dic	Instituto Mexicano del Seguro Social	Distrito Federal	Conferencia	Atención a la salud basada en derechos humanos	Personal médico, de enfermería y administrativo
15-dic	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Chihuahua	Curso	Atención a la salud basada en derechos humanos	Personal de salud y administrativo
15-dic	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Sonora	Curso	Atención a la salud basada en derechos humanos	Médicos, enfermería y administrativos

Servidores públicos (Organismos Públicos de Derechos Humanos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
7-dic	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California	Baja California	Taller	Igualdad y perspectiva de género	Personal del Municipio de Mexicali (CAVIM), CEDH y Personal de OSC

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
8-dic	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California	Baja California	Curso	Derechos Humanos y el medio ambiente	Personal militar y Visitadores/as de Organismo Público de Derechos Humanos
8-dic	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California	Baja California	Taller	Igualdad y perspectiva de género	Personal de la CEDH, servidoras/es públicos federales, estatales y municipales y estudiantes

Servidores públicos (otros servidores públicos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1 y 2-dic (4 ocasiones)	Delegación Coyoacán (D. F.)	Distrito Federal	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Otros servidores públicos
1 y 2-dic (4 ocasiones)	Delegación Coyoacán (D. F.)	Distrito Federal	Curso	Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos - Exhumaciones y necropsias	Personal administrativo y mandos medios
10-dic	Asociación de Niños del Estado de Nayarit, A. C.	Nayarit	Curso	Derechos Humanos de las personas con discapacidad	Personal H. Congreso de Nayarit, Integrantes de las OSC y Público en general
10-dic	Secretaría de Desarrollo Social	Distrito Federal	Conferencia	Grupos en situación de vulnerabilidad	Directores Generales y Directores del Programa a Nivel Nacional

Grupos en situación vulnerable (niñez)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
3-dic	Primaria "Luis Audirac Gálvez"	Distrito Federal	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnos y alumnas de 5o. - A
3-dic	Primaria "Luis Audirac Gálvez"	Distrito Federal	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnos y alumnas de 3o. - A
3-dic	Primaria "Luis Audirac Gálvez"	Distrito Federal	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnos y alumnas de 2o. - B
3-dic	Primaria "Luis Audirac Gálvez"	Distrito Federal	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnos y alumnas de 2o. - A
3-dic	Primaria "Luis Audirac Gálvez"	Distrito Federal	Curso	Derechos humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Alumnos y alumnas de 5o. - B
4-dic	Fundación de Artes y Oficios al Rescate de México, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	Formas de promover y defender los Derechos Humanos	Integrantes de ONG

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
11-dic	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa	Sinaloa	Conferencia	Derecho de niñas, niños y adolescentes	Niñas y niños de primero y segundo de primaria
11-dic (2 ocasiones)	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa	Sinaloa	Conferencia	Derecho de niñas, niños y adolescentes	Niñez
15-dic	Primaria "Coronel Nicolás Romero"	Distrito Federal	Curso	Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Alumnos y alumnas de primer grado
15-dic	Primaria "Coronel Nicolás Romero"	Distrito Federal	Curso	Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Alumnos y alumnas de segundo grado
15-dic	Primaria Coronel Nicolás Romero	Distrito Federal	Curso	Derechos Humanos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes	Alumnos y alumnas de tercer grado

Grupos en situación vulnerable (mujeres)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
7-dic	C.D. Aby Ailin Una Nueva Luz, A. C.	Puebla	Conferencia	Prevención de la violencia contra la mujer	Mujer
8-dic	C.D. Aby Ailin Una Nueva Luz, A. C.	Puebla	Conferencia	Prevención de la violencia contra la mujer	Mujer
8-dic	Fundación Héctor y Reyna., A. C.	Sonora	Curso-taller	Prevención de la violencia contra la mujer	Personas en rehabilitación
10-dic	Instituto Municipal de la Mujer (Mazatlán)	Sinaloa	Conferencia	Prevención de la violencia contra la mujer	Mujeres, Servidores públicos, Público en general
15-dic	Centro de Estudios Tecnológicos del Mar No.11	Baja California	Conferencia	Importancia de la interiorización de los Derechos Humanos	Docentes, Personal administrativo

Grupos en situación vulnerable (jóvenes)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-dic	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Puebla	Curso	Aspectos básicos de derechos humanos	Alumnos y Alumnas de CBETIS núm. 16, 5-C (área de administración)
1-dic	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Puebla	Curso	Aspectos básicos de derechos humanos	Alumnos y Alumnas de CBETIS núm. 16, 5-C (área de programación)
1-dic	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Puebla	Curso	Aspectos básicos de derechos humanos	Alumnos y Alumnas de CBETIS núm. 16, Grupo 5 - B (área de electricidad)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-dic	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Puebla	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnos y Alumnas de CBETIS núm. 16, 5-B (área de programación)
1-dic	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Puebla	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnos y Alumnas de CBETIS núm. 16, de 5- A (mecánica industrial)
1-dic	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Puebla	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnos y Alumnas de CBETIS núm. 16, 5-A (área de administración)
1-dic	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Puebla	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnos y Alumnas de CBETIS núm. 16, 5-A (área de programación)
1-dic	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Puebla	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnos y alumnas del CBTIS 16, 5 - A (electricidad)
1-dic	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Quintana Roo	Conferencia	Atención a la salud basada en Derechos Humanos	Jóvenes estudiantes
1-dic (7 ocasiones)	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Quintana Roo	Conferencia	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Jóvenes
1, 2 y 3-dic (36 ocasiones)	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Quintana Roo	Conferencia	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Jóvenes estudiantes
2-dic	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Puebla	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnos y Alumnas de CBETIS núm. 16
2-dic	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Puebla	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnos y Alumnas de CBETIS núm. 16, Grupo 5 - H
2-dic	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Puebla	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnos y Alumnas de CBETIS núm. 16, Grupo 1 - J
2-dic	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Puebla	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnos y Alumnas de CBETIS núm. 16, Grupo 1 - " I "
2-dic	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Puebla	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnos y Alumnas de CBETIS núm. 16, Grupo 1-H
2-dic	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Puebla	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnos y alumnas del CBTIS 16, grupo 1 - G
2-dic	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Puebla	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnos y Alumnas de CBETIS núm. 16, Grupo 1-F

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
2-dic	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Puebla	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnas y Alumnos de CBETIS núm. 16, grupo 1-C
2-dic	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Puebla	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnos y Alumnas de CBETIS núm. 16, Grupo 1 - A
2-dic (2 ocasiones)	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Quintana Roo	Conferencia	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Jóvenes
2-dic (3 ocasiones)	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Quintana Roo	Conferencia	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Jóvenes
2-dic (3 ocasiones)	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Quintana Roo	Conferencia	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Jóvenes
2 y 3-dic (22 ocasiones)	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios	Quintana Roo	Conferencia	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Jóvenes
3-dic	Ángeles en Movimiento de Zihuatanejo, A. C.	Guerrero	Conferencia	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Integrantes de ONG, Voluntarios y Voluntarias
3-dic	Ángeles en Movimiento de Zihuatanejo, A. C.	Guerrero	Conferencia	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnado del CETIS 45
3 y 4-dic (17 ocasiones)	Ángeles en Movimiento de Zihuatanejo, A. C.	Guerrero	Conferencia	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Jóvenes
4-dic	Academia Estatal de Estudios Superiores en Seguridad de Morelos	Morelos	Curso	Los Derechos Humanos en el sistema jurídico mexicano	Policías del Estado de Morelos
4 y 5-dic (3 ocasiones)	San Lorenzo Centro Comunitario	Distrito Federal	Curso	Atención a la salud basada en Derechos Humanos	Jóvenes
7-dic (6 ocasiones)	C.D. Aby Ailin Una Nueva Luz, A. C.	Puebla	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Jóvenes de la Escuela Secundaria General Maximino Ávila Camacho
7 y 8-dic (10 ocasiones)	C.D. Aby Ailin Una Nueva Luz, A. C.	Puebla	Conferencia	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Jóvenes
8-dic (6 ocasiones)	C.D. Aby Ailin Una Nueva Luz, A. C.	Puebla	Conferencia	Prevención de la violencia contra la mujer	Jóvenes
10-dic (2 ocasiones)	Universidad Autónoma de Sinaloa	Sinaloa	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnos y Alumnas de la Facultad de Derecho
11-dic	Universidad Autónoma de Sinaloa	Sinaloa	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnos y Alumnas de la Facultad de Trabajo Social
14-dic	Centro de Estudios Tecnológicos del Mar No.11	Baja California	Conferencia	Atención a la salud basada en Derechos Humanos	
14 y 15-dic (14 ocasiones)	Centro de Estudios Tecnológicos del Mar No.11	Baja California	Conferencia	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Jóvenes
14 y 15-dic (16 ocasiones)	Centro de Estudios Tecnológicos del Mar No.11	Baja California	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Jóvenes
14 y 15-dic (16 ocasiones)	Centro de Estudios Tecnológicos del Mar No.11	Baja California	Conferencia	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Jóvenes

Organizaciones sociales (Organismos No Gubernamentales)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-dic	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California Sur	Baja California Sur	Curso-Taller	Sociedad civil y Derechos Humanos	Organizaciones de la Sociedad Civil
3-dic	Fundación de Artes y Oficios al Rescate de México, A. C.	Distrito Federal	Curso-Taller	¿Cómo defender nuestros derechos?	Integrantes de ONG
	Asociación de Abogados y Postulantes Galileos, A. C.	Aguascalientes			
	Autismo, calidad de vida: juntos por ti	Aguascalientes			
	Casa de Asistencia Infantil, nuestra señora de la Asunción de Aguascalientes, A. C.	Aguascalientes			
	Colectivo Sergay de Aguascalientes, A. C.	Aguascalientes			
3-dic	Comunidad Agazzi, A. C.	Aguascalientes	Curso-Taller	Sociedad civil y Derechos Humanos	
	Fangoria Nice	Aguascalientes			
	Fundación para el Desarrollo Social y Empresarial de la República Mexicana	Aguascalientes			
	José Guadalupe Alcalá, A. C.	Aguascalientes			
	Personas Productivas, A. C.	Aguascalientes			
	VIHDHA, A. C. Aguascalientes	Aguascalientes			
	Yetlanezi Atzin, A. C.	Aguascalientes			
3 y 4-dic (2 ocasiones)	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila	Coahuila de Zaragoza	Taller	El papel de las ONG en la promoción y defensa de los Derechos Humanos	Integrantes de ONG
4-dic	Academia Estatal de Estudios Superiores en Seguridad de Morelos	Morelos	Curso	Los Derechos Humanos en el sistema jurídico mexicano	Policías del Estado de Morelos
4-dic	Fundación de Artes y Oficios al Rescate de México, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	Formación de promotores y educadores en Derechos Humanos	Integrantes de ONG, Voluntarios y Voluntarias
5-dic	Investigación, Organización y Acción Comunitaria Altepeli, A. C.	Distrito Federal	Taller	El papel de las ONG en la promoción y defensa de los Derechos Humanos	
7 y 8-dic (2 ocasiones)	C.D. Aby Ailin Una Nueva Luz, A. C.	Puebla	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Público en general
9-dic	Fundación Semillas de Bondad, A. C.	Estado de México	Conferencia	Derechos Humanos y discriminación	
25-dic	Programa Agua y Sociedad, Colegio de San Luis	San Luis Potosí	Taller	Enfoque de derechos y el derecho humano al agua y al saneamiento	Integrantes del programa, Investigadores, Estudiantes, OSC y Público en general

Organizaciones sociales (organismos empresariales)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
11-dic	Embajada Mundial de Activistas por la Paz, A. C.	Estado de México	Conferencia	El derecho humano a la presunción de inocencia	Servidores públicos de seguridad pública policial

Organizaciones sociales (organizaciones sindicales)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 3-oct al 11-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación	Distrito Federal	Curso en Línea	Derechos Humanos, violencia y acoso escolar	Personal directivo y docente
Del 31-oct al 11-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación	Distrito Federal	Curso en Línea	Derechos Humanos, violencia y acoso escolar	Personal directivo y docente
Del 31-oct al 11-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación	Distrito Federal	Curso en Línea	Derechos Humanos, violencia y acoso escolar	Directivo y personal administrativo
Del 31-oct al 11-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación	Distrito Federal	Curso en Línea	Derechos Humanos, violencia y acoso escolar	Personal docente y administrativo

Educación**Participantes en las 165 actividades**

2,966	7,050	789
Básica	Media superior	Superior

Grupos en situación vulnerable**Participantes en las 232 actividades**

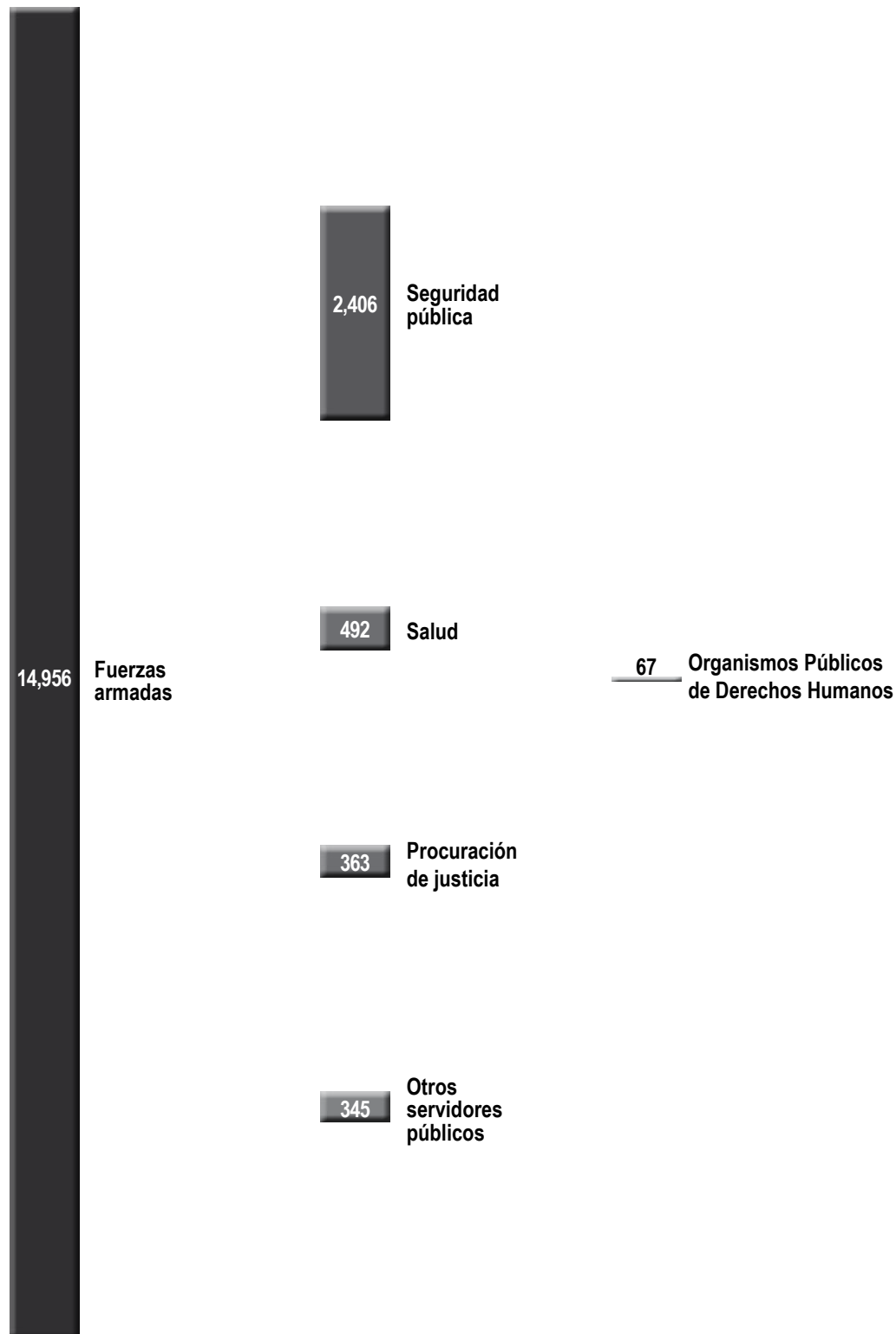
1,384	169	6,933
Niñez	Mujeres	Jóvenes

Organizaciones sociales**Participantes en las 17 actividades**

490	200	787
Organismos No Gubernamentales	Organismos empresariales	Organizaciones sindicales

Servidores públicos

Participantes en las 71 actividades



Actividades de vinculación realizadas por la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo

Diciembre, 2015

Secretaría Técnica	Actividades	Participantes
Sector educativo nacional y organismos gubernamentales	90	115
Organizaciones sociales	391	1,391
Organismos Públicos de Derechos Humanos	33	316
Vinculación interinstitucional	35	329
Subtotal	549	2,151
Vinculación con medios alternos**	90	90
Total Vinculación Secretaría Técnica	639	2,241

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

A. LISTADO DE PUBLICACIONES DEL MES

Material	Título	Núm. de ejemplares
Revista	<i>Gaceta</i> , número 292 (correspondiente a noviembre de 2014)	1,000
Revista	<i>Gaceta</i> , número 293 (correspondiente a diciembre de 2014)	1,000
Revista	<i>Gaceta</i> , número 294 (correspondiente a enero de 2015)	1,000
Revista	<i>Gaceta</i> , número 295 (correspondiente a febrero de 2015)	1,000
Revista	<i>Gaceta</i> , número 296 (correspondiente a marzo de 2015)	1,000
Revista	<i>Gaceta</i> , número 297 (correspondiente a abril de 2015)	1,000
Revista	<i>Gaceta</i> , número 298 (correspondiente a mayo de 2015)	1,000
Revista	<i>Gaceta</i> , número 299 (correspondiente a junio de 2015)	1,000
CD	<i>Gaceta</i> , número 292 (correspondiente a noviembre de 2014)	100
CD	<i>Gaceta</i> , número 293 (correspondiente a diciembre de 2014)	100
CD	<i>Gaceta</i> , número 294 (correspondiente a enero de 2015)	100
CD	<i>Gaceta</i> , número 295 (correspondiente a febrero de 2015)	100
CD	<i>Gaceta</i> , número 296 (correspondiente a marzo de 2015)	100
CD	<i>Gaceta</i> , número 297 (correspondiente a abril de 2015)	100
CD	<i>Gaceta</i> , número 298 (correspondiente a mayo de 2015)	100
CD	<i>Gaceta</i> , número 299 (correspondiente a junio de 2015)	100
Libro	<i>Normatividad de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos</i>	2,000
Libro	<i>Bases técnico-metodológicas para el informe de México al Protocolo de San Salvador. Derecho a la alimentación adecuada</i>	2,000
Libro	<i>Bases técnico-metodológicas para el informe de México al Protocolo de San Salvador. Derecho al medio ambiente sano</i>	2,000
Libro	<i>Bases técnico-metodológicas para el informe de México al Protocolo de San Salvador. Derecho a la educación</i>	2,000
Libro	<i>Bases técnico-metodológicas para el informe de México al Protocolo de San Salvador. Derecho a la salud</i>	2,000
Libro	<i>Bases técnico-metodológicas para el informe de México al Protocolo de San Salvador. Derecho a la seguridad social</i>	2,000

Material	Título	Núm. de ejemplares
Tríptico	<i>Centro de documentación y biblioteca (niños)</i>	20,000
Tríptico	<i>Centro de documentación y biblioteca (adultos)</i>	20,000
Tríptico	<i>¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?</i>	58,000
Cuadriptico	<i>¿Quién puede solicitar la condición de refugiado en México?</i>	11,000
Cartilla	<i>Cartilla de derechos humanos para regular la actuación de las tropas</i>	750,000
Fascículo	<i>Colección de Textos sobre Derechos Humanos. Derecho Internacional Humanitario</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección de Textos sobre Derechos Humanos. Estado de Derecho y Principio de Legalidad</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección de Textos sobre Derechos Humanos. Los derechos humanos de las víctimas de los delitos</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección de Textos sobre Derechos Humanos. La desaparición forzada de personas</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección de Textos sobre Derechos Humanos. Presunción de inocencia</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección de Textos sobre Derechos Humanos. Grupos en situación de vulnerabilidad</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección de Textos sobre Derechos Humanos. Los estándares internacionales de los derechos humanos: un sistema de derechos en acción</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección de Textos sobre Derechos Humanos. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la acción de inconstitucional de ley</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección de Textos sobre Derechos Humanos. Algunas resoluciones relevantes del Poder Judicial en materia de derechos humanos</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección de Textos sobre Derechos Humanos. Derechos Humanos de los pueblos indígenas: el debate colonial y las leyes de indias de 1681</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Los procedimientos ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Los derechos humanos de los miembros de comunidades indígenas en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Introducción al Sistema Interamericano de Derechos Humanos</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Derechos de los migrantes en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Los derechos humanos de las mujeres en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Los derechos de las niñas y los niños en el derecho internacional, con especial atención al Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Justiciabilidad de los derechos económicos, sociales y culturales ante el Sistema Interamericano</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. El trámite de casos individuales ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. El derecho a defender los derechos: la protección a defensoras y defensores de derechos humanos en el Sistema Interamericano</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Libertad de expresión y derecho de acceso a la información en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos</i>	10,000

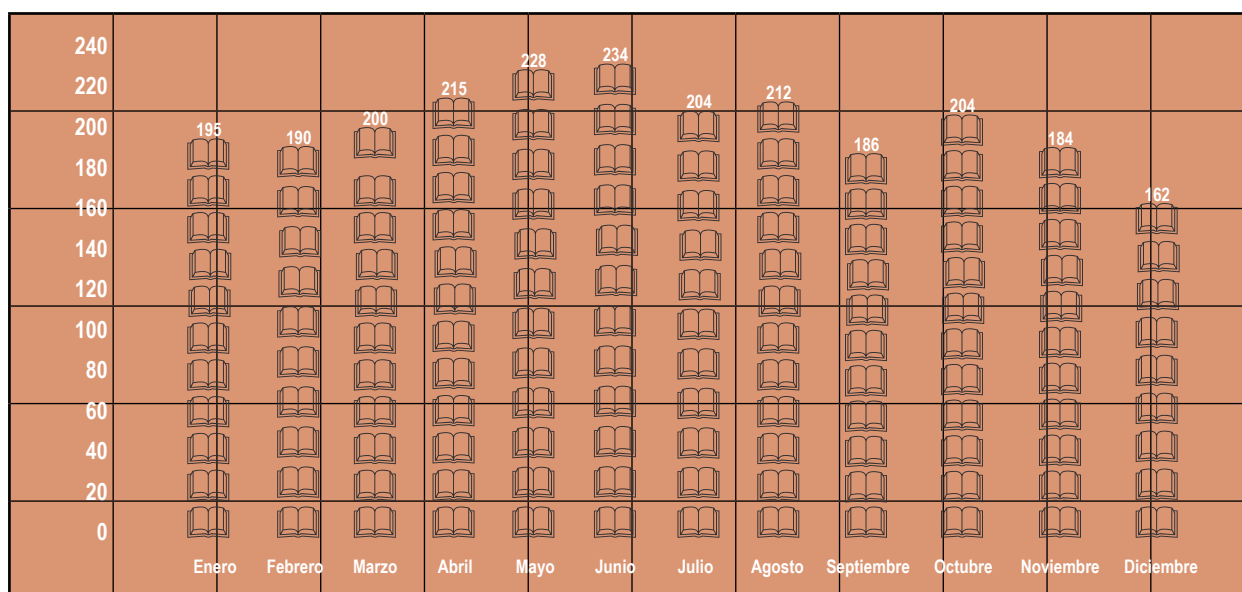
Material	Título	Núm. de ejemplares
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. La evolución de la “reparación integral” en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. ¿Superposición de las reparaciones otorgadas por comisiones de la verdad y tribunales regionales de derechos humanos? Una aproximación a la realidad interamericana</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Estándares de las medidas provisionales en la Corte Interamericana de Derechos Humanos</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Los derechos sexuales y reproductivos: estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Guía de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. El control de convencionalidad en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. La Responsabilidad internacional de los Estados derivada de la conducta de particulares o Non-State Actors conforme al Sistema Interamericano de Promoción y Protección de los Derechos Humanos</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. La Convención Americana sobre Derechos Humanos. Reflexiones generales</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. El derecho a participar directamente en la toma de decisiones sobre asuntos públicos como mecanismo para la protección ambiental</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Expulsión de extranjeros y derecho de asilo en el Sistema Interamericano</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. La interpretación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos: una revisión desde la fragmentación del derecho internacional</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. La pena de muerte en el Sistema Interamericano: aproximación jurídica-filosófica</i>	10,000
Fascículo	<i>Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Ximenes Lopez: decisión emblemática en la protección de los derechos de las personas con discapacidad</i>	10,000
Folleto	<i>Constitución y derechos humanos</i>	50,000
Folleto	<i>Derechos humanos en el artículo 1o. constitucional: obligaciones, principios y tratados</i>	50,000
Folleto	<i>Artículo 4o.: derechos económicos, sociales, culturales y ambientales</i>	50,000
Folleto	<i>Derecho de acceso y uso de las tecnologías de la información y la comunicación</i>	50,000
Folleto	<i>Derecho humano de acceso a la información</i>	50,000
Folleto	<i>Derechos constitucionales de la víctima y del acusado de un delito</i>	50,000
Folleto	<i>Los derechos humanos de los adultos mayores ante el VIH y el Sida</i>	7,000
Folleto	<i>Cambio climático y derechos humanos</i>	450,000
Cartel	<i>Convocatoria Programa de Becarios 2016</i>	600
Juego de Mesa Lotería	<i>Los derechos humanos de las niñas, los niños y las y los adolescentes en la migración</i>	11,000
CD-ROM	<i>Normatividad de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos</i>	2,000

Material	Título	Núm. de ejemplares
Sobre	<i>Normatividad de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos</i>	2,000
Cuaderno Braille	<i>Ley general para la inclusión de las personas con discapacidad</i>	2,000
Separador	<i>Centro de documentación y biblioteca (niños)</i>	20,000
Separador	<i>Centro de documentación y biblioteca (adultos)</i>	20,000
Cuaderno	<i>Las mil caras de la trata de personas</i>	7,000
CD-ROM	<i>Colección de Textos sobre Derechos Humanos. La desaparición forzada de personas</i>	10,000
Sobre	<i>Colección de Textos sobre Derechos Humanos. La desaparición forzada de personas</i>	10,000
Cuaderno	<i>Agenda política en materia de VIH y Sida, dirigida a mujeres desde el enfoque de género y de derechos humanos</i>	10,000
Total		2,061,400

B. Distribución

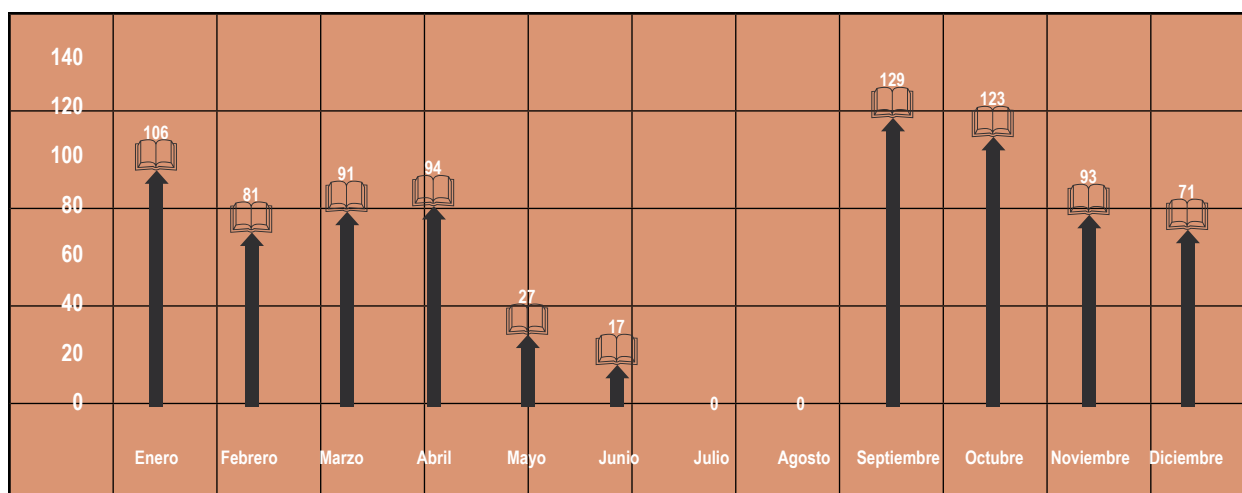
Material	Título	Núm. de ejemplares
Carteles	Varios títulos	23,467
Cartillas	Varios títulos	8,150
Cuadernos	Varios títulos	10,150
Cuadrípticos	Varios títulos	4,190
Discos compactos	<i>Música por los derechos de las niñas y los niños</i>	4,580
Fascículos	Varios títulos	29,354
Folletos	Varios títulos	3,299
Libros	Varios títulos	11,367
Separadores	Varios títulos	5,000
Trípticos	Varios títulos	8,000
Total		107,557

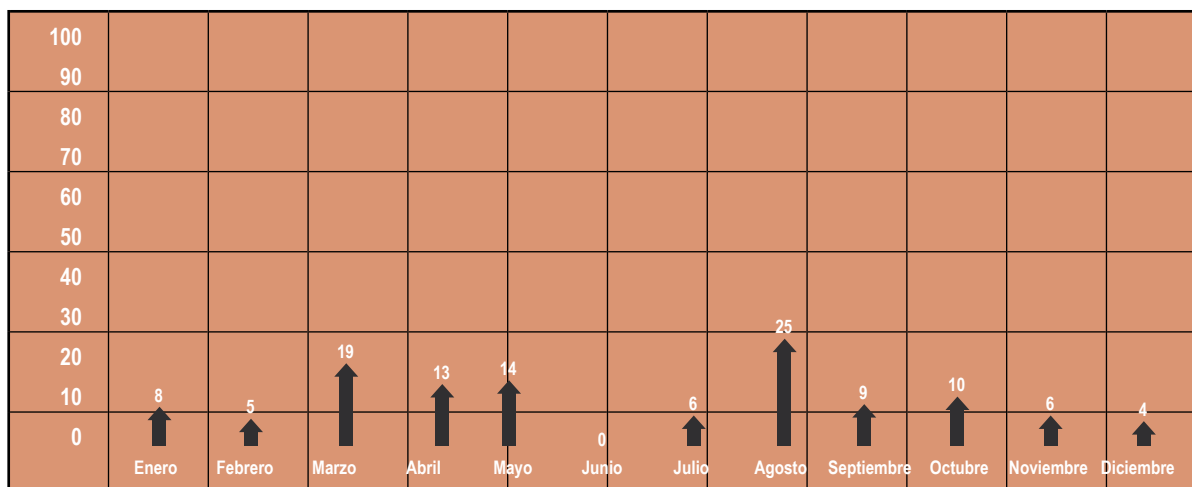
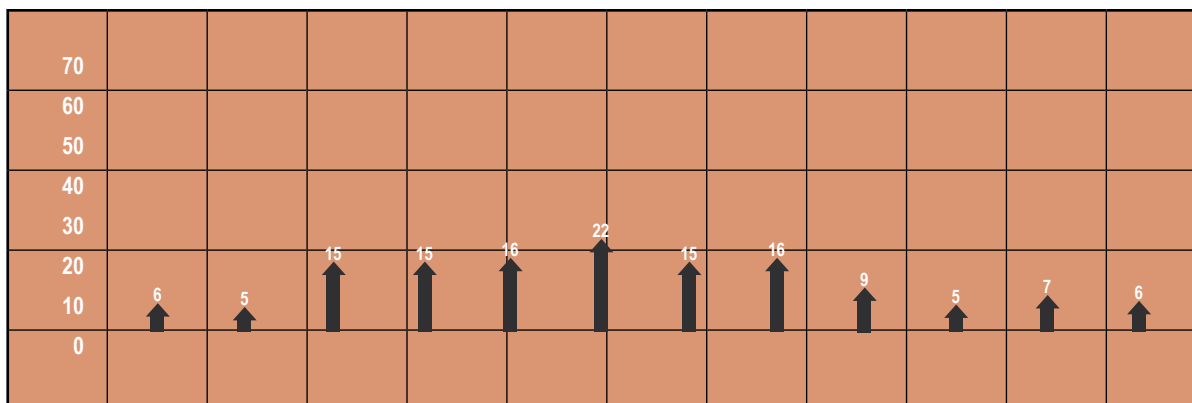
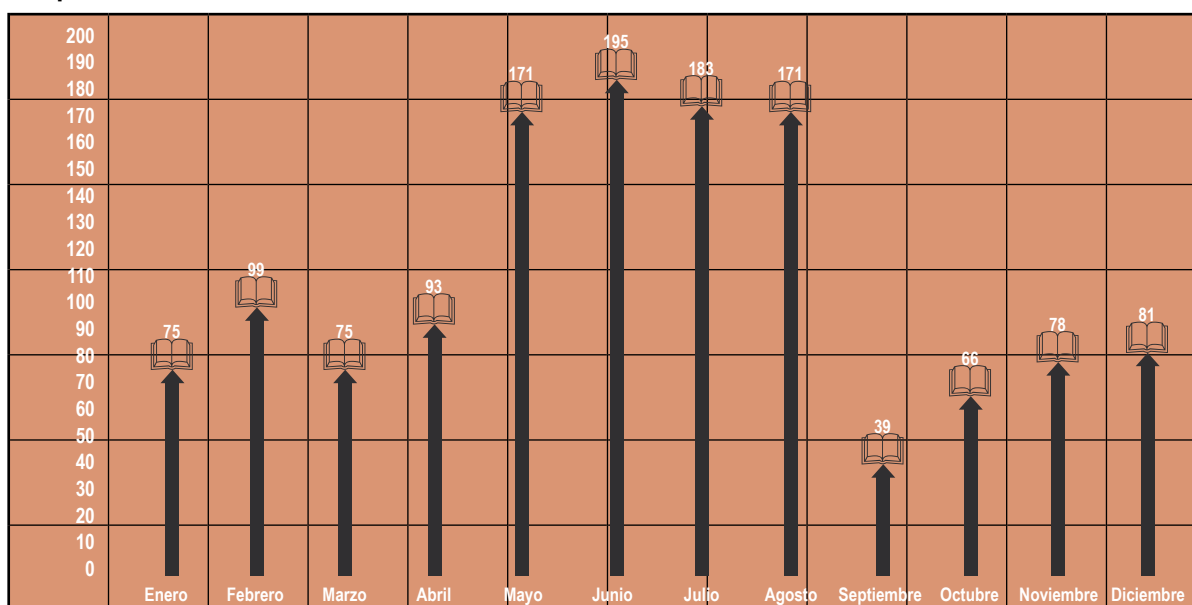
A. INCREMENTO DEL ACERVO



B. COMPRA, DONACIÓN, INTERCAMBIO Y DEPÓSITO

a. Compra



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

A. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EN TRÁMITE, RECIBIDAS Y CONTESTADAS

Diciembre	
Solicitudes de información	Núm.
En trámite	92
Recibidas	45
Contestadas	33

B. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN CONTESTADAS EN EL PERIODO

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
1	Quinta Visitaduría General	Solicitó copia del expediente.	Se acordó entregar la información en términos de ley
	Comité de Información (clasificó)		No pagó
2	Cuarta Visitaduría General	Solicitó copia de expediente tramitado durante 2011 a 2015, donde se hayan requerido medidas precautorias o cautelares.	Se acordó entregar la información en términos de ley
	Comité de Información (clasificó)		No pagó
3	Quinta Visitaduría General	Solicitó copia simple y certificada del expediente CNDH/5/2014/8080/Q.	Se acordó entregar la información en términos de ley
	Comité de Información (clasificó)		No pagó
4	Quinta Visitaduría General	Solicitó información estadística de privación de la vida a periodistas a nivel estatal, nacional e internacional del año 2000 a la fecha.	Información proporcionada
	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)		
5	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo	Solicitó diversa información respecto a las capacitaciones en materia de derechos humanos.	Información proporcionada
	Oficialía Mayor Comité de Información (clasificó)		

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
6	Quinta Visitaduría General	Solicitó información respecto a las quejas presentadas por el tema de pasaportes.	No aclaró
7	Sexta Visitaduría General	Solicitó copia simple de un expediente.	No aclaró
8	Primera Visitaduría General	Solicitó información estadística de desaparición forzada de personas.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		
9	Cuarta Visitaduría General	Solicitó copia del expediente CNDH/4/2015/183/RI.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		
10	Quinta Visitaduría General	Realizó una aclaración al folio Infomex 00061915	No aclaró
11	Sexta Visitaduría General	Solicitó información de la Recomendación 26/2001.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		
12	Primera Visitaduría General	Solicitó información respecto a la estrategia nacional para la prevención de embarazo en adolescentes.	Información proporcionada
	Cuarta Visitaduría General Comité de Información (clasificó)		
13	Quinta Visitaduría General	Solicitó copia certificada del expediente CNDH/5/2014/7860/Q.	Información proporcionada en términos de ley
	Comité de Información (clasificó)		
14	Unidad de Enlace de la CNDH	Solicitó la queja de maltrato a mi persona de la Subdirectora de la Preparatoria Oficial núm. 27 Clave 15BH0096R localizada en el municipio de Tepotzotlán. Número de queja 02/1305/2009.	No aclaró
15	Tercera Visitaduría General	Solicitó copia certificada del expediente CNDH/3/2015/1617/OD.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		
16	Cuarta Visitaduría General	Solicitó copias del expediente CNDH/4/2015/6438/Q.	Información proporcionada en términos de ley
	Comité de Información (clasificó)		
17	Unidad de Enlace de la CNDH	Solicitó información diversa del presupuesto que fue asignado a esta Comisión Nacional en el año 2015.	No aclaró
18	Segunda Visitaduría General	Solicitó información estadística respecto a las Recomendaciones emitidas a la SEP.	Información proporcionada
	Comité de Información (clasificó)		

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
19	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó información respecto a las Recomendaciones emitidas al Instituto Nacional de Migración por violaciones a derechos humanos de personas de Nacionalidad Hondureña.	Información proporcionada
20	Oficialía Mayor Comité de Información (clasificó)	Solicitó información de personal de la CNDH.	Información proporcionada
21	Tercera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó información del año 2002 sobre el reclusorio preventivo varonil norte del D.F.	Información proporcionada
22	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó estadística de quejas presentadas por diversas violaciones a derechos humanos de 2004 a 2014.	Información proporcionada
23	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó estadísticas de quejas por diversas violaciones a derechos humanos de 2004 a 2014.	Información proporcionada
24	Coordinación General de Comunicación y Proyectos Comité de Información (clasificó)	Solicitó el ejercicio del gasto en 2015 del rubro "publicidad"	Información proporcionada
25	Órgano Interno de Control Comité de Información (clasificó)	Solicitó información sobre quejas laborales, administrativas de responsabilidad y ética.	Información proporcionada
26	Oficialía Mayor Comité de Información (clasificó)	Solicitó información sobre la cantidad de equipos informáticos existentes en la CNDH.	Información proporcionada
27	Unidad de Enlace de la CNDH	Solicitó información estadística de la población del Estado de Chihuahua.	Información proporcionada
28	Oficialía Mayor Comité de Información (clasificó)	Solicitó información de personal de la CNDH.	Información proporcionada
29	Coordinación General de Comunicación y Proyectos Comité de Información (clasificó)	Solicitó información del programa anual de la Coordinación General de Comunicación y Proyectos.	Información proporcionada
30	Secretaría Ejecutiva Comité de Información (clasificó)	Solicitó información normativa en materia de derechos humanos.	Información proporcionada
31	Unidad de Enlace de la CNDH	Solicitó intervención de la CNDH ante CONAGUA.	Información proporcionada
32	Unidad de Enlace de la CNDH	Solicitó aclaración de la respuesta emitida en el folio Infomex 00034015.	Información proporcionada
33	Unidad de Enlace de la CNDH	Solicitó información de personal de la CNDH.	Información proporcionada

C. Recursos en trámite, recibidos y resueltos

Diciembre	
Recursos	Núm.
En trámite	3
Recibidos	2
Resueltos	1

Solicitudes contestadas en el periodo

Expediente	Recurso	Descripción de conclusión
1	El solicitante recurrió el término de respuesta a su solicitud de acceso a la información.	Sobreseído



GACETA 305 • DIC • 2015
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Actividades de la CNDH

PRESIDENCIA

**DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 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 2 de diciembre participó en la inauguración del foro “Aspectos Internacionales de la Responsabilidad Empresarial y Derechos Humanos” llevado a cabo en el Hotel Royal de la Ciudad de México donde invitó a todos los actores del proceso productivo empresarial a ser parte del binomio “Desarrollo-Respeto a Derechos Humanos”, toda vez que las empresas también deben respetar los derechos fundamentales, abstenerse de infringirlos y en su caso, hacer frente a las consecuencias negativas sobre las que tengan alguna participación. Señaló que el trabajo conjunto entre Estado, Empresas y Sociedad Civil, está iniciando y que queda mucho por hacer, por lo que sería deseable establecer un marco legislativo y reglamentario adecuado, que permitiera definir un entorno uniforme a partir del cual se desarrollen prácticas socialmente responsables.
- El 3 de diciembre, participó en el acto por medio del cual la CNDH suscribió con el Consejo Coordinador Empresarial un Convenio de Colaboración mediante el cual buscan, entre otras cosas, combatir la impunidad en el país para avanzar hacia un estado democrático de derecho. Destacó que la participación decidida del sector empresarial, articulado con otros actores estatales y sociales, puede coadyuvar a generar trabajo, desarrollo y prosperidad a los mexicanos que enfrentan un entorno de carencias y dificultades, contribuyendo a cambiar sus vidas y hacer que sus derechos tengan mayor vigencia.

En esa misma fecha, participó en la conmemoración del Día Internacional de las Personas con Discapacidad, evento en el cual mencionó que esa fecha es una oportunidad idónea para reflexionar con ánimo crítico y propositivo, si las instancias del Estado y del gobierno cumplen adecuadamente las necesidades y demandas de la población con discapacidad en el país. Preciso que la discapacidad no debe ser causa de exclusión ni de discriminación, por lo que el desafío como sociedad es lograr la integración de quienes tienen esa condición para que participen activamente en la vida de sus comunidades y contribuyan a su desarrollo.
- El 8 de diciembre, participó en el acto, por medio del cual, la CNDH y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) suscribieron un Convenio General de Colaboración, a través de éste se realizarán proyectos y programas conjuntos de capacitación, formación, respeto, garantía, actualización y difusión de los derechos fundamentales, dirigidos al personal directivo, administrativo, médico, de enfermería y servidores públicos del Instituto, derechohabientes y público en general.

Mediante este instrumento, el ISSSTE pondrá en operación un Enlace Permanente con la Dirección General de Quejas y Orientación de la CNDH, para recibir las quejas por presuntas violaciones a los derechos humanos en materia de salud; los enlaces de ambas partes tendrán comunicación las 24 horas de los 365 días del año para la atención de dichas denuncias. Del mismo modo, se implementarán mecanismos que prevean la conciliación en conjunto con la Primera Visi-

taduría de la Comisión Nacional, mismos que permitirán responder satisfactoriamente en tiempo y forma a cualquier queja o problemática; se garantizará la presencia de intérpretes expertos en lenguas indígenas en las unidades médicas del ISSSTE.

- El 10 de diciembre participó en la ceremonia de entrega del “Premio Nacional de Derechos Humanos 2015” llevada a cabo en el marco del Día Internacional de los Derechos Humanos, misma en la que se reconoció la trayectoria y trabajo de Consuelo Gloria Morales Elizondo, quien se hizo acreedora al Premio Nacional, y de Sandra Jiménez Loza, a quien se otorgó una Mención Honorífica. Durante su intervención, señaló que México tiene ante sí una coyuntura crítica en el ámbito de los derechos humanos, en la que tiene la posibilidad de optar porque se preserve el estado actual de cosas o se asuma un compromiso de cambio que, teniendo como eje el respeto y la vigencia de los derechos humanos, y como principio básico la honestidad, la fortaleza y consolide nuestro Estado Democrático de Derecho, abatiendo la impunidad, la corrupción, la simulación y demás vicios y prácticas que debemos desterrar, de una vez por todas, de nuestra realidad como país.

Precisó que es momento de que México reafirme su convicción de vivir en la verdad y en la justicia, por lo que si 2011 fue el año en que se formuló la relevante reforma constitucional que nuestro país llevó a cabo en materia de derechos humanos, 2016 deber ser el año de la implementación efectiva de la misma por todos los poderes y autoridades de los distintos órdenes de gobierno.

- El 11 de diciembre, participó en la Sesión Conjunta de la Conferencia Nacional de Secretarios de Seguridad Pública y la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario, donde puntualizó que, en este ámbito, las políticas públicas deben fortalecer la gobernabilidad democrática de la seguridad ciudadana, así como ser sustentables con base en consensos políticos y sociales, sometidas a evaluación y rendición de cuentas permanentes mediante mecanismos de control internos y externos que favorezcan la transparencia en el ejercicio de la función pública, las cuales combatan la impunidad y la corrupción.
- El 16 de diciembre, participó en un encuentro con el personal de la CNDH con motivo del fin de año, en donde llamó a los servidores públicos de la misma a solidarizarse aún más con las víctimas y a hacer de ellas el centro de su quehacer profesional, de manera que mediante el acompañamiento, la orientación y el apoyo puedan hacer efectivos sus derechos que ampara nuestra Constitución. Expresó su beneplácito por contar con colaboradores altamente calificados. Sin embargo, convocó al personal a no bajar la guardia, sino a intensificar los esfuerzos tendentes a la promoción, la protección y la defensa de los derechos humanos, así como el respeto a la dignidad humana a fin de que sean una realidad en nuestro país.

PRIMERA VISITADURÍA GENERAL

PROGRAMA ESPECIAL DE VIH/SIDA Y DERECHOS HUMANOS

Impartición de la Conferencia “Estigma y discriminación asociados al VIH”, en Gómez Palacio, Durango

El 1 de diciembre de 2015, por invitación de la Secretaría de Salud del Estado de Durango, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos, se dirigió a Gómez Palacio, Durango, con el fin de impartir una Conferencia titulada “Estigma y Discriminación asociados al VIH”. Durante su exposición, se refirió al hecho de que las poblaciones clave en la pandemia de VIH y de Sida ya eran estigmatizadas previamente, por lo que al darse a conocer dicha pandemia, se sumó un nuevo estigma a los ya existentes.

La suma de estigmas dio como resultado una serie de actos discriminatorios en contra de las personas que viven con VIH que durante los más de treinta años de proliferación del VIH han sido objeto de repudio en los centros de salud, escolares, laborales, etcétera.

Concluyó aseverando que la epidemia de VIH y de Sida sólo podrá ser controlada colocando a los derechos humanos en el centro de la respuesta a la misma.

**Impartición de la Conferencia
“Derechos Humanos de las
personas que viven con VIH o
con Sida”, en Aguascalientes,
Aguascalientes**

El 1 de diciembre de 2015, por invitación de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, el abogado Julio César Cervantes Medina del Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos, acudió a dicho centro educativo con el fin de impartir una Conferencia acerca de los “Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o con Sida”.

En dicha Conferencia el abogado Cervantes Medina, hizo referencia al hecho de que vivir con una situación particular de salud no es motivo para disminuir los derechos de las personas que viven en dicha situación. Particularmente, se refirió al artículo 4o. de nuestra Constitución que preserva el derecho a la protección de la salud e hizo hincapié en que todas las personas son titulares de dicho derecho, vivan o no con VIH o con Sida.

**Impartición de la Conferencia
“Discriminación y
estigmatización en la atención
a pacientes portadores de VIH”
y del Curso “Día Mundial de la
Lucha Contra el VIH/Sida”,
en Cuernavaca, Morelos**

Por invitación de la Secretaría de Salud del Estado de Morelos, y con motivo del “Día Mundial de Lucha contra el Sida”, la licenciada Rocío Verdugo Murúa, Subdirectora del Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos de esta Comisión Nacional, se dirigió el 1 de diciembre de 2015 a Cuernavaca, Morelos, para impartir la Conferencia “Discriminación y estigmatización en la atención a pacientes portadores de VIH”, en la que la licenciada Verdugo describió cómo, desde los orígenes de la pandemia de VIH y Sida, los grupos clave ya eran estigmatizados por sus prácticas sexuales, e hizo énfasis en la necesidad de avanzar en los derechos humanos de las personas con VIH o con Sida y de los grupos en situación de vulnerabilidad como condición indispensable para tener una respuesta adecuada a esta pandemia. Esta Conferencia estuvo dirigida a servidores públicos.

La segunda actividad del día, consistió en impartir el curso referente al “Día Mundial de Lucha Contra el VIH/Sida” en el que se refirió a los orígenes de dicha efeméride en 1988, cuando desde el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida se lanzó la iniciativa de dedicar una fecha especial para concientizar a la población mundial acerca de la amenaza que representa esta pandemia (particularmente en esa época, cuando aún no se extendían los tratamientos antirretrovirales). La licenciada Verdugo enfatizó el hecho de que aunque hoy en día existan esos tratamientos, y en México se ofrezcan a todas las personas que lo requieran, es necesario ampliar la disponibilidad de las pruebas y los programas de prevención a mujeres y adolescentes, así como a los grupos clave, mayormente afectados por la pandemia.

El 2 de diciembre, el abogado Julio César Cervantes Medina del Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos de esta Comisión Nacional, en el marco de la conmemoración del “Día Mundial de Lucha Contra el Sida”, continuó con otro curso acerca de dicho tema, y abundó en la necesidad de que esta fecha no sea pasada por alto y que tenga un impacto verdadero en la conciencia de la

población, no sólo de quienes viven con VIH o con Sida, pues todos podemos estar expuestos a adquirir el virus, por lo que es necesario tomar las medidas para evitarlo y respetar los derechos humanos de quienes viven con él.

Ambos cursos fueron atendidos por servidores públicos del Estado de Morelos.

**Impartición del Taller
“Derechos Humanos de las
personas que viven con VIH o
con Sida”, en Culiacán, Sinaloa**

El 1 de diciembre de 2015, por invitación de la Asociación Sinaloense de Universitarias, A. C., el capacitador Juan Alfonso Torres Sánchez del Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos de esta Comisión Nacional, se dirigió a Culiacán, Sinaloa para impartir tres Talleres acerca de los “Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o con Sida”.

El capacitador hizo énfasis, durante sus talleres, en la manera en que los derechos de los grupos más afectados por la pandemia de VIH y de Sida se han violentado desde antes de que se descubriera dicha pandemia, por tratarse, mayoritariamente de personas sexualmente heterodoxas o usuarios de drogas inyectables. En ese sentido, el capacitador señaló que el derecho a la protección de la salud no puede ser ignorado con base en una situación de estigma y discriminación, y concluyó haciendo un llamado de acercamiento a la CNDH en caso de violaciones a los derechos humanos de las personas que viven con VIH o Sida.

Los talleres estuvieron dirigidos a estudiantes universitarios.

**Impartición de la Conferencia
“Derechos Humanos de las
personas que viven con VIH o
con Sida”, en Poza Rica,
Veracruz**

El 2 de diciembre de 2015, por invitación de la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, A. C. (FEMESS), el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos acudió a Poza Rica, Veracruz con el fin de impartir una Conferencia acerca de los “Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o con Sida”.

En dicha Conferencia, se refirió al artículo 4o. de nuestra Carta Magna que protege el derecho a la protección de la salud y señaló que las personas con VIH o con Sida no pierden ese derecho a causa de su condición de salud, por el contrario, adquieren ciertos derechos, como en el caso de las mujeres embarazadas a quienes por normatividad se les ofrece la prueba de detección del VIH y tratamiento con el fin de protegerlas a ellas y a sus bebés.

Concluyó señalando que para controlar la expansión del VIH es necesario poner a los derechos humanos de las personas con VIH o con Sida en el centro de la respuesta a esta pandemia.

**Participación en las “Jornadas
de actualización en derechos
humanos y salud pública”, con
la Impartición de la Conferencia
“VIH, discriminación y
criminalización, y su
intersección con los derechos
humanos y los servicios de
salud”, en la Ciudad de
Panamá, Panamá**

El 4 de diciembre de 2015, por invitación del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos, acudió a la Ciudad de Panamá, Panamá con el objetivo de participar en las “Jornadas de actualización en derechos humanos y salud pública”, organizadas por dicho organismo internacional, a solicitud del Ministerio de Salud de aquel país, con una Conferencia acerca de “VIH, discriminación y criminalización, su intersección con los derechos humanos y los servicios de salud”.

Durante su intervención en dichas Jornadas, señaló que los lineamientos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) se han proclamado en contra de la criminalización de las personas que viven con VIH, e incluso de la transmisión de este virus, por considerar que dicha estrategia sería contraproducente y alejaría a las personas que pertenecen a los grupos clave

(los mayormente afectados por la pandemia) de los servicios de salud y de las pruebas de detección del VIH.

También señaló como desde el inicio de la pandemia las personas que viven con VIH o con Sida han sido discriminadas en los servicios de salud, por lo que es indispensable adoptar un enfoque basado en los derechos humanos, ya que ésta es la única manera de responder con efectividad ante la pandemia.

Impartición de las Conferencias “Derechos humanos de las personas que viven con VIH o con Sida”; “Normatividad, derechos humanos y VIH”, y “Principales violaciones a los derechos humanos de las personas que viven con VIH o Sida”, en la Delegación Cuauhtémoc, México, D. F.

Los días 7, 8 y 9 de diciembre de 2015, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos de esta Comisión Nacional, acudió a la Delegación Cuauhtémoc del D. F., donde tuvo lugar el “Encuentro Nacional de Líderes Positivos” para impartir tres Conferencias:

El día 7 de diciembre, el Director del Programa se refirió a la cuestión de los “Derechos humanos de las personas que viven con VIH o con Sida”, enfatizando el hecho de que los derechos humanos son inalienables, por lo que una condición de salud no puede servir de pretexto para vulnerarlos.

Al día siguiente, el 8 de diciembre de 2015, hizo referencia a la “Normatividad, derechos humanos y VIH”. En esta ocasión, se refirió a la NOM-010-SSA2-2010 Para la Prevención y el Control de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, la cual regula a los servicios de salud respecto del VIH y dicta reglas respecto del trato a las personas que viven con este virus. Adicionalmente, hizo referencia a que la difusión de la información sobre la pandemia debe estar basada en evidencias científicas, ser laica y respetuosa de los derechos humanos de las personas que viven con VIH.

Para concluir, el 9 de diciembre del año en curso, el licenciado Hernández Forcada dictó una nueva conferencia. En esta ocasión se refirió a las “Principales violaciones a los derechos humanos de las personas que viven con VIH o Sida”. Durante esta sesión, señaló la cantidad de quejas que han recibido la CNDH y los organismos estatales de derechos humanos, en las que se advierte que el desabasto de los medicamentos antirretrovirales y la discriminación en los servicios públicos de salud, siguen siendo las principales violaciones a los derechos humanos cometidas contra las personas que viven con VIH o con Sida.

El público de las tres Conferencias estuvo conformado por personas pertenecientes a organizaciones de la sociedad civil, cuyo trabajo está relacionado con los temas de VIH y Sida.

Impartición del Taller “Derechos Humanos y la prevención del VIH o Sida”, en Puebla de los Ángeles, Puebla

Por invitación de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, el 7 de diciembre de 2015, la licenciada Rocío Verdugo Murúa, Subdirectora del Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos de esta Comisión Nacional, se dirigió a la ciudad de Puebla de los Ángeles, Puebla para impartir un Taller acerca de los “Derechos humanos y la prevención del VIH o Sida”. En dicho Taller, subrayó el derecho a la información y explicó cómo el derecho a la protección de la salud, consagrado en el artículo 4o. de nuestra Carta Magna, protege al discurso científico acerca de la sexualidad y la prevención del VIH y del Sida.

Además señaló que siendo los jóvenes el tercer sector poblacional más afectado por el VIH en México, es imprescindible difundir información general del virus para la prevención efectiva de la infección y proveerles de los insumos (condones) para su protección, así como hacer asequible la prueba del VIH para este grupo poblacional.

El público asistente estuvo conformado por servidores públicos del Estado.

Impartición de la Conferencia Magistral “Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o Sida”, en Playa del Carmen, Cancún e Isla Mujeres, Quintana Roo

Los días 10 y 11 de diciembre de 2015, por invitación de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, el licenciado Ricardo Hernández Forcada Director del Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos de esta Comisión Nacional, se dirigió a aquella entidad federativa, con el propósito de impartir cuatro Conferencias Magistrales acerca de los “Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o Sida”.

En estas Conferencias Magistrales señaló que los derechos humanos son inalienables y que una condición de salud no puede ser tomada como motivo para pasarlos por alto. Además, subrayó que las personas con VIH o con Sida tienen como el resto de la población, el derecho a la protección de la salud, plasmado en el artículo 4o. de nuestra Constitución Política, para cuya garantía resulta indispensable la difusión de información basada en evidencias científicas acerca de la sexualidad y la pandemia del VIH, así como sobre las formas de protección de las distintas enfermedades de transmisión sexual.

Además subrayó que el derecho a la igualdad, inscrito en el artículo 1o. de nuestra Carta Magna, protege a las personas que viven con VIH o con Sida de cualquier acto discriminatorio.

Dos de las Conferencias tuvieron lugar en Cancún, en el Palacio Municipal y en la Sede de la Jurisdicción Sanitaria Núm. 2 de la Secretaría Estatal de Salud, y las otras dos en Isla Mujeres, en la Casa de la Cultura y en Playa del Carmen en el Hospital General.

Las conferencias fueron dirigidas a servidores públicos del sector salud.

Impartición de las Conferencias “Derechos humanos de las personas que viven con VIH o Sida” y “Derechos específicos de adolescentes en situación de vulnerabilidad”, y de la Plática “El trato adecuado hacia las personas que viven con VIH o Sida: medidas para evitar discriminación en su contra”, en el Municipio de Ixtapaluca, Estado de México

El 15 de diciembre de 2015, por invitación de la Dirección General de Atención a la Discapacidad de esta Comisión Nacional, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos, y los capacitadores Julio César Cervantes Medina y Juan Alfonso Torres Sánchez, adscritos a dicho Programa, se dirigieron a la Escuela Secundaria Técnica 115, “Tenochtitlan” del Municipio de Ixtapaluca en el Estado de México, con el fin de impartir dos conferencias y cuatro pláticas en el marco de la 1a. Feria por la inclusión y los derechos de las y los jóvenes.

Inició sus conferencias hablando de los “Derechos humanos de las personas que viven con VIH o Sida”. Durante esa intervención, el Director del Programa Especial de VIH/Sida se refirió al derecho a la igualdad, amparado por el artículo 1o. de nuestra Constitución Política, así como al derecho a la protección de la salud, plasmado en el artículo 4o. de dicha Carta Magna. Hizo énfasis en el hecho de que ninguna condición de salud restringe o modifica los derechos humanos que son los mismos para todas las personas que se encuentren en el territorio nacional.

Posteriormente, en la segunda Conferencia, se refirió a los “Derechos específicos de adolescentes en condición de vulnerabilidad”, ya que muchos de ellos al iniciar una vida sexual activa desconocen los métodos anticonceptivos y la manera de protegerse del VIH, por medio del uso adecuado y consistente del condón durante el contacto sexual. Además, destacó que frecuentemente suele negárseles el acceso a la prueba de detección del VIH si no acuden en compañía de su padres o tutores, lo cual inhibe a esa parte de la población a realizarse dicha prueba. También, señaló que la tercera parte de las nuevas infecciones por VIH están ocurriendo en personas jóvenes.

Por su parte, los capacitadores durante sus cuatro pláticas, hablaron acerca del “Trato adecuado hacia las personas que viven con VIH o Sida: medidas para evitar discriminación en su contra” y también acerca del tema del derecho a la no discriminación, específicamente por causas de salud, así como por orientación, práctica e identidad sexual, ya que algunos de los grupos claves en la pandemia (aquellos cuya prevalencia es mayor a la de la población abierta), tienen prácticas sexuales no heterosexuales, o se dedican al trabajo sexual, lo que los coloca en una doble condición de vulnerabilidad. Adicionalmente, señalaron que la difusión de la información sobre la pandemia y la creación de una cultura de respeto a los derechos humanos son medidas fundamentales para la eliminación de todas las formas de discriminación.

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

Participación en el Foro “Capacidad jurídica de las personas con discapacidad”, en Ensenada, Baja California

El día 2 de diciembre del 2015, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos a través de la Dirección General Adjunta de Atención a la Discapacidad, en conjunto con la Unidad de Atención a Grupos Vulnerables del XXI Ayuntamiento de Ensenada y la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California, participó en el Foro “Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad”, que se llevó a cabo en el Museo de Ciencias y Acuario “Caracol”, con la finalidad de conocer los postulados de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en torno a la capacidad jurídica y el acceso a la justicia, para proponer acciones legislativas orientadas a garantizar su igualdad ante la ley.

Durante el Foro se impartieron, entre otras, las conferencias “La capacidad jurídica en México: Reflexiones a la luz de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, a cargo del licenciado Germán E. Bautista Hernández, Visitador Adjunto de la Dirección General Adjunta de Atención a la Discapacidad; “Sistemas de apoyos para asegurar la toma de decisiones de las personas con discapacidad”, impartida por el licenciado Agustín De Pavía Frías, Subdirector de Planeación de Políticas Públicas de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales de la Secretaría de Gobernación; “La accesibilidad ¿un derecho o un principio?”, a cargo del maestro Jonathan Ibarra Coronel, investigador de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Durante el evento se destacó que la noción de capacidad jurídica incluye dos componentes: la capacidad de ser titular de un derecho y la capacidad de ejercer el derecho, que abarca la capacidad de acudir a los tribunales en caso de afectación de esos derechos. Ambos elementos son esenciales en el concepto de capacidad jurídica. De ello deriva que el reconocimiento de la capacidad jurídica de cualquier grupo o individuo impone el reconocimiento de ambos elementos.

Se incidió en 240 personas, en su mayoría personas con discapacidad y sus familias, así como representantes de diversas organizaciones de y para personas con discapacidad.

Celebración del Foro “Día Internacional de las Personas con Discapacidad”, en Coyoacán, Ciudad de México

El 3 de diciembre de 2015, en el auditorio principal de CECAPISS, el licenciado Luis Raúl González Pérez, Presidente de la CNDH, presidió el acto conmemorativo del Día Internacional de las Personas con Discapacidad organizado por esta Comisión Nacional a través de la Dirección General Adjunta de Atención a la Discapacidad y Cultura DH A.C. En este acto acompañaron en el presidium al Presidente de la CNDH, Carlos Madrid Varela, Presidente de la Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal; Jacqueline L’Hoist Tapia, Presidenta del Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México; Rosy Laura Castellanos Mariano, Presidenta del Instituto de Investigación y Estudios en Cultura de Derechos Humanos; Joaquín Alva Ruíz Cabañas, representante de la sociedad civil e Ismael Eslava Pérez, Primer Visitador General de la Comisión Nacional.

El *Ombudsman* nacional destacó que la conmemoración del Día Internacional de las Personas con Discapacidad es una oportunidad idónea para reflexionar, con ánimo crítico y propositivo, si las instancias del Estado y de gobierno cumplen adecuadamente las necesidades y demandas de la población con discapacidad en el país.

Asimismo, se llevó a cabo un panel de discusión titulado “Observaciones Finales al Informe Inicial de México al Comité de Expertos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, en el que participaron Alberto Athié Gallo, ex titular de CONADIS, el Mtro. Adalberto Méndez López, Director de Atención a la Discapacidad y el licenciado Joaquín Alva Ruíz Cabañas, representante de la sociedad civil.

Cabe señalar que se contó con la asistencia de 120 personas, en su mayoría mujeres comprometidas con la lucha por el respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Impartición de la Conferencia “Empoderamiento y liderazgo de las personas con discapacidad”, en la Ciudad de México

El 3 de diciembre de 2015, por invitación del Grupo Nacional Provincial, SAB (GNP), se impartió una conferencia sobre “Empoderamiento y Liderazgo de las Personas con Discapacidad” con la finalidad de promover el respeto e inclusión de las personas con discapacidad dentro de la organización empresarial.

Dentro de la conferencia se destacó la necesidad de que la organización empresarial sea un espacio incluyente, en donde puedan trabajar personas con discapacidad, así como solicitar algún servicio sin enfrentarse a algún tipo de barrera.

La actividad estuvo dirigida a 300 empleados quienes se comprometieron, dentro de sus posibilidades, a promover el respeto y la protección de los derechos de las personas con discapacidad con el objetivo de ir construyendo una cultura de inclusión.

Impartición de la Conferencia “Retos y experiencias en la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, en la Ciudad de México

El 4 de diciembre de 2015, por invitación del Instituto para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, la Dirección General Adjunta de Atención a la Discapacidad participó en la Expo-Congreso Semana de la Autonomía e Inclusión de las Personas con Discapacidad, que se llevó a cabo en Expo Reforma, con la conferencia “Retos y experiencias en la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, con la finalidad de analizar los avances y retos que tiene el Estado mexicano en el cumplimiento de la Convención.

Cabe mencionar que durante los 3 días que duró la Expo-Congreso, personal de la Dirección proporcionó materiales de distribución sobre derechos de las

Participación en la “Feria por la inclusión y derechos de los jóvenes”, en la Ciudad de México

personas con discapacidad, así como asesorías y orientaciones. En la conferencia se tuvo una asistencia de 500 personas, sin embargo al evento completo asistieron cerca de 1500 personas.

Por invitación de la Dirección de Educación Secundaria y Servicios de Apoyo de la Secretaría de Educación del Estado de México, así como del Gobierno del Estado de México, el 4 de diciembre de 2015, la Dirección de Atención a la Discapacidad participó en la Feria por la Inclusión de los Derechos de los Jóvenes que se realizó en la Escuela Secundaria Técnica 115 “Tenochtitlán”, con el fin de generar conciencia entre los alumnos, así como el profesorado y el personal directivo que trabaja con jóvenes de entre 12 y 15 años de edad, respecto a los derechos de las personas con discapacidad y los derechos de jóvenes que forman parte de otros grupos de la población, tales como pueblos y comunidades indígenas o al sector de personas que viven con VIH o Sida.

El objetivo de la feria fue generar conciencia entre las y los jóvenes, el profesorado y el personal directivo que trabaja con la juventud para que fomenten un espacio incluyente en su escuela, brindando un trato adecuado hacia las personas con discapacidad, las personas de pueblos y comunidades indígenas o personas que viven con VIH, entre otros.

Se tuvo incidencia en 480 personas, destacando la asistencia de alumnos de secundaria, así como de alumnos de la Universidad Autónoma de Metropolitana Campus Iztapalapa, quienes también participaron en la organización del presente evento.

PROGRAMA SOBRE ASUNTOS DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA

Impartición del Curso-Taller “Prevención y protección de niñas, niños y adolescentes víctimas de maltrato y conductas sexuales”, en México, D. F.

Para dar cumplimiento a las solicitudes del ISSSTE en las Delegaciones Regionales Oriente y Norte en el Distrito Federal se impartió el Curso-Taller “Prevención y protección de niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato y conductas sexuales” los días 9-10 y 16-17 de diciembre de 2015, logrando un impacto en 183 servidoras/es públicos del sector salud.

El objetivo fue abrir un espacio para difundir y promover los derechos humanos de la niñez y la adolescencia, en específico, que tienen derecho a vivir una vida libre de violencia sexual. Así como, concientizar y sensibilizar a los servidores públicos de sus obligaciones y responsabilidades como garantes de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes de acuerdo a 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 (LGDNNA).

Durante el desarrollo del curso se pudo observar que a los asistentes les genera temor el proporcionar atención y protección a niñas, niños y adolescentes que están sufriendo violencia cuando se presentan sin acompañamiento de papá, mamá, tutor o de cualquier adulto que los tiene bajo su cuidado, toda vez de que desconocen la reforma al artículo 1o. constitucional y la existencia de la LGDNNA.

Impartición del Taller “Las niñas, niños y los adolescentes tenemos derechos. Conócelos”, en México, D. F.

El 7 de diciembre de 2015, a invitación de la Escuela Primaria “Marceliano Trejo Santana” se impartió el Taller “Las niñas, niños y los adolescentes tenemos derechos. Conócelos”. Entre otros temas se abordó su Derecho a la Identidad destacando la importancia del acta de nacimiento como un instrumento de identificación. Se explicó que además de ser un documento en el que constan los apellidos, la hora y el lugar de nacimiento, este instrumento conlleva una serie de obligaciones de alimentación, protección y vivienda, entre otras, por parte de los padres y madres de los niños y niñas.

También se comentó que desde junio de 2014 los apellidos de los recién nacidos en el Distrito Federal podrán registrarse en orden indistinto si así lo acuerdan los padres o tutores al momento de acudir al Registro Civil. Se trató, además, el derecho a la educación, la importancia de aprender y aprovechar los conocimientos en la escuela, así como las ventajas y los riesgos de obtener información a través de los medios electrónicos.

Impartición de la Conferencia “Derechos humanos de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos mayores y la familia”, en el estado de Tabasco y en el Estado de México

A invitación de la Coordinación General de Universidades Tecnológicas y Politécnicas de la Subsecretaría de Educación Superior de la Secretaría de Educación Pública y de la Dirección de Prevención y Tratamiento de Adolescentes de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México, se impartió la conferencia “Derechos humanos de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos mayores y la familia” a estudiantes y personal académico de la Universidad Politécnica (UP) del Centro, en el estado de Tabasco, así como adolescentes del Programa de Preceptorías Juveniles Regionales de Toluca, Metepec y Almoloya en el Estado de México, del 1 al 5 y del 14 al 15 de diciembre de 2015, respectivamente, logrando un impacto en aproximadamente 800 personas.

El objetivo de la conferencia fue señalar 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, así como hacerles saber que todos y todas las niñas, niños y adolescentes son titulares de derechos de acuerdo con la nueva Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y la Convención sobre los Derechos del Niño. Se hizo referencia, entre otros temas, a la Reforma Constitucional en materia de Derechos Humanos de 2011. Finalmente, se abordó la designación, desde 2012, del 11 de octubre como el “día internacional de la niña” por parte de la Asamblea General de Naciones Unidas por las aberraciones que sufren las niñas y adolescentes en el mundo y de la necesidad de cambiar esas prácticas a través del compromiso que debe existir en la familia, en un esquema de igualdad de derechos entre el hombre y la mujer.

Impartición del Curso-Taller y Taller “Derechos Humanos de las personas adultas mayores”, en México, Distrito Federal

Derivado de las solicitudes del ISSSTE en las Delegaciones Regionales Oriente y Norte en el Distrito Federal, se impartió a servidoras/es públicos del sector salud, personas jubiladas, pensionadas, derechohabientes y personas adultas mayores tanto en la modalidad de Taller como de Curso-Taller el tema “Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores” los días 7-8 y 14-15 de diciembre de 2015, impactando a 169 personas.

El objetivo fue abrir un espacio para difundir y promover el goce y ejercicio pleno de los derechos de las personas de 60 años y más, y reflexionar acerca de las responsabilidades de la familia y los servidores públicos para con ellos. Se abordaron temas relacionados con la discriminación, las diferentes manifestaciones de violencia y los lugares a los que pueden acudir en caso de ser víctimas de violencia.

**Impartición del Taller
“Desalentar el trabajo
infantil”, en México,
Distrito Federal**

Durante el desarrollo del curso los asistentes comentaron que la manifestación de violencia más recurrente es la psicoemocional, la cual lesiona gravemente la autoestima de las personas, y que desafortunadamente, no se denuncia porque en muchas ocasiones son sus propios familiares los que realizan esa conducta.

A invitación de la Directora de la Escuela Primaria “Marceliano Trejo Santana”, se impartió el Taller “Desalentar el trabajo infantil” a la comunidad escolar de dicho centro educativo el día 10 de diciembre de 2015.

Se reflexionó sobre la importancia de conocer y reconocer los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, así como las instancias y mecanismos nacionales e internacionales para hacerlos valer en caso de que sean vulnerados. Entre otros temas, se habló sobre la necesidad de erradicar el trabajo infantil en todos los niños y las niñas menores de 15 años, así como de las disposiciones contempladas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Convención sobre los Derechos del Niño que consagran principios y estándares internacionales como el interés superior de la infancia.

**Impartición de la Conferencia
“El derecho de las mujeres a
vivir libres de violencia”, en
San Luis Potosí, San Luis
Potosí**

A invitación del Tribunal Superior de Justicia de San Luis Potosí y la Academia Superior de Seguridad Pública del Estado se impartió la Conferencia “El derecho de las mujeres a vivir libres de violencia” el día 1 de diciembre de 2015, a la cual asistieron 56 servidoras/es públicos del sector seguridad pública de la entidad.

Fueron analizadas las obligaciones que el país ha adquirido al firmar y ratificar una serie de instrumentos internacionales de protección a los derechos humanos de las mujeres, en particular las relacionadas con la seguridad pública, y el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia.

Se resaltó la importante labor de prevención y atención que mujeres y hombres de los cuerpos de seguridad pública proporcionan a las mujeres, así como la necesidad de introyectar la perspectiva de género al momento de intervenir en cualquier caso de violencia, para así enviar un mensaje de solidaridad con las mujeres y de no impunidad a los agresores.

**Impartición del Taller “Nuevas
masculinidades”, en México,
Distrito Federal**

A invitación de la Procuraduría General de Justicia del D. F., se impartió el Taller “Nuevas Masculinidades” a servidoras/es públicos de la institución los días 7 y 8 de diciembre de 2015.

Las actividades incluyeron el análisis del sistema sexo-género; las esferas de principal importancia en la vida de los hombres, así como el impacto que los roles estereotipados tienen en sus vidas; el estudio del modelo tradicional masculino; el machismo como una de sus principales manifestaciones; la violencia masculina y la paternidad como parte de su autorrealización.

A través de exposición, el estudio de casos prácticos y el análisis de los avances legislativos en la materia, se posibilitó la adquisición de herramientas teórico-prácticas para que los participantes repliquen el taller en sus ámbitos.

Las y los participantes asimilaron la necesidad de reconocer, respetar, proteger y garantizar las diferencias entre géneros y sus manifestaciones en el marco del principio de igualdad, a través de un criterio de inclusión.

**Impartición de la Conferencia
“Violencia de género
y la CNDH”, en Morelia,
Michoacán**

A invitación del Tribunal Superior de Justicia de Michoacán se impartió la Conferencia “Violencia de género y la CNDH” el día 10 de diciembre de 2015 a 265 servidoras/es de esa institución.

Se aludió a las obligaciones que el país ha adquirido al firmar y ratificar una serie de instrumentos internacionales de protección a los derechos humanos de las mujeres, de igual manera se hizo referencia a las directrices surgidas del estudio y evaluación de la actividad jurisdiccional, en particular respecto a la garantía y protección del derecho que las mujeres tienen a vivir libres de violencia.

Asimismo, se hizo visible la importante labor que llevan a cabo las mujeres y hombres que imparten justicia, así como la necesidad de aplicar la perspectiva de género al momento de emitir sentencias.

**Impartición de la Conferencia
“La perspectiva de los
Derechos Humanos de niñas,
niños y adolescentes en la
procuración de justicia”, en
México, Distrito Federal**

A invitación de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), se dictó la Conferencia “La perspectiva de los Derechos Humanos de niñas, niños y adolescentes en la procuración de justicia” en el Instituto de Formación Profesional, Casa de Estudios de la PGJDF, el 10 de diciembre de 2015 a la que asistieron 148 servidoras/es públicos de tal institución.

En la conferencia se abordó la presentación del marco jurídico de protección de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes en México enfocado a la impartición de justicia en casos en que éstos se vean involucrados, ya sea como víctimas del delito, participantes en un proceso judicial, o como infractores de la ley penal. Con tal objetivo, se analizaron los aspectos normativos relevantes de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, así como la integración y atribuciones que ésta otorga al Sistema Nacional de Protección Integral; se abordaron los principales instrumentos internacionales en materia de justicia para adolescentes y se destacó la importancia del diseño de protocolos de actuación específicos para la atención de menores de edad en el sistema de justicia como el “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.

TERCERA VISITADURÍA GENERAL

Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

Informe emitidos

Con fecha 11 de diciembre, se emitió informe 8/2015 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, sobre los lugares de detención que dependen de los HH. Ayuntamientos del Estado de Quintana Roo, en donde se visitaron 13 lugares de detención (10 separos de Seguridad Pública destinados a la aplicación de sanciones administrativas de arresto, así como tres cárceles municipales que alojan a personas procesadas y sentenciadas, todos bajo la competencia de los correspondientes ayuntamientos).

Actividades 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 distribuyó entre autoridades penitenciarias de las 32 entidades de la República Mexicana la “Compilación de Instrumentos Internacionales sobre derechos humanos de las Personas en Reclusión”.

Asimismo, se hizo entrega del siguiente material:

FORMATO	TÍTULO	CANTIDAD
Tríptico	<i>Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura</i>	3,350
Tríptico	<i>Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad en Centros de Reclusión del País</i>	2,920
Tríptico	<i>Situación Jurídica de las Personas con Discapacidad Psicosocial en los Centros Penitenciarios</i>	80
Tríptico	<i>Principales Derechos y Deberes de los Elementos Policiales en el Ejercicio de sus Funciones</i>	720
Total		7,070

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:

- 3 de diciembre, proyección del documental “Volar como Pájaros: Las Fiestas del Tambor y del Elote”, dirigida a servidores públicos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en las instalaciones de la CNDH en la delegación Magdalena Contreras de la Ciudad de México, D.F., a la cual asistieron 46 servidores públicos de la CNDH, 26 mujeres y 20 hombres.
- 7 de diciembre, plática sobre “Discriminación, Interculturalidad y Derechos Humanos”, con estudiantes de la Secundaria Técnica No. 91 en la comunidad de La Playita, del municipio de Bolaños, Jalisco; en la cual participaron 153 estudiantes de secundaria, 78 mujeres y 75 hombres.
- 7 de diciembre, plática sobre “Los Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas”, dirigida a elementos de seguridad pública municipal, en el municipio de Bolaños, Jalisco, en la cual participaron 24 servidores públicos, 2 mujeres y 22 hombres.
- 7 de diciembre, plática sobre “Discriminación, Interculturalidad y Derechos Humanos”, con estudiantes de la Preparatoria Regional de Colotlán, de la U. de G., del municipio de Bolaños, Jalisco; en la cual participaron 76 estudiantes, 35 mujeres y 41 hombres.
- 8 de diciembre, plática sobre “Derechos y Responsabilidades de la Niñez Indígena”, dirigida a niños y niñas del Preescolar Waikaripa, en la comunidad de Mesa del Tirador, municipio de Bolaños, Jalisco, en la cual participaron 22 niñas y 37 niños, para un total de 59.
- 8 de diciembre, plática sobre “Discriminación, Interculturalidad y Derechos Humanos”, con estudiantes de la Escuela Telesecundaria Xapawiyeme, de la comunidad de Mesa del Tirador, del municipio de Bolaños, Jalisco; en la cual participaron 85 estudiantes de secundaria, 46 mujeres y 39 hombres.

- 8 de diciembre, plática sobre “Discriminación, Interculturalidad y Derechos Humanos”, con estudiantes del Colegio de Bachilleres No. 20, en la comunidad de Tuxpan de Bolaños, del municipio de Bolaños, Jalisco; en la cual participaron 185 estudiantes, 90 mujeres y 95 hombres.
- 8 de diciembre, plática sobre “Discriminación, Interculturalidad y Derechos Humanos”, con estudiantes del Centro de Educación Media Superior a Distancia No. 48, en la comunidad de Mesa del Tirador, del municipio de Bolaños, Jalisco; en la cual participaron 129 estudiantes, 67 mujeres y 62 hombres.
- 9 de diciembre, plática sobre “Los Derechos Lingüísticos y Derechos Humanos” impartida por el Dr. Fernando Nava Investigados del Instituto de Investigaciones Antropológicas de la UNAM, dirigida a servidores públicos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en las instalaciones de la CNDH en la delegación Magdalena Contreras de la Ciudad de México, D.F., a la cual asistieron 45 servidores públicos de la CNDH, 26 mujeres y 19 hombres.
- 9 de diciembre, plática sobre “Derechos y Responsabilidades de la Niñez Indígena, dirigida a niños y niñas de Escuela Primaria Intercultural Bilingüe “Lázaro Cárdenas”, en el municipio de Bolaños, Jalisco, en la cual participaron 121 niñas y 164 niños, para un total de 285.
- 9 de diciembre, plática sobre “Derechos y Responsabilidades de la Niñez Indígena, dirigida a niños y niñas del Preescolar Nunutsikita, en la comunidad de Tuxpan de Bolaños, municipio de Bolaños, Jalisco, en la cual participaron 48 niñas y 47 niños, para un total de 95.
- 10 de diciembre, plática sobre “Derechos y Responsabilidades de la Niñez Indígena, dirigida a niños y niñas de Escuela Primaria Intercultural Bilingüe “Progreso”, en la comunidad de Mesa del Tirador, del municipio de Bolaños, Jalisco, en la cual participaron 248 niñas y 150 niños, para un total de 398.
- 10 de diciembre, plática sobre “Discriminación, Interculturalidad y Derechos Humanos”, con estudiantes de la Escuela Telesecundaria “Enrique González Mart”, de la comunidad de Tuxpan de Bolaños, municipio de Bolaños, Jalisco, en la cual participaron 251 estudiantes de secundaria, 126 mujeres y 125 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 visitan diversos Centros de Reinserción Social que tienen población indígena y cuyas actividades se reflejan en el siguiente cuadro:

ENTIDAD FEDERATIVA	FECHA	NOMBRE DEL CENTRO DE RECLUSIÓN	ORIENTACIONES	PETICIONES	INTERNOS ENTREVISTADOS
Sinaloa	3 y 4 de diciembre	Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de los Mochis, Ahome	69	50	69
Morelos	11 de diciembre	Cárcel Distrital de Cuautla	13	7	13
Totales			82	57	82

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

Durante el mes de diciembre del año en curso, se llevaron a cabo 3 actividades de promoción y capacitación a las que asistieron 58 personas; 48 mujeres y 10 hombres, mismas que a continuación se describen:

1. 2 de diciembre, conferencia: "Género y derechos humanos de las mujeres". Guanajuato, Guanajuato. Total 18 personas asistentes; 15 mujeres y 3 hombres, servidoras/es públicos de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato.
2. 4 de diciembre, conferencia: "Género y derechos humanos de las mujeres". Hermosillo, Sonora. Total 9 personas asistentes; 8 mujeres y 1 hombres, servidoras/es públicos de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora.
3. 10 de diciembre, taller: "Violencia de género y derechos humanos de las mujeres". Chilpancingo, Guerrero. Total 31 personas asistentes; 25 mujeres y 6 hombres, servidoras/es públicos estatales de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Guerrero.

Actividades de vinculación capacitación y promoción

META PROGRAMADA*	PERIODO	TOTAL	PORCENTAJE
	2015	58	100 %
Vinculación	Enero a diciembre 2015	55	194.82 %
Promoción y Capacitación	Enero a diciembre 2015	58	
Total	Enero a diciembre 2015	113	

PERSONAS ASISTENTES	ENERO A DICIEMBRE 2015	T	M	H
		4,345	2,936	1,409

* La Meta Programada contempla la suma de los rubros de actividades de promoción, capacitación y vinculación programadas, de acuerdo a la Matriz de Indicadores para Resultados 2015 del Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres.

Evaluación del 1 de enero al 18 de diciembre de 2015

SEMINARIOS				
NÚM.	TEMA	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES	MATERIAL DISTRIBUIDO
1	La construcción social de la violencia contra las mujeres	Toluca, Estado de México 09/07/2015	221	2,100
2	Violencia, masculinidad dominante y violencia de pareja	Tepic, Nayarit 28/08/2015	265	2,400
3	Violencia feminicida	Chihuahua, Chihuahua 25/09/2015	131	1,200
4	Violencia de pareja	Hermosillo, Sonora 16/10/2015	543	3,200
5	Factores asociados a la violencia social y de género	Tijuana, Baja California 30/10/2015	184	960
Total			1,344	9,860

* Seminarios en el marco de la Campaña 'ÚNETE por los derechos humanos para eliminar la violencia contra las mujeres en México'.

CURSOS				
NÚM.	TEMA	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES	MATERIAL DISTRIBUIDO
1	Derechos laborales y económicos de las mujeres	Hermosillo, Sonora 30/06/2015	88	150
2	Acoso y hostigamiento sexual	San Luis Potosí, San Luis Potosí 04/09/2015	34	0
3	Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres	San Luis Potosí, San Luis Potosí 04/09/2015	34	0
4	Perspectiva de género y enfoque diferencial especializado	Campeche, Campeche 21/09/2015	27	0
5	Violencia contra las mujeres y feminicidio	Campeche, Campeche 21/09/2015	27	0
6	Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres	Campeche, Campeche 21/09/2015	27	0
7	Derechos laborales y económicos de las mujeres	Campeche, Campeche 22/09/2015	27	0
8	Acoso y hostigamiento sexual	Campeche, Campeche 22/09/2015	27	0
9	Derechos laborales y económicos de las mujeres	Tuxtla Gutiérrez, Chiapas 03/11/2015	35	0
10	Acoso y hostigamiento sexual	Tuxtla Gutiérrez, Chiapas 03/11/2015	35	0
Total			361	150

TALLERES				
NÚM.	TEMA	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES	MATERIAL DISTRIBUIDO
1	Igualdad entre mujeres y hombres	Cuernavaca, Morelos 27/01/2015	64	200
2	Recursos y estrategias didácticas de capacitación presencial: Aspectos básicos	Magdalena Contreras, Distrito Federal 21/04/2015	6	0
3	Introducción a los Derechos Humanos con Perspectiva de Género	Cancún, Quintana Roo 23/06/2015	18	120
4	Introducción a la Violencia de Género	Cancún, Quintana Roo 23/06/2015	18	120
5	Introducción a los Derechos Humanos con Perspectiva de Género	Chetumal, Quintana Roo 25/06/2015	20	120
6	Introducción a la Violencia de Género	Chetumal, Quintana Roo 25/06/2015	20	120
7	Introducción a Principios Básicos de Género	Hermosillo, Sonora 29/06/2015	35	50
8	Introducción a los Derechos Humanos con Perspectiva de Género	Hermosillo, Sonora 29/06/2015	35	50
9	Introducción a la Violencia de Género	Hermosillo, Sonora 30/06/2015	35	50

TALLERES				
NÚM.	TEMA	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES	MATERIAL DISTRIBUIDO
10	Introducción a Principios Básicos de Género	Querétaro, Querétaro 28/07/2015	26	100
11	Introducción a los Derechos Humanos con Perspectiva de Género	Querétaro, Querétaro 28/07/2015	26	100
12	Introducción a la Violencia de Género	Querétaro, Querétaro 29/07/2015	17	100
13	Masculinidades	Querétaro, Querétaro 29/07/2015	17	100
14	Introducción a Principios Básicos de Género	San Luis Potosí, San Luis Potosí 06/08/2015	17	100
15	Introducción a los Derechos Humanos con Perspectiva de Género	San Luis Potosí, San Luis Potosí 06/08/2015	17	100
16	Introducción a la Violencia de Género	San Luis Potosí, San Luis Potosí 07/08/2015	16	100
17	Masculinidades	San Luis Potosí, San Luis Potosí 07/08/2015	16	100
18	Introducción a Principios Básicos de Género	León, Guanajuato 02/09/2015	20	0
19	Masculinidades	León, Guanajuato 02/09/2015	20	0
20	Introducción a Principios Básicos de Género	Durango, Durango 29/09/2015	29	0
21	Introducción a los Derechos Humanos con Perspectiva de Género	Durango, Durango 29/09/2015	29	0
22	Introducción a la Violencia de Género	Durango, Durango 30/09/2015	29	0
23	Masculinidades	Durango, Durango 30/09/2015	29	0
24	Marco normativo de los derechos de las mujeres en el Sistema Jurídico Mexicano	Tuxtla Gutiérrez, Chiapas 06/11/2015 Y 07/11/2015	43	0
Total			602	1,630

CONFERENCIAS				
NÚM.	TEMA	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES	MATERIAL DISTRIBUIDO
1	Prevención y atención de la violencia de género, y derechos sexuales y reproductivos	Coatzacoalcos, Veracruz 11/03/2015	45	400
2	Embarazo de niñas y adolescentes (1er Ciclo de Conferencias “Elvia Carrillo Puerto” sobre el derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres)	Álvaro Obregón, Distrito Federal 30/04/2015	79	1000
3	Violencia obstétrica (1er Ciclo de Conferencias “Elvia Carrillo Puerto” sobre el derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres)	Álvaro Obregón, Distrito Federal 27/05/2015	106	1,300
4	La salud materna: Un problema de salud pública y derechos humanos (1er Ciclo de Conferencias “Elvia Carrillo Puerto” sobre el derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres)	Álvaro Obregón, Distrito Federal 18/06/2015	78	1,300
5	Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas: reproducción elegida y parto tradicional humanizado (1er Ciclo de Conferencias “Elvia Carrillo Puerto” sobre el derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres)	Álvaro Obregón, Distrito Federal 30/07/2015	88	1,040
6	Todas las personas queremos que se acaben los abortos (1er Ciclo de Conferencias “Elvia Carrillo Puerto” sobre el derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres)	Álvaro Obregón, Distrito Federal 20/08/2015	99	1,200
7	Legislación nacional e instrumentos internacionales aplicables en materia de derechos humanos de las mujeres	Chilpancingo, Guerrero 11/09/2015	115	0
8	Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas (1er Ciclo de Conferencias “Elvia Carrillo Puerto” sobre el derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres)	Álvaro Obregón, Distrito Federal 24/09/2015	62	0
9	Derechos humanos con perspectiva de género	Álvaro Obregón, Distrito Federal 14/10/2015	87	0
10	Derechos sexuales y reproductivos de la población LGTBI (1er Ciclo de Conferencias “Elvia Carrillo Puerto” sobre el derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres)	Álvaro Obregón, Distrito Federal 22/10/2015	77	640
11	Derechos humanos con perspectiva de género	Tlalpan, Distrito Federal 23/11/2015	60	0
12	Violencia de género en México	Ciudad Victoria, Tamaulipas 25/11/2015	90	0

CONFERENCIAS				
NÚM.	TEMA	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES	MATERIAL DISTRIBUIDO
13	Estrategias de empoderamiento para la prevención de la violencia de género	Tampico, Tamaulipas 25/11/2015	52	0
14	Género y derechos humanos de las mujeres	Guanajuato, Guanajuato 02/12/2015	18	0
15	Género y derechos humanos de las mujeres	Hermosillo, Sonora 04/12/2015	9	0
16	Violencia de género y derechos humanos de las mujeres	Chilpancingo, Guerrero 10/12/2015	31	0
Total			1,096	6,880

CLASES				
NÚM.	TEMA	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES	MATERIAL DISTRIBUIDO
1	Género, políticas públicas y trata de personas	Tuxtla Gutiérrez, Chiapas 17/08/2015	38	0
Total			38	0

PLÁTICAS				
NÚM.	TEMA	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES	MATERIAL DISTRIBUIDO
1	Masculinidades	Cuernavaca, Morelos 28/01/2015	107	200
2	Igualdad entre mujeres y hombres	Cuernavaca, Morelos 28/01/2015	107	200
3	Igualdad entre mujeres y hombres	Comunidad de Majoepentic, Chenalhó, Chiapas 17/03/2015	92	0
4	Igualdad entre mujeres y hombres	Comunidad de Majoepentic, Chenalhó, Chiapas 17/03/2015	97	0
5	Igualdad entre mujeres y hombres	Comunidad de Nuevo Yibeljoj, Chenalhó, Chiapas 18/03/2015	31	0
6	Igualdad entre mujeres y hombres	Comunidad de Nuevo Yibeljoj, Chenalhó, Chiapas 18/03/2015	44	0
7	Igualdad entre mujeres y hombres	Comunidad de Juan Diego X'oyep, Chenalhó, Chiapas 18/03/2015	19	0
8	Igualdad entre mujeres y hombres	Comunidad de Nuevo Yibeljoj, Chenalhó, Chiapas 19/03/2015	29	0
9	Igualdad entre mujeres y hombres	Comunidad de Zacatlán, Xochiatipan, Hidalgo 24/03/2015	46	0

PLÁTICAS				
NÚM.	TEMA	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES	MATERIAL DISTRIBUIDO
10	Igualdad entre mujeres y hombres	Comunidad de Hueyajtettl, Xochiatipan, Hidalgo 24/03/2015	21	0
11	Igualdad entre mujeres y hombres	Comunidad de Nanayatlá, Xochiatipan, Hidalgo 24/03/2015	80	0
12	Igualdad entre mujeres y hombres	Comunidad de Pachiquitla, Xochiatipan, Hidalgo 25/03/2015	52	0
13	Igualdad entre mujeres y hombres	Comunidad de Pohuantitla, Xochiatipan, Hidalgo 25/03/2015	54	0
14	Igualdad entre mujeres y hombres	Comunidad de Chiapa, Xochiatipan, Hidalgo 25/03/2015	48	0
15	Igualdad entre mujeres y hombres	Xochiatipan, Hidalgo 26/03/2015	77	0
Total			904	400

El PAMIMH ha distribuido durante el periodo que se informa 491,908 ejemplares, entre eventos de promoción y capacitación, envíos a organismos públicos de protección de los derechos humanos en las entidades federativas, así como en atención a solicitudes extraordinarias por parte de instituciones públicas, académicas y sociales.

ENTIDADES FEDERATIVAS, MUNICIPIOS Y DELEGACIONES VISITADAS DURANTE EL PERIODO DEL 1 DE ENERO AL 18 DE DICIEMBRE DE 2015		
NÚM.	ESTADO	MUNICIPIO
1	Morelos	Cuernavaca
2	Veracruz	Coatzacoalcos
3	Chiapas	Chenalhó Tuxtla Gutiérrez
4	Hidalgo	Xochiatipan
5	Distrito Federal	Álvaro Obregón Tlalpan
6	Quintana Roo	Chetumal Cancún
7	Sonora	Hermosillo
8	Estado de México	Toluca
9	Querétaro	Querétaro
10	San Luis Potosí	San Luis Potosí
11	Nayarit	Tepic
12	Guanajuato	León Guanajuato
13	Guerrero	Chilpancingo
14	Campeche	Campeche

ENTIDADES FEDERATIVAS, MUNICIPIOS Y DELEGACIONES VISITADAS DURANTE EL PERIODO DEL 1 DE ENERO AL 18 DE DICIEMBRE DE 2015		
NÚM.	ESTADO	MUNICIPIO
15	Chihuahua	Chihuahua
16	Durango	Durango
17	Baja California	Tijuana
18	Tamaulipas	Ciudad Victoria Tampico
Total 18 entidades federativas		Total 23 municipios

NOTA: Se llevaron a cabo trece pláticas en coordinación con la Dirección de Promoción y Difusión de los Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, adscrita a la Cuarta Visitaduría General de la CNDH, visitando las comunidades de Majopepentic, Nuevo Yibeljoj y Juan Diego X'oyep, en el municipio de Chenalhó, Chiapas, y las comunidades de Zacatlán, Hueyajtétl, Nanayatlá, Pachiquitla, Pohuantitla y Chiapa, en el municipio de Xochiatipan, Hidalgo.

QUINTA VISITADURÍA GENERAL

PROGRAMA DE ATENCIÓN A MIGRANTES

Presentación del Programa “Contigo a Casa” en frontera. Nuevo Laredo, Tamaulipas El día 4 de diciembre se llevó a cabo la presentación en frontera norte del Programa “Contigo a Casa”, con el fin de dar a conocer ante la sociedad civil e instituciones locales los alcances de dicho Programa.

Durante este encuentro se presentaron diversos materiales de difusión del Programa, tales como: un comercial de televisión y un comercial de radio, además de distribuir entre los presentes artículos promocionales del Programa, que contienen la lada sin costo de la Comisión, así como su página de internet para que las personas puedan acceder fácilmente a la CNDH para interponer sus quejas antes presuntas violaciones a los derechos humanos cuando vienen desde los Estados Unidos a México en las temporadas vacacionales. Se contó con la participación de autoridades del Consulado de México en Laredo, Texas; servidores públicos del Instituto Nacional de Migración; Secretaría de la Defensa Nacional; Secretaría del Migrante Tamaulipeco; Policía Federal; Secretaría de Hacienda y Crédito Público; H. Ayuntamiento de Nuevo Laredo, así como miembros de la sociedad civil entre los que destacan la Asociación de los Derechos Humanos Internacionales y Organismos de Derechos Humanos de Nuevo Laredo.

Visita al Centro de Atención al Menor Fronterizo, en Nuevo Laredo, Tamaulipas El día 4 de diciembre personal del Programa de Atención a Migrantes de la Quinta Visitaduría General, efectuaron un recorrido por el Centro de Atención al Menor Fronterizo del DIF, ubicado en Nuevo Laredo, Tamaulipas.

Durante la visita recorrieron el interior de las instalaciones además de conocer los protocolos que implementan dichas autoridades con la finalidad de salvaguardar los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes en contexto de movilidad.

**Encuentro con representantes
del Consulado de México
en Laredo, Texas**

El día 4 de diciembre se llevó a cabo reunión con representantes del Consulado de México en Laredo, Texas; en el puerto fronterizo de la Ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas. Durante el encuentro se analizaron e intercambiaron posiciones sobre la situación por la que atraviesan los connacionales asentados en esta zona limítrofe con los Estados Unidos en cuanto al reconocimiento de sus derechos humanos; asimismo debatieron y profundizaron sobre las perspectivas de abordaje conjunto entre la Secretaría de Relaciones Exteriores y la CNDH.

**Acompañamiento Caravana
de Migrantes de Jalpan**

Con la finalidad de brindar atención para evitar violaciones y extorsiones por parte de las autoridades municipales, estatales y federales durante el paso de la Caravana de Migrantes, que viene a México desde Estados Unidos con cientos de personas que desean visitar a sus familiares durante la temporada vacacional, el pasado 17 de diciembre, se brindó acompañamiento a la quinta edición desde el inicio de su recorrido en Nuevo Laredo, terminando en Jalpan, Querétaro. Participaron también líderes y otras instituciones que dan apoyo a los connacionales para que su viaje se realice seguro y con pleno respeto de sus derechos.

PROGRAMA CONTRA LA TRATA DE PERSONAS

**Realización de la “Jornada
de prevención y combate
a la trata de personas”, en
los estados de San Luis
Potosí, Aguascalientes,
Coahuila, Campeche, Nayarit,
Jalisco, Distrito Federal,
Yucatán, Durango, Sonora,
Zacatecas
y Morelos**

Durante diciembre se impartieron una serie talleres en el marco de la “Jornada de Prevención y Combate a la Trata de Personas”, dichos talleres se impartieron en los Estados de: San Luis Potosí, Aguascalientes, Coahuila, Campeche, Nayarit, Jalisco, Distrito Federal, Yucatán, Durango, Sonora, Zacatecas y Morelos; con la finalidad de prevenir y combatir el delito de trata de personas a través de la sensibilización y capacitación a todas las personas que puedan ser víctimas de estos delitos o que se encarguen de la procuración e impartición de justicia así como la atención y asistencia de las víctimas. En total se contó con un aforo de 2,938 personas. Tuvo una duración de 58 horas.

**Realización de la Jornada
del 8o. Festival Internacional
de Cine en el Campo
“Sembrando Vida”,
en los estados de Veracruz,
Distrito Federal, Estado
de México y Guanajuato**

A lo largo de diciembre se impartieron una serie de conferencias en el marco de la Jornada del 8vo. Festival Internacional de Cine en el Campo “Sembrando Vida”, dichas conferencias fueron replicadas en los estados de Veracruz, Distrito Federal, Estado de México y Guanajuato, con la finalidad de prevenir el delito de trata de personas a través de funciones de cine al aire libre en comunidades rurales que no tienen acceso a esta experiencia y contenidos, promoviendo valores sociales, respecto de los derechos humanos y, particularmente, las formas de enganche de la trata de personas. Se impactó a un total de 1,130 personas y tuvo una duración total de ocho horas.

SEXTA VISITADURÍA GENERAL

Asistencia a la 21a. Conferencia de las Partes de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, París, Francia

La 21a. Conferencia de las Partes de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, llevada a cabo en París, Francia del 30 de noviembre al 12 de diciembre y que culminó con la adopción del Acuerdo de París, instrumento jurídicamente vinculante que sienta las bases para reducir el incremento en la temperatura global a través de una transición energética que elimine gradualmente la utilización de combustibles fósiles. En el marco de la citada Conferencia, la Sexta Visitaduría, a través de su Dirección General, participó en una reunión de trabajo encabezada por el gobierno francés y la Sra. Mary Robinson, Presidenta de la Fundación Mary Robinson sobre Justicia Climática, en cuya ocasión se expusieron las actividades que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha realizado en el tema, en particular el taller “Cambio climático y derechos humanos: un desafío para la COP21”, así como la publicación del texto “Cambio climático y derechos humanos” cuyo tiraje de 450,000 ejemplares se distribuirá en 2016. Asimismo, se intercambiaron opiniones con el Profesor John Knox, Relator Especial sobre el Derecho Humano a un Medio Ambiente Sano, así como con representantes de organizaciones de la sociedad civil.

Participación en el Panel “La Carta de la Tierra: ¿Código de ética o instrumento jurídicamente vinculante? Control de convencionalidad y Derechos Humanos”, en la ciudad de México

En el marco del Foro de discusión sobre la Iniciativa Internacional de la Carta de la Tierra como acuerdo internacional vinculante en la legislación mexicana, la CNDH, a través de la Sexta Visitaduría General, participó en el Panel “La Carta de la Tierra: ¿Código de ética o instrumento jurídicamente vinculante? Control de convencionalidad y Derechos Humanos”. El evento, convocado por la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, la Procuraduría Ambiental y del Ordenamiento Territorial del Distrito Federal y la Iniciativa de la Carta de la Tierra, tuvo lugar el 8 de diciembre en la Ciudad de México. En este espacio, la Sexta Visitaduría General coincidió con las voces de instituciones gubernamentales y de organizaciones de la sociedad civil que destacaron la importancia del equilibrio ecológico para la dignidad de las personas; asimismo, reflexionó sobre los avances y retos en torno a la protección y el respeto al derecho humano a un medio ambiente sano como consecuencia de la reforma constitucional de 2011 en materia de derechos humanos.

CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

I. Actividades del personal académico

a) Productos académicos entregados

Libros

- *Trabajo Infantil en México. Una perspectiva desde los derechos humanos*

Artículos

- “Derechos humanos y empresas: hacia una conducta empresarial responsable”
- “La dignidad como concepto fundamental de los Derechos Humanos y plataforma de respuesta al VIH/SIDA”

b) Conferencias, y Cursos de Docencia impartidos por personal académico del CENADEH:*

TIPO DE ACTIVIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	NÚMERO DE ACTIVIDADES	PARTICIPANTES		
			MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Conferencia	Distrito Federal	2	24	33	57
Conferencia	Morelos	1	44	2	46
Total		3	68	35	103

* La actividad de Morelos se realizó en el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias en coordinación con la Federación Mexicana de Universitarias y la ponencia se denominó "Marco jurídico nacional a favor del desarrollo de la mujer"; por su lado, una de las conferencias del Distrito Federal se denominó "Derechos Humanos y Violencia de Género", la cual se llevó a cabo en el Instituto Politécnico Nacional (IPN) y la segunda, "El Derecho Internacional Humanitario y los Derechos Humanos" en la Secretaría de la Defensa Nacional, Escuela Superior de Guerra.

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.	4	Una mujer y tres hombres
Total		9	Tres mujeres y seis hombres

III. Eventos organizados por el CENADEH

En el mes de diciembre, 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:

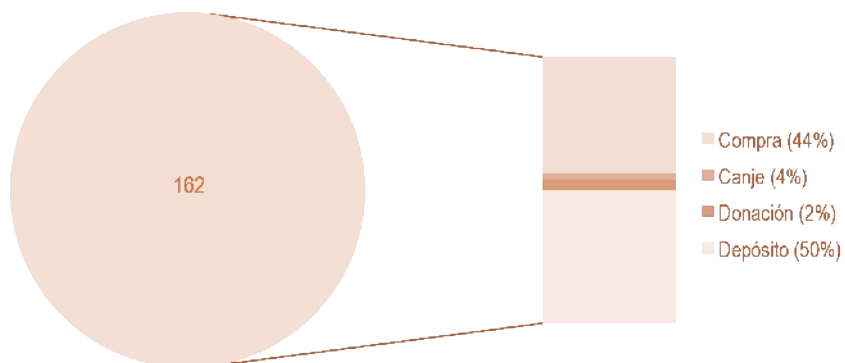
EVENTO	TEMA Y PELÍCULA	ASISTENTES	GÉNERO
Cine-Diálogo	Proyección de la película: <i>La lengua de las mariposas</i> Temática: Violencia contra la niñez.	38	26 mujeres y 12 hombres
	Proyección de la película: <i>Rose Water</i> . Temática: Ejercicio Periodístico.	20	15 mujeres y cinco hombres
	Proyección de la película: <i>Amigos</i> Temática: Derechos de las personas con discapacidad.	10	Siete mujeres y tres hombres
Total		68	48 mujeres y 20 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 162 volúmenes, generándose un total de 23,962 títulos y 49,482 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.

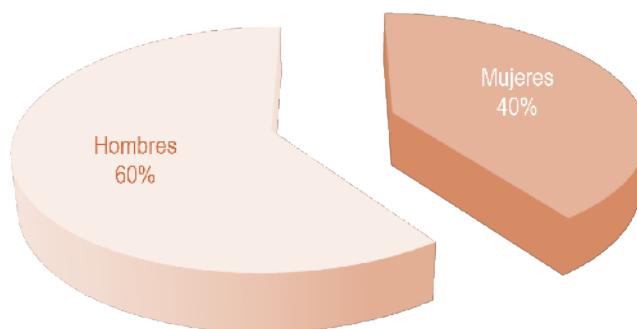
MODALIDADES DEL INCREMENTO DEL ACERVO



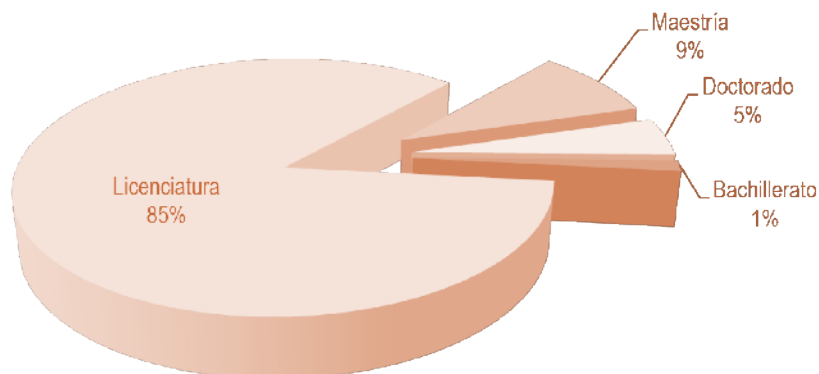
b) Actividades realizadas en el Centro de Documentación y Biblioteca

TIPO DE ACTIVIDAD	NÚMERO
Acciones del incremento del acervo	512
Incremento del guión de distribución de la <i>Gaceta</i> a bibliotecas (convenio de canje y donación)	0
Usuarios y Préstamos	182
Consultas a la base de datos	934
Total	1,628

USUARIOS POR GÉNERO (18 MUJERES Y 27 HOMBRES)



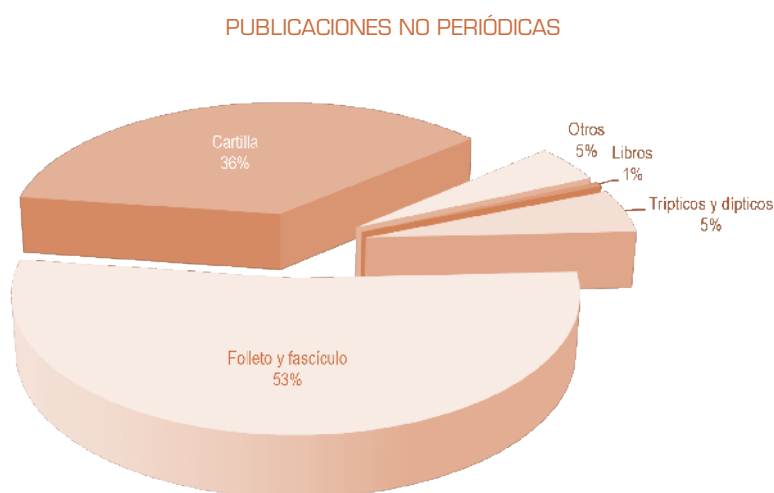
NIVEL DE ESCOLARIDAD DE USUARIOS DE LA BIBLIOTECA



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
Periódicas	
Revista	8,000
CD	800
No Periódicas	
Libros	12,000
Trípticos, dípticos y cuadrípticos	109,000
Cartillas	750,000
Folleto y fascículos	1,087,000
Otros	94,000
Total	2,060,800



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 39,213	Externa 68,384
Total: 107,597	

Nota: la cantidad interna también 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 las Comisiones Estatales de Derechos Humanos, el INAPAM de la mayoría de las entidades federativas, la Cámara de Diputados, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, entre otros.



GACETA 305 • DIC • 2015
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Síntesis de Recomendaciones

Sobre el caso de violencia obstétrica y violación al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, y derecho a la vida, en agravio de V3, en el Hospital General de Palenque, Chiapas y Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Villahermosa, Tabasco, dependientes de la Secretaría de Salud de cada entidad federativa

SÍNTESIS

México, D. F., a 1 de diciembre de 2015

Licenciado Manuel Velasco Coello
Gobernador Constitucional del estado de Chiapas

Licenciado Arturo Núñez Jiménez
Gobernador Constitucional del estado de Tabasco

Distinguidos señores Gobernadores:

1. El 23 de marzo de 2013, aproximadamente las 23:00 horas, Silvia Demecio de 36 años de edad, de la comunidad indígena de Nahá Ocosingo, ubicada en la Selva Lacandona, acudió junto con su esposo V2 al Hospital General de Palenque, Chiapas. En dicho nosocomio, le negaron el servicio, toda vez que “los médicos se encontraban de vacaciones, además de no contar con el equipo ni material quirúrgico para atenderla”, razón por la que fue trasladada en ambulancia al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Tabasco.
2. El 24 de marzo de 2013, alrededor de las 04:00 horas, llegaron al Hospital Regional de Tabasco, donde el personal que los atendió les informó que ahí no podían recibir a V1, ya que en ese nosocomio no atienden a “chiapanecos”, por lo que tuvieron que insistir para que le otorgaran atención médica, a pesar de que cuenta con el seguro popular; finalmente V1 fue ingresada al Hospital donde refiere, recibió un “trato descortés y violento”, fue objeto de gritos, regañones, insultos, e incluso fue amenazada con la suspensión de la atención médica si se quejaba.
3. Aproximadamente a las 11:00 horas de ese mismo día, V1 fue ingresada a quirófano donde le practicaron una cesárea de la que se obtuvo a V3. Horas después, V1 fue dada de alta, “sin medicamentos ni indicaciones, únicamente con una receta médica” que ella debía surtir con sus propios medios.
4. Su recién nacida V3, permaneció internada del 24 al 30 de marzo de 2013, por lo que V1 y V2 acudieron diariamente al Hospital Regional de Tabasco para preguntar sobre el estado de salud de V3; sin embargo, nunca recibieron información y tampoco les permitieron acercarse a su hija ni para alimentarla, y únicamente tenían acceso visual a través de la “vitrina” hacia los cuneros.
5. Mientras su hija continuaba hospitalizada, personal médico solicitó a V1 y V2 los papeles del Seguro Popular de V3, lo cual era imposible tener ya que es un documento que no se puede otorgar a quien no ha nacido, ante lo cual, les pidieron la cantidad de \$10,000.00 (diez mil pesos 00/100 M. N.) para entregarles a V3.

6. Más tarde se les informó que V3 permanecería en el hospital en observación, ya que tenía agua en sus pulmones; finalmente el 31 de marzo de 2013, fueron notificados por el mismo médico que les solicitaba el dinero, del fallecimiento de V3 sin que les fuera precisada la causa de la muerte.
7. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a ustedes señores Gobernadores las siguientes:

RECOMENDACIONES

A usted, señor Gobernador Constitucional del estado de Chiapas:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda, a fin de que, de manera coordinada con el Gobierno del Estado de Tabasco, se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a V1, V2 y V3 que incluya el pago de una indemnización o compensación económica, así como atención médica y psicológica a V1 y V2, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General de Palenque, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que en el Hospital General de Palenque, se adopten las medidas necesarias para que cuente con médicos ginecólogos para atender las urgencias obstétricas que se presenten en las guardias nocturnas; además de que se cumplan los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñe e imparta en los Hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, especialmente en el Hospital General de Palenque, cursos y/o talleres de capacitación y formación en materia de derechos humanos de las mujeres, en particular sobre derechos reproductivos, y de conocimiento, aplicación y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud. Los mismos, deberán ser impartidos con perspectiva de género, con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres y derechos reproductivos, para sensibilizar al personal de salud, con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento. Se deberá remitir a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. 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 Palenque, en la que se disponga entregar copia de la certificación o, en su caso, recertificación que se tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se giren instrucciones de tal manera que en los Hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, especialmente en el Hospital General de Palenque, se garantice una atención médica adecuada y puntual, a través de la implementación efectiva de programas de salud reproductiva acorde con las necesidades de las mujeres de esta región, con especial atención a mujeres de escasos recursos, de baja escolaridad y/o que pertenezcan a zonas con rezago social.

SEXTA. Se instruya que los servidores públicos del Hospital General de Palenque, adopten medidas efectivas de prevención, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médi-

ca que brindan, se integren conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se promueva ante la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, contra AR1, involucrada en los hechos de la presente Recomendación, enviándose a esta Comisión Nacional las constancias que les sean requeridas.

OCTAVA. Participe ampliamente con este Organismo Constitucional Autónomo, en el seguimiento e inscripción de V1 y V2 en el Registro Estatal de Víctimas, a efecto de que tenga acceso al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previstos en la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

A usted, señor Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda, a fin de que, de manera coordinada con el Gobierno del Estado de Chiapas, se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a V1, V2, y V3 que incluya el pago de una indemnización o compensación económica, así como atención médica y psicológica a V1 y V2, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital Regional de Tabasco, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que en el Hospital Regional de Tabasco, se adopten las medidas necesarias para que en todo momento estén supervisados los médicos residentes y que los médicos internos de pregrado no sean expuestos a actividades sin asesoría y supervisión del personal de contrato, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, y envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñe e imparta en los Hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, especialmente en el Hospital Regional de Tabasco, cursos y/o talleres de capacitación y formación en materia de derechos humanos de las mujeres, en particular sobre derechos reproductivos y a una vida libre de violencia obstétrica, y de conocimiento, aplicación y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud. Los mismos, deberán ser impartidos con perspectiva de género, y deberán versar sobre derechos reproductivos, con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres, mortalidad infantil, y el derecho a la igualdad y no discriminación durante la atención médica; lo anterior para sensibilizar al personal de salud, con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento. Se deberá remitir a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. En protección de la garantía de no repetición, se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital Regional de Tabasco, en la que se disponga entregar copia de la certificación o, en su caso, recertificación que se tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se giren instrucciones de tal manera que en los Hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, especialmente en el Hospital Regional de Tabasco, se garantice una atención médica adecuada y puntual, a través de la implementación efectiva de programas de salud reproductiva acorde con las necesidades de las mujeres de esta región, con especial atención a mujeres de escasos recursos, de baja escolaridad y/o que pertenezcan a zonas con rezago social.

SEXTA. Se instruya que los servidores públicos del Hospital Regional de Tabasco, adopten medidas efectivas de prevención, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se integren conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se efectúen las investigaciones y se deslinden las responsabilidades que correspondan, respecto de los hechos consistentes en la petición de una cantidad de dinero por parte del personal médico a V1 y V2 para entregar a V3, el retraso de la atención médica urgente en el Hospital Regional de Tabasco por ser “chiapaneca”, así como las vulneraciones a los derechos a la igualdad y no discriminación, el derecho a vivir una vida libre de violencia (obstétrica) e integridad personal de V1.

OCTAVA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se promueva ante la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, contra AR2, AR3 y AR4, involucrados en los hechos de la presente Recomendación, enviándose a esta Comisión Nacional las constancias que les sean requeridas.

NOVENA. Participe eficazmente en las investigaciones derivadas de la denuncia contra AR2, AR3 y AR4 que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA. Participe ampliamente con este Organismo Constitucional Autónomo, en el seguimiento e inscripción de V1 y V2 en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que 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.

ONCEAVA. Que en uso de la facultad que le confieren los artículos 33, fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco; 72, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo de esa entidad federativa, presente al Congreso del Estado, la iniciativa de ley para la atención a víctimas, a efecto de contar con un Registro Estatal y un Fondo para la Atención y Apoyo a Víctimas; remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

Sobre el caso de la violación al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, y pérdida del producto de la gestación V2, en el Hospital General de Tetecala “Dr. Rodolfo Becerril de la Paz”, dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Morelos

SÍNTESIS

México, D. F., a 2 de diciembre de 2015

Licenciado Graco Luis Ramírez Garrido Abreu
Gobernador Constitucional del estado de Morelos

Distinguido señor Gobernador:

1. El 15 y 25 de abril y 6 de mayo del 2014, V1 mujer de 25 años de edad que cursaba un embarazo, acudió al Hospital General de Tetecala “Dr. Rodolfo Becerril de la Paz” (Hospital General de Tetecala), dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Morelos, para dar seguimiento a su control pre-natal.
2. El 13 de mayo de 2014, siendo aproximadamente las 07:00 horas, V1 quien ya cursaba 38 semanas de gestación, al no sentir los movimientos de V2, acudió junto con V3 y T1 al citado Hospital General de Tetecala, donde a las 08:55 horas le practicaron un ultrasonido y posteriormente le informaron que V2 no presentaba frecuencia cardíaca ni movimientos.
3. Alrededor de las 09:30 horas de ese mismo día, V3 decidió trasladar a V1 a una clínica privada para una segunda opinión, lugar en el que les informaron que no contaba con líquido amniótico, ni existía frecuencia cardíaca fetal, por lo que a las 12:40 horas regresaron al Hospital General de Tetecala para la atención médica materna, solicitando el ingreso inmediato de V1, pero tras esperar por 20 minutos, la recepcionista les informó que “la Doctora estaba ocupada y que no podía atenderlos”, por lo que decidieron trasladarse al Hospital General de Jojutla “Dr. Ernesto Meana San Román” (Hospital General de Jojutla), donde a las 18:55 horas de ese mismo día se obtuvo a V2 sin vida.
4. El 14 de mayo de 2014, esta Comisión Nacional tuvo conocimiento del caso, al publicarse en la página electrónica <http://www.oem.com.mx/elsoldecuautla> la nota periodística titulada “Muere bebé por negligencia médica. Señalan como responsable a médico del Hospital General de Tetecala”.
5. El 16 de mayo del 2014, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos acordó iniciar de oficio el expediente de queja 1, a través de una nota periodística en el diario *El Sol de Cuernavaca*.
6. El 22 de mayo de 2014, se acordó ejercer facultad de atracción por la importancia que reviste el presente caso, radicando de oficio el expediente de queja CNDH/4/2014/3219/Q. Para documentar las presuntas violaciones a los derechos humanos señaladas en la queja, se solicitó información y copia del expediente clínico de V1 y V2 a

la Secretaría de Salud del Estado de Morelos y a la Fiscalía General de esa entidad federativa, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

OBSERVACIONES

7. En atención a los hechos y al conjunto de evidencias del expediente CNDH/4/2014/3219/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional realizó el siguiente análisis: 1) Derecho a la protección de la salud materna respecto de V1, y 2) Pérdida del producto de la gestación V2.
8. La Comisión Nacional consideró importante señalar que aun y cuando V1 refirió no sentir movimientos fetales a partir del 12 de mayo de 2014, día previo a su consulta programada en el Hospital General de Tetecala, los efectos de las omisiones en que incurrió el personal médico del citado nosocomio iniciaron desde el 15 de abril de 2014, casi un mes antes de la pérdida del producto de la gestación, situación que pudo regularizarse en la cita médica que tuvo V1 el 25 de abril del mismo año; sin embargo, las omisiones continuaron. Aunado a lo anterior, V1 también fue atendida previamente el 6 de mayo del 2014, donde persistieron las omisiones, por lo que resulta razonable concluir que la inadecuada atención médica recibida por V1 repercutió directamente en la pérdida del producto de la gestación el 13 de mayo del 2014.
9. Este Órgano Constitucional infiere que la protección a la salud de V1 se encuentra interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo de V2 hasta la conclusión de la gestación, es decir, en la medida en que sean satisfechos con efectividad los derechos de la mujer embarazada al acceso al derecho a la salud, se garantizaría la viabilidad de V2. Lo anterior, en el entendido de que la defensa jurídica del producto de la gestación se realiza esencialmente a través de la protección a la mujer.
10. Para esta Comisión Nacional, existe una interconexión entre los derechos de V1 y V2. En este sentido, el artículo 24.2, inciso d) de la Convención sobre los Derechos del Niño¹ recoge dicha interconexión al reconocer que una de las obligaciones que tienen los Estados para garantizar la plena aplicación del derecho a la salud consiste en “asegurar la atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada para las madres”. Dicha garantía de salud sanitaria prenatal, es fundamental en la medida que asegura la protección del producto de la gestación.
11. Al existir esta interrelación del binomio materno-infantil, el personal médico debió observar una serie de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, 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 la Norma Oficial Mexicana NOM-007SSA2-1993, “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio” mandata, entre otros, brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez,² así como mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-infantil.
12. El daño ocasionado al derecho a la protección de la salud de V1, por el grado de vulnerabilidad en que se encontraba y el riesgo que enfrentó, constituyó una afectación directa a la protección de V2.

¹ Aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y vigente en México a partir del 25 de enero de 1991.

² Esta Norma Oficial Mexicana ha sido referida en las Recomendaciones 5/2011, 6/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 46/2013, 60/2013, 1/2014, 8/2014, 15/2014, 24/2014, 29/2014, 35/2014, 43/2014, 50/2014 y 5/2015 emitidas por esta Comisión Nacional.

13. De las evidencias recabadas por esta Comisión Nacional se advirtió que V1 no recibió una atención médica que satisficiera las necesidades en su estado de salud desde el 15 de abril de 2014 (a casi un mes de la pérdida del producto de la gestación), situación que pudo regularizarse en la cita médica que tuvo V1 el 25 de abril del mismo año, sin embargo las omisiones continuaron y, aunado a lo anterior, V1 también fue atendida el día 6 de mayo del 2014, persistiendo las omisiones que repercutieron en la vulneración del derecho a la protección de la salud del binomio materno-infantil, teniendo como consecuencia la pérdida del producto de la gestación de V1 el 13 de mayo del 2014, contraviniendo lo previsto en el numeral 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.
14. La Comisión Nacional concluyó con respecto a los hechos y medios de convicción que integran este procedimiento que AR1, AR2 y AR3, personal médico del Hospital General de Tetecala, dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Morelos, son responsables por la vulneración del derecho a la protección de la salud en agravio de V1 y la pérdida del producto de la gestación V2.
15. En vista de la anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formuló, respetuosamente al señor Gobernador Constitucional del Estado de Morelos las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a V1 y V3, que incluya el pago de una indemnización o compensación por la pérdida de la vida de V2, se brinde atención médica y psicológica, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal del Hospital General de Tetecala, dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Morelos, involucrado en los hechos referidos en la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que en el Hospital General de Tetecala, se adopten las medidas necesarias para que en términos de la norma oficial mexicana correspondiente, los médicos internos de pregrado no sean expuestos a actividades sin asesoría y supervisión del personal de contrato, y envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñen e impartan en los Hospitales de los Servicios de Salud del Estado de Morelos, especialmente en el Hospital General de Tetecala, cursos integrales y talleres de capacitación y formación en materia de derechos humanos de las mujeres, así como del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas. Dichos cursos deberán ser impartidos con perspectiva de género, con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres para sensibilizar al personal de salud con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento.

CUARTA. Se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Tetecala, en la que se les exhorta a entregar copia de la certificación y, en su caso, recertificación tramitadas ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias, que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se instruya que los servidores públicos del Hospital General de Tetecala, 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 en derechos humanos, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se promueva ante la Secretaría de la Contraloría del Estado de Morelos, contra AR1, AR2 y AR3, involucrados en los hechos de la presente Recomendación, enviándose a esta Comisión Nacional las constancias que les sean requeridas.

SÉPTIMA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante Fiscalía General del Estado de Morelos contra AR1 y AR2, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Participe ampliamente con este Organismo Constitucional Autónomo, en el seguimiento e inscripción de V1, en el Registro Único de Víctimas del Estado de Morelos, a efecto de que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación, previstos en la Ley de Atención y Reparación a Víctimas del Delito y de Violaciones a los Derechos Humanos para el Estado de Morelos, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

Sobre el caso de violación al derecho a la salud y a la vida de V1, quien se encontraba interno en el Centro Federal de Readaptación Social Número 11, Hermosillo, Sonora

SÍNTESIS

México, D. F., a 9 de diciembre de 2015

Lic. Renato Sales Heredia
Comisionado Nacional de Seguridad

Distinguido señor Comisionado:

1. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, es pertinente señalar que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos no se opone a las acciones que realizan las autoridades penitenciarias relativas a la ejecución de las penas de prisión, sino a que dichas acciones se efectúen en contravención al marco normativo nacional e internacional de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad, dado que toda actuación de las autoridades que tienen asignada esa tarea deben velar por la salud y la vida del interno con estricto apego a nuestro sistema jurídico.
2. Del análisis lógico jurídico de las evidencias que integran el expediente CNDH/3/2013/2926/Q, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que permiten acreditar que se vulneraron los derechos humanos de V1, específicamente a la vida y a la protección a la salud, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, pues V1 no fue atendido de forma adecuada ante los padecimientos de salud que presentó.

Derecho a la protección a la salud

3. Es preciso reconocer que el derecho a la protección de la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas de disfrutar de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Una de las finalidades de este derecho es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente la necesidad de quien requiere de servicios para proteger, promover y restablecer la salud, lo anterior en términos de lo previsto en los artículos 1o., 4 y 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevén el derecho de toda persona a la protección de la misma, y el acceso a la salud como uno de los medios para lograr la reinserción social.
4. Por otra parte, las "Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA", que buscan brindar líneas de acción a seguir por los Estados que han asumido el compromiso de la lucha frente al VIH/SIDA, el cual contiene 12 directrices e insta a los gobiernos a atender la problemática de salud pública desde el aspecto médico, la atención universal y oportuna.

5. Este instrumento presenta, en su cuarta directriz, un apartado sobre el derecho a la salud, específicamente en relación con el VIH, el cual dice: “Las autoridades penitenciarias deberían adoptar todas las medidas necesarias en particular personal suficiente, vigilancia eficaz y sanciones disciplinarias adecuadas, con miras a proteger a los reclusos frente a la violación, la violencia y la coacción sexuales; dar a los reclusos —y al personal penitenciario—, la posibilidad de recibir información y educación sobre la prevención del VIH, someterse voluntariamente a la prueba del VIH y recibir asesoramiento, beneficiarse de los medios de prevención, recibir tratamiento y atención, y participar voluntariamente en pruebas clínicas relacionadas con el VIH; garantizar la confidencialidad y prohibir las pruebas obligatorias, la segregación y la denegación de acceso a instalaciones carcelarias, así como los privilegios y los programas de excarcelación para los reclusos infectados por el VIH. En cambio, debería considerarse la posibilidad de excarcelar anticipadamente, por razones humanitarias a los reclusos que tengan el SIDA”.
6. En la “Declaración de Derechos y Humanidad sobre los principios fundamentales de los derechos humanos, la ética y la humanidad aplicables en el contexto del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)” de 1992, se dicta la pauta para la adopción de políticas y medidas en todos los niveles en respuesta al VIH y al SIDA, se hace un recordatorio de la Declaración Universal de Derechos Humanos y ulteriores instrumentos jurídicos, en la que se reafirma que todos los miembros y los órganos de la sociedad tienen la obligación de respetar los derechos y la dignidad de todos y de observar los principios de la ética y la humanidad en el desarrollo de su vida, reconociendo que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se ha extendido ya por todo el mundo, atravesando las divisiones de raza, clase, edad, sexo y orientación sexual, causando la pandemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, que ya hay medidas mundiales para hacer frente al VIH y al SIDA pero que se requiere una nueva acción urgente basada en el respeto de los derechos humanos para combatir la propagación del VIH, cuidar de los enfermos y abordar las dimensiones económicas y sociales del VIH y el SIDA.
7. Se debe puntualizar, la gravedad del caso concreto, ya que en el CEFERESO Núm. 11, V1 no contó con otra forma o vía de tratamiento para sus padecimientos, por el contrario, se encontró sujeto al arbitrio y manejo de las autoridades ya que está a su disposición, siendo aún mayor la responsabilidad de ésta para proporcionar un eficaz programa de detención y control de enfermedades, quedando en total estado de indefensión.

Derecho a la vida

8. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute 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, 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.
9. 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.
10. En el presente caso existen evidencias que permiten establecer que a V1 le fueron vulnerados los Derechos de Protección a la salud y en consecuencia a la Vida, en razón de los siguientes argumentos:
11. El 7 de marzo de 2013, a las 14:36, AR2 valoró a V1 como seguimiento, porque presentó temperatura elevada, malestar general, vómito en una ocasión y mareos ocasionales, V1 “refiere que estuvo anteriormente tratado por

- una infección genital, con término de una semana por presentar mejoría evidente”, sin que obren constancias de dicha atención en el expediente clínico que proporcionó la autoridad penitenciaria.
12. Derivado de los malestares presentados por V1, AR2 ordenó practicarle estudios urgentes de laboratorio, los cuales fueron realizados ese mismo día, obteniendo como resultado “VIH no negativo”, por lo que el 8 de marzo de esa anualidad, se le practicó una prueba confirmatoria para VIH, quedando fehacientemente corroborado el diagnóstico.
 13. No obstante lo anterior, a V1 no se le proporcionó atención médica ni tratamiento específico contra el virus de VIH, siendo hasta el 4 de abril de 2013, cuando V1 se presentó al servicio médico con disminución del apetito y sensación de hormigueo en miembros inferiores con 20 días de evolución, por lo que AR3 indicó dieta especial, medidas de higiene y estudios de laboratorio urgentes para valoración, derivado de la posible anemia que le fue diagnosticada.
 14. El 10 de abril de 2013, V1 fue nuevamente valorado por AR4 ya que presentaba dolor torácico de 5 días de evolución sin causa aparente, mareos sin náuseas, debilidad, fatiga y pérdida de apetito, debiendo hacer hincapié que AR4, asentó en la Nota Médica que V1 tenía “antecedente de VIH (+) de 4 meses de Dx, aún sin recibir tratamiento Antirretroviral”.
 15. El 8 de marzo de 2013 se confirmó dicha circunstancia mediante estudios de laboratorio, a la exploración física se encontró en mal estado general, solicitando su traslado al área de hospitalización de ese CEFERESO Núm. 11 para lograr su estabilización e inicio de tratamiento antirretroviral, el cual independientemente de haber sido ordenado, nunca se le proporcionó.
 16. Cabe mencionar que en el expediente clínico de V1 no obran notas médicas de la atención que supuestamente le fue proporcionada desde su ingreso, entre otras, la solicitud de externación de V1 a efecto de que fuera atendido por un especialista en el Hospital General del Estado de Sonora el 13 de abril de 2013, ya que únicamente obra la nota de evolución al regreso de éste del nosocomio antes mencionado, en la cual se asentó que V1 recibió una trasfusión de sangre derivado de la anemia que padecía, además de la desnutrición y VIH positivo, sin que hasta esa fecha le fuera proporcionado un medicamento idóneo para su padecimiento antiviral.
 17. V1 permaneció en hospitalización en el CEFERESO Núm. 11 del 13 al 25 de abril de 2013, fecha en que se solicitó su traslado nuevamente al Hospital General del Estado, presentando al décimo tercer día insuficiencia respiratoria, taquicardia, polipnea y disminución en la saturación de oxígeno, provocándole hipoventilación, por lo que le proporcionaron tratamiento con antibiótico y nebulizaciones no habiendo mejoría.
 18. La actuación del personal médico fue omisa, ya que desde su ingreso al CEFERESO Núm. 11, V1 no fue diagnosticado de manera oportuna, es decir, ocurrió 4 meses posteriores; una vez que V1 refirió sintomatología que alertó a las autoridades responsables para realizarle estudios de laboratorio, y aun cuando ya se había detectado que V1 era VIH positivo, nunca le fue proporcionado tratamiento adecuado para tal efecto, como es una politerapia que comprenda antirretrovíricos.
 19. El tratamiento adecuado y su manejo integral controla la replicación del virus dentro del organismo del sujeto y contribuye a fortalecer su sistema inmunológico, restableciendo así su capacidad para combatir infecciones, lo cual permite a las personas afectadas por el VIH llevar una vida cotidiana acorde a sus condiciones de salud.
 20. El 25 de abril de 2013, a las 23:30 horas, personal del servicio médico informó al Departamento Jurídico de la gravedad en la que se encontraba V1, por lo que era urgente e imperativo su traslado al Hospital General del Estado, derivado de que padecía como enfermedades secundarias anemia, lesión renal aguda, falla hepática, patología respiratoria y posible neumonía, circunstancia que agravaba considerablemente su condición general,

la cual tuvo como consecuencia la pérdida de la vida de V1 el 28 del mismo mes y año, en las instalaciones del Hospital General del Estado de Sonora a las 14:20 horas.

21. La falta de seguimiento y profesionalismo en la actuación de AR1, quien al ser el superior jerárquico de AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 personal del servicio médico, además de supervisar sus labores, estaba obligado a revisar la integración de los expedientes médicos de los internos en reclusión de conformidad con lo establecido en los artículos 49 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, así como el 28, fracción I y 29, del Manual de Tratamiento de los Internos en Centros Federales, numerales que lo comprometen a otorgar atención médica a los internos; sin embargo, en el presente caso no sucedió, pues el estado de salud de V1 se fue agravando, sin que exista evidencia de que en los 5 meses anteriores a su fallecimiento hubieran realizado acciones tendentes a brindarle una atención adecuada.
22. V1 ingresó al CEFERESO Núm. 11, el 11 de noviembre de 2012 y negó padecer enfermedades infectocontagiosas, a pesar de ser diagnosticado por AR6 con Balanitis; no indagó sobre sus prácticas de riesgo, y por ende omitió sugerir la realización de estudios de laboratorio, fue hasta que en una campaña llevada a cabo a la población interna en marzo de 2013 para la detección de enfermedades de transmisión sexual, que V1 accedió a realizárselos, con resultado positivo a VIH. Durante la estancia de V1, en el CEFERESO Núm. 11, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 no le dieron importancia ni seguimiento al diagnóstico de ingreso, por lo que no existen Notas Médicas que señalen atención al respecto, sino que fue hasta que V1 presentó un cuadro de gastroenteritis y se conocieron los resultados de los exámenes practicados.
23. El Director General del Centro Federal informó que la Secretaría de Salud del Estado de Sonora, específicamente el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención de los Pacientes con SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, ingresó a ese Centro Federal a efecto de recabar toma confirmatoria y realizar los cuestionamientos de CENSIDA a V1; que entregaron los resultados el 14 de marzo de 2013, y solicitaron la obtención del tratamiento antirretroviral, pero dicha acción no se pudo concretar ya que el interno se encontraba en una etapa muy avanzada de la enfermedad, derivando en la pérdida de la vida de V1 el 28 de abril de 2013, lo cual evidencia las pocas o nulas diligencias realizadas por parte de las autoridades penitenciarias a efecto de proporcionarle a V1 el tratamiento que necesitaba para evitar que su salud evolucionara al grado irreparable como aconteció, ya que no acreditó las acciones que en su caso hubiera realizado para la obtención del medicamento requerido.
24. En opinión de un médico adscrito a este Organismo Nacional, el estado de salud de V1 se agravó rápidamente como consecuencia de la falta de diagnóstico y tratamiento, pues AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, no realizaron una adecuada investigación y/o seguimiento de los posibles padecimientos que pudiera presentar, dado el antecedente de “Balanitis” que se diagnosticó cuando V1 ingresó al CEFERESO Núm. 11, por lo que el diagnóstico de VIH fue tardío y el tratamiento omiso.
25. Asimismo la actuación de AR6 no fue la adecuada ya que en el examen médico de ingreso del 11 de noviembre de 2012 sólo asentó que se encontraba sin lesiones y aparentemente sano, sin embargo, refiere que el paciente-interno presenta “infección balano prepucial (hiperemia)” y establece como impresión diagnóstica “Balanitis, 3 incrustaciones en pene”, sin que exista nota médica para un seguimiento adecuado e integral.
26. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 no previeron las posibles complicaciones que pudiera tener el paciente, ya que desde el ingreso de V1, no solicitaron oportunamente la realización de estudios de laboratorio para descartar algún tipo de enfermedad o padecimiento infectocontagioso, más aún que contaba con antecedente de enfermedad en genitales, lo que constituye un factor de riesgo y era relevante, por lo que debió elaborar una historia clínica, que incluyera prácticas de riesgo, y de esta manera se considerara la posibilidad de practicarle análisis de VIH, previa información y consentimiento de V1, lo que en el caso no sucedió por lo que es una omisión atribuible a AR6.

27. Un médico adscrito a esta Comisión Nacional determinó que existió responsabilidad profesional médica en su variedad de impericia, negligencia y omisión por parte de los médicos tratantes del CEFERESO Núm. 11, ya que su deber es salvaguardar las garantías de la salud de los internos, toda vez, que al no realizar los estudios de laboratorio oportunamente, en razón de la presencia de una posible enfermedad infectocontagiosa como lo fue el *herpes genital*, padecimiento que en la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, “Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual”, está considerada dentro del rubro de afecciones que pueda contraerse mediante esta vía. En el presente caso no se integró el diagnóstico preciso, ni se instauró el tratamiento específico. Asimismo, y a falta de personal especializado, AR1 debió solicitar a su superior la tramitación para que V1 fuera considerado para el tratamiento con base en antirretrovirales que requería por medio de una Institución de Salud Pública, situación que se realizó de manera tardía, por lo que ya no fue posible administrarle dichos medicamentos.
28. Lo anterior, se robustece con lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 10 de noviembre de 2010, la cual tiene por objeto establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública en México.
29. Se advierte que no obstante de que V1 fue certificado por un médico al momento de su ingreso al CEFERESO Núm. 11, esta evaluación fue realizada de manera negligente y por demás omisa respecto a la información recabada por el galeno que la plasmó, ya que V1 presentó una enfermedad infectocontagiosa (*Balanitis*), la cual constituía un factor de riesgo, y omitió ahondar al respecto e informarle de las posibles consecuencias de estos padecimientos lo que hace necesario la práctica de estudios especializados para corroborar el diagnóstico.
30. Existen parámetros de atención y tratamiento oportuno en establecimientos donde se encuentran individuos privados de su libertad, haciendo hincapié en que el diagnóstico y la atención oportuna de toda persona que vive con VIH, retrasa en forma por demás considerable la aparición del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que por su aparición progresiva permite el manejo ambulatorio por tiempo prolongado, siendo éste uno de los aspectos más importantes en su control, situación que no aconteció en el presente caso por la falta de estudios específicos para la detección de enfermedades de transmisión sexual.
31. Para cumplir satisfactoriamente estas necesidades, en la actualidad se cuenta con instrumentos como La “Guía sobre Prevención de VIH, para personal que trabaja en Centros Penitenciarios” en su capítulo II, punto 2.5, indica que; “...Sabemos ahora que la infección por VIH es un proceso crónico y que las personas deberán controlarse periódicamente durante años, por esta razón la primer entrevista médica tiene un carácter preponderante pues de ello dependerá en gran medida el regreso a su control y que siga las indicaciones correspondientes a su tratamiento. Los instrumentos que permiten hacer una primera evaluación para decidir el manejo clínico son: a) Historia Clínica completa. Es importante identificar la fecha aproximada de la infección y problemas de salud asociados que pueden ser alterados por el VIH. [...] Exámenes báseles de Laboratorio y gabinete: Biometría hemática completa, examen general de orina, Química sanguínea completa, VDRL, serología para toxoplasmosis, Hepatitis B y C, perfil hepático y de lípidos, tele de tórax etc. d) Exámenes complementarios: Cuantificación de carga viral (CV) y conteo de linfocitos CD4. e) Referencia a: - Psicología (integrando a la pareja y familiares por separado). - Planificación familiar (incluido el asesoramiento sobre opciones reproductivas). - Neumología. - Dental. - Otros servicios, dependiendo de los diagnósticos integrados...”.
32. El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) ataca el sistema inmunológico y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias

y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente. La función inmunitaria suele medirse mediante el recuento de células CD4. La inmunodeficiencia entraña una mayor sensibilidad a muy diversas infecciones y enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir. La fase más avanzada de la infección por el VIH se conoce como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, o SIDA y puede tardar entre 2 y 15 años en manifestarse, dependiendo del sujeto. El SIDA se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas, ciertos tipos de cáncer y otros padecimientos graves, tal como ocurrió en el caso de V1, a quien se le diagnosticó “choque séptico” que fue la causa principal del fallecimiento, además de neumonía adquirida en la comunidad, tuberculosis y VIH.

33. El VIH se puede combatir mediante una politerapia que comprenda tres o más antirretrovíricos. Aunque no cura la infección por VIH, este tipo de tratamiento controla la replicación del virus dentro del organismo del sujeto y contribuye a fortalecer su sistema inmunitario, restableciendo así su capacidad para combatir infecciones. El tratamiento antirretrovírico permite a las personas afectadas por el VIH llevar una vida prácticamente normal.
34. Es preciso mencionar que AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, no dieron la relevancia adecuada a los padecimientos que presentaba V1, y omitieron cumplir su deber de cuidado a fin de preservarle la salud y la vida, pues sin considerar su estado de salud y la necesidad de indicar desde su ingreso un tratamiento específico, no ofrecieron la atención médica adecuada; y no tuvieron la precaución de solicitar inmediatamente los estudios de laboratorio respectivos posteriores a su ingreso, en razón de las manifestaciones y la “Balanitis” diagnosticada a V1, y con ello brindar el tratamiento que era indispensable para la tal afección de salud, lo que motivó que su estado de salud se agravara.
35. En el escrito de queja, Q1 señaló que V1 estaba muy enfermo, sin que se le proporcionara la atención médica y el medicamento necesario; por su parte, el Director del CEFERESO Núm. 11 informó mediante oficio CGCF/CFRS11/DG/9044/2013 del 4 de septiembre de 2013, que V1 desconocía portar VIH, por lo que no se le realizaron mayores estudios al respecto.
36. Tal aseveración no exime de responsabilidad al personal médico, ya que tuvo conocimiento de las manifestaciones de V1 desde su ingreso al CEFERESO Núm. 11, sobre el tratamiento que recibió por infección genital, además de las incrustaciones en el pene y la consecuente inflamación de esta zona. Situaciones que no se consideraron prácticas de riesgo para el posible contagio de enfermedades de transmisión sexual, lo cual habría sido determinante para solicitar los estudios de laboratorio para el diagnóstico oportuno de estos padecimientos y con ello iniciar el tratamiento respectivo.
37. Conviene señalar que la protección de la salud está considerada como un derecho que el Estado debe asegurar y garantizar; sin embargo, las personas privadas de la libertad, dada su condición de reclusión, no tienen la posibilidad de buscar por sí mismas la atención médica que requieren. Por lo tanto, la autoridad penitenciaria, al encargarse de su custodia, asume la calidad de garante y la obligación de otorgar todos aquellos derechos que la disposición judicial no ha restringido, como en el caso lo era el derecho a los servicios de salud, por lo que la actividad gubernamental debe pugnar por el estricto respeto de los derechos humanos. Por lo tanto, quienes se encuentran en establecimientos penitenciarios, no pierden por ese hecho el ejercicio de sus derechos, pues únicamente se encuentran sujetos a un régimen jurídico particular que algunos de ellos, dicho sometimiento o especial sujeción no justifica el detrimento de los derechos humanos y sus garantías tal y como lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Al respecto la Suprema Corte de Justicia de la Nación, 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.

38. En ese orden de ideas, toda persona privada de su libertad tiene derecho a que la institución penitenciaria evalúe adecuadamente su estado de salud, le brinde los servicios médicos apropiados, y de ser necesario, realice las gestiones que correspondan ante los servicios de salud, para que se le proporcione una atención integral y, en su caso, provea los recursos para financiar tal atención, lo que en el caso no sucedió, pues como ya se refirió, fue hasta el 7 de marzo de 2013, y no a su ingreso al CEFERESO Núm. 11, cuando a V1 le fueron ordenados los estudios de manera urgente por la afección respiratoria que presentaba y no para la detección de enfermedades infectocontagiosas. Por lo que el resultado de “VIH NO NEGATIVO” constituyó un hallazgo el cual fue confirmado el 8 del mismo mes y año; el 10 de abril, recibió atención médica, siendo que su padecimiento había evolucionado a tal grado que el 25 de abril de ese año se le trasladó de urgencia a un nosocomio fuera del establecimiento penitenciario donde se encontraba, lugar en el que sucumbió derivado de los padecimientos que se habían generado a consecuencia de la inoportuna atención médica que recibió, destacando el hecho de que luego del diagnóstico de VIH, tampoco recibió los antirretrovirales que requería, pues AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 omitieron realizar las gestiones necesarias para que se le proporcionaran de manera urgente.
39. De lo expuesto, se advierte que los servidores públicos involucrados en el presente caso no observaron lo dispuesto en los numerales 24 y 25.1, de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, así como el 24 del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión adoptadas por la Asamblea General de la ONU en la resolución 43/173, del 9 de diciembre de 1988, al caso concreto, en relación a que el médico deberá examinar a cada persona privada de su libertad a su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, para determinar la existencia de una enfermedad física o mental y tomar, en su caso las medidas necesarias; además, visitar diariamente a los internos en reclusión que estén enfermos, señalamientos acordes con lo enunciado en las Reglas 24 y 27 de reciente actualización y complementación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. “Reglas Mandela”.
40. En este sentido, los artículos 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales adoptado por las Naciones Unidas en Nueva York, el 16 de diciembre de 1966, al que el Estado mexicano se adhirió el 23 de marzo de 1981 y se publicó el decreto en el *Diario Oficial de la Federación* para su aplicación el 12 de mayo de 1981; 6.1, 10.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos adoptado por las Naciones Unidas en Nueva York el 16 de diciembre de 1966 y vigente para México desde el 20 de mayo de 1981, ratifican el contenido del artículo 40., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en los que se hace referencia que para asegurar el respeto a la vida, las personas disfruten del más alto nivel de salud, el Estado tiene la obligación de otorgar un servicio médico de calidad y de adoptar para ello, las medidas necesarias para la plena efectividad de esos derechos.
41. De igual forma, no se observó lo dispuesto en los numerales 2 y 3 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión que en términos generales señalan que toda persona tiene derecho a un tratamiento humano durante la privación de su libertad y que no deben restringirse los derechos humanos de las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.
42. Son aplicables la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuyas resoluciones son obligatorias para el Estado mexicano, de acuerdo a lo establecido por el artículo 62, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica”, en razón del reconocimiento de dicha competencia contenciosa de ese tribunal, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de febrero de 1999.
43. En el caso “Neira Alegria y otros vs. Perú”, sentencia de 19 de enero de 1995, párrafo 60, la Corte Interamericana, argumentó que las personas privadas de su libertad deben gozar de condiciones compatibles con su dignidad

humana y que las autoridades, al ser inmediatamente responsables de ellos, deben garantizarles el derecho a la vida y a la integridad física.

44. A su vez, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso “Instituto de Reeducción del Menor vs. Paraguay”, sentencia de 2 de septiembre de 2004, párrafos 152 y 153, se detalló que las autoridades asumen una serie de obligaciones específicas frente a los sujetos que tienen bajo su custodia y que, en consecuencia, es necesario que tomen iniciativas especiales para garantizar a las personas privadas de su libertad, las condiciones necesarias para que desarrollen una vida digna y así contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que no pueden restringirse o que su limitación no deviene de la privación de la libertad.
45. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación General 15, Sobre el Derecho a la Protección de la Salud, del 23 de abril de 2009, en la que estableció que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado “un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud”; y que “el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, la efectividad del derecho [...] demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad”. Lo anterior en relación a la recomendación General 18, del 21 de septiembre de 2010, Sobre la situación de los Derechos Humanos de los Internos en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana.
46. El principio X, de la Resolución 1/08 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en la Américas”, dispone que las personas privadas de la libertad tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, atención médica; además de las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares, y que el Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los centros de reclusión funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública.

Falta de personal y de capacitación

47. La falta del personal del servicio médico especializado del referido Centro Federal, implica responsabilidad institucional, toda vez que no se garantiza una debida y oportuna atención médica, así como la falta de capacidad de atención de casos urgentes, incumpléndose así con la obligación primordial de salvaguardar el bienestar y la vida de los pacientes, acorde con lo previsto en los numerales 27, fracción III de la Ley General de Salud, el cual a la letra indica “... La atención médica integral, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias...”, en relación directa con el similar 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica el cual indica “... La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica...”.
48. La falta de recursos humanos y materiales en el establecimiento que nos ocupa es preocupante, toda vez que no obstante se tiene designado un presupuesto para brindar los servicios de atención médica a la población penitenciaria, materialmente no se dispone de médicos especializados que puedan actuar y responder a las circunstancias que se presentan.
49. La Declaración Cumbre de París sobre el SIDA, celebrada el 1 de diciembre de 1994, reconoce los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA y establece el compromiso de 42 gobiernos, donde se incluye México, para luchar contra las condiciones sociales y económicas que favorecen la discriminación y la propagación del virus.

50. En ese documento el Estado afirma su deber de solidaridad hacia las personas infectadas o que corren el riesgo de infección, dentro de sus sociedades y en la comunidad internacional, asimismo su determinación de velar porque todas las personas que viven con VIH/SIDA puedan ejercer plenamente y en total igualdad sus derechos y libertades fundamentales sin distinción alguna; se comprometen también a proteger y promover mediante el entorno jurídico y social los derechos de las personas, en particular de las que viven con el VIH/SIDA o están más expuestas a la infección, y a asegurar que las personas que viven con VIH/SIDA gocen de igual protección ante la ley en lo que respecta al acceso a la atención sanitaria, al empleo, a la educación, a la libertad de circulación, a la vivienda y a la protección social.
51. Para tal efecto la Secretaría de Salud emitió el Manual para personal de salud VIH/SIDA, en el cual se reconoce a los establecimientos penitenciarios como uno de los grupos de mayor riesgo para enfermar por VIH/SIDA, lo cual es un serio problema de salud pública y un gran reto para la asistencia social para este grupo altamente vulnerable.
52. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos estima conveniente que las autoridades del CEFERESO Núm. 11 lleven a cabo las acciones que consideren pertinentes para concientizar a la población penitenciaria sobre el riesgo que implican las enfermedades de transmisión sexual, y el beneficio de la realización voluntaria de exámenes como medida de prevención y en su caso, de resultar positivos, instrumentar las medidas de atención inmediatas, estableciendo además los convenios de colaboración en materia de prevención de la salud.
53. Para tal efecto, es indispensable que el personal del CEFERESO Núm. 11 sea capacitado en temas de derechos humanos; así como destinar recursos para planificar e implementar medidas de prevención y control de enfermedades infectocontagiosas en los establecimientos penitenciarios, en términos del artículo 7, fracciones I y IV del Reglamento Interno de la Secretaría de Gobernación.
54. Además de la falta de personal médico, es indispensable que el personal de ese lugar cuente con las pautas o directrices necesarias para implementar medidas de prevención, diagnóstico y atención a los posibles casos de VIH que se presenten en el referido establecimiento penitenciario, pudiendo tomar en cuenta para ello la “Nota sobre políticas de prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones”, documento que fue emitido por la Organización Mundial de la Salud, el cual tiene como propósito apoyar a los países que forman parte de la organización, para que dé una respuesta efectiva al problema del VIH y el SIDA en las cárceles y otros centros de reclusión, teniendo en cuenta los principios del derecho internacional, incluidas las normas, directrices, declaraciones y pactos internacionales en materia de salud en las cárceles, normas internacionales de ética médica y normas de trabajo internacionales.
55. Las autoridades penitenciarias responsables en el presente caso al no brindar los elementos y organización mínimos para el desempeño adecuado del personal que labora en la institución, a saber médico y directivo, violentaron el derecho a la protección a la salud y por consecuencia a la vida de V1, por lo que para esta Comisión Nacional son co-responsables de los resultados que se producen, situación que se analiza en el capítulo de responsabilidad.
56. También se apreció, que en el expediente médico de V1 nunca fue atendido por un especialista en Medicina Interna, mientras se encontraba en ese Centro Federal de referencia, lo que evidencia que el CEFERESO Núm. 11, no dispone de personal médico especializado para atender casos urgentes de la población penitenciaria, lo que deriva en negligencias y omisiones médicas, aspectos que constituyen la responsabilidad institucional, como el caso de AR2, pues es el servidor público responsable de solicitar a su superior el suministro de los recursos necesarios a efecto de que se cumplan con todas las disposiciones que el artículo 49 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social le confiere y obliga.

Responsabilidad administrativa y penal

57. En la pérdida de la vida de V1, existió responsabilidad institucional, toda vez que si bien es cierto el CEFERESO Núm. 11, cuenta con instalaciones y equipo médico de vanguardia, también lo es que no dispone de personal médico especializado suficiente que dé un adecuado uso para atender a la población de ese lugar, situación que se registró en el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria de 2013*** emitido por este Organismo Nacional, en el cual, en este rubro, este Centro Federal obtuvo una calificación inferior a 5, que deriva en la falta de diagnósticos oportunos e insuficientes tratamientos, falta de personal y de capacitación que influyeron, en este caso, en la pérdida de la vida de V1.
58. Lo antes expuesto, evidencia que la negligencia y omisiones en que incurrió el personal del CEFERESO Núm. 11, influyeron en que V1 perdiera la vida; como ya se mencionó, ya que los responsables de cuidar su salud realizaron el diagnóstico tardío y el tratamiento omiso, lo que a la postre causó la muerte.
59. Esta Comisión Nacional considera que las omisiones de AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 son violatorias del derecho a la vida y a la protección a la salud en agravio de V1, previsto en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el cual establece: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del Artículo 73 de esta Constitución”, asimismo, tales conductas contravienen lo dispuesto en los artículos 1o., 2o., fracciones II y V, 23, 27, fracción III, 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud; 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que refieren, en forma general, que el derecho a la salud tiene como una de sus finalidades el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, mediante acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, atendiendo a un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno.
60. Los servidores públicos involucrados, tampoco observaron las disposiciones relacionadas con el derecho a la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
61. No pasa desapercibido para esta Institución Nacional, que los numerales 49 y 50, del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, mencionan la obligación del personal médico de los Centros Federales de Readaptación Social de velar por la salud física y mental de los internos en reclusión, así como la facultad para efectuar los traslados de éstos a instituciones públicas del sector salud, lo que no ocurrió de manera oportuna en el presente caso, sino que fue hasta que V1 se encontraba grave en su estado de salud.
62. Se advierte que el proceder de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, infringieron lo contemplado por el artículo 8o., fracción I, XVII y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que contempla que todo servidor público debe cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado, observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión y abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público, por lo que con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6o., fracción III; 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, solicite la colaboración para el inicio de procedimiento administrativo de responsabilidad de los servi-

dores públicos involucrados en los hechos de la presente Recomendación, ante el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, para que, en su caso se apliquen las sanciones respectivas.

63. Asimismo, con fundamento en el artículo 71, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos para que este organismo protector de derechos humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República, a efecto de que se inicie la averiguación previa que corresponda conforme a derecho, con el objetivo de que se determine la responsabilidad penal de los servidores públicos involucrados, a fin de que dichas conductas no queden impunes.

Reparación del daño

64. 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 10., párrafo tercero, y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 1, 2 y 9 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, 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.
65. Asimismo, de conformidad con el artículo 1, párrafos tercero y cuarto, de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas de una forma integral, y de manera correlativa a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, previsto en el artículo 7, fracción II y 26 de la Ley General de Víctimas.
66. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 64, fracciones I y II, 67, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos a la protección de la salud y de la vida en agravio de V1, por lo que se deberá inscribir a Q1, 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 a los derechos y garantías establecidas para las víctimas, así como al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.
67. Por lo anterior, el de octubre de 2015 esta Comisión Nacional dirigió la Recomendación 47/2015 al señor Comisionado Nacional de Seguridad, en los siguientes términos:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado por el fallecimiento de V1, en términos de la Ley General de Víctimas y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se realicen las gestiones administrativas necesarias ante la Dirección General de Administración del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y

Readaptación Social y la Oficialía Mayor de la Secretaría de Gobernación, para que se dote a la brevedad al CEFERESO Núm. 11 de suficiente personal médico especializado, así como de equipo, instrumentos y medicamentos para el manejo adecuado, oportuno y suficiente para cubrir las necesidades de promoción y conservación de la salud en la población.

TERCERA. Se colabore con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que sean solicitadas.

CUARTA. Se colabore con esta Institución Nacional en el inicio de la averiguación previa que con motivo de los presentes hechos se formule ante la Procuraduría General de la República, en contra de los servidores públicos involucrados en el caso, y se remitan a este Organismo Protector de derechos humanos, las constancias que le sean solicitadas.

QUINTA. Se establezcan programas de capacitación al personal de los Centros Federales de Readaptación Social, con el objeto de que se atiendan de manera integral los casos médicos de urgencia y con ello se garantice el irrestricto respeto a los derechos humanos de los internos, y se remitan a este Organismo Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realice supervisión médica en el CEFERESO Núm. 11 para detectar posibles casos de enfermedades infectocontagiosas, y una vez identificados, se adopten las medidas sanitarias requeridas para su atención y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

Sobre el recurso de impugnación interpuesto por insuficiencia en el cumplimiento y no aceptación de la Recomendación dirigida a los Presidentes Municipales de Jiutepec y Emiliano Zapata en el estado de Morelos; en agravio de quienes habitan y transitan en dichos municipios por la violación al derecho humano a un medio ambiente sano

SÍNTESIS

México, D. F., a 18 de diciembre de 2015

CC. Presidente Municipal e integrantes
del H. Ayuntamiento de Jiutepec, Morelos

CC. Presidente Municipal e integrantes
del H. Ayuntamiento de Emiliano Zapata, Morelos.

Distinguidos señores:

1. El 30 de enero de 2013, Q1, Q2 y Q3 presentaron queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos (CDHEM), en contra de los Ayuntamientos de Jiutepec y Emiliano Zapata de esa entidad federativa, en la que manifestaron la omisión por parte de dichas autoridades para atender el continuo derramamiento y/o esparcimiento de materiales para la construcción sobre vialidades situadas en ambos municipios.
2. El 16 de agosto de 2013, la CDHEM, emitió una recomendación dirigida a los Presidentes Municipales de Jiutepec y Emiliano Zapata, la cual fue atendida por la primera de dichas autoridades, mientras que en el caso de la segunda no se emitió respuesta alguna, por lo que el mencionado Organismo Local la tuvo por rechazada de forma tácita.
3. El 18 de diciembre de 2013, Q1 presentó un recurso de impugnación en el que refirió la persistencia de afectaciones al derecho humano a un medio ambiente sano; derivadas de la insuficiencia en cumplimiento por parte del Municipio de Jiutepec y la negativa del Municipio de Emiliano Zapata a la recomendación emitida.

OBSERVACIONES

4. Del análisis lógico-jurídico de las evidencias recabadas por este Organismo Nacional, se determinó que el medio de impugnación presentado resultaba procedente. Asimismo, en respuesta a los informes solicitados, el Ayuntamiento de Jiutepec indicó que la Recomendación fue cumplida en su totalidad, incluyendo como documentación comprobatoria copias de minutas de trabajo, evidencias de adecuaciones a la circulación vial, y copias de las cuatro órdenes de inspección en minas de grava y arenilla en la zona de interés. Por su parte, el Ayuntamiento

de Emiliano Zapata informó que no emitió pronunciamiento alguno respecto de la Recomendación porque los hechos y la problemática materia de la queja se desarrollaban fuera su jurisdicción, dado que los quejosos son residentes de Jiutepec. Igualmente, agregó que la Recomendación local era general, ambigua, confusa, oscura, y no indicaba las acciones concretas para resolver los hechos planteados por la parte quejosa.

5. Para constatar lo manifestado por el recurrente, y confirmar lo expuesto en la documentación presentada, personal de esta Comisión Nacional efectuó recorridos en el lugar de los hechos, evento en el que se verificó la presencia en ambos municipios de una capa inusual de polvo sobre vialidades referidas en la queja, al igual que la circulación continua de camiones cargados de grava y arena utilizadas para la construcción, mismos que en su tránsito derramaban parte de la carga sobre el arroyo vehicular. Particularmente, en la entrada de una empresa, se apreció una capa de polvo con aproximadamente dos centímetros de espesor, aunado al constante ingreso y salida de vehículos de carga que, con su transitar, producían esparcían en el suelo y dispersaban en el aire el material particulado. Finalmente, se reportó también que los bienes muebles e inmuebles, fachadas, puertas, banquetas, arroyo vehicular, árboles y arbustos, entre otros, estaban cubiertos de material particulado.
6. A la persistencia de las condiciones de desequilibrio ambiental manifestadas en el escrito de queja inicial, se suman los argumentos expuestos por la Presidencia Municipal de Jiutepec, en los que se intentó demostrar el cumplimiento cabal a la Recomendación a partir de meras formalidades, mismas que resultaron insuficientes e insatisfactorias para cumplir con lo solicitado.
7. Por lo que hace a las manifestaciones hechas por el Municipio de Emiliano Zapata, esta Comisión Nacional determinó que en modo alguno justificaban la omisión de aceptar, e inclusive no aceptar, la Recomendación; cuyos planteamientos son analizados a lo largo del texto en cuestión, sin oscuridad, confusión o ambigüedad.
8. Aún en el supuesto de ser calificado el cumplimiento a la Recomendación como satisfactorio y suficiente por uno solo de los municipios, las violaciones a los derechos humanos analizadas distan de poderse atribuir separadamente a fin de mitigar todas las afectaciones ambientales materia de la queja. Consecuentemente, si bien la observancia del derecho humano a un medio ambiente sano corresponde, en lo particular, a cada una de las demarcaciones concejales, la atención a los desequilibrios causados exige una atención conjunta de ambas autoridades al problema en cuestión.
9. La falta e insuficiencia en las medidas de vigilancia para controlar y prevenir las emisiones difusas de material particulado, por parte de las autoridades municipales, constituyen vulneraciones directas al derecho humano a un medio ambiente sano, en perjuicio de la población afectada por dicha contaminación. Concomitantemente, en observancia del principio de interdependencia, resulta innegable que las afectaciones en cuestión conducen a ulteriores restricciones en el goce y ejercicio de otros derechos humanos, como a la salud, condiciones de trabajo seguras y sanas, supervivencia y desarrollo de la niñez, de acceso a la educación, entre otros.
10. La manipulación y transporte de materiales como arena, arenilla, grava y asfalto sin el cuidado debido, genera la dispersión de partículas que afectan la pureza del aire, al igual que la tierra y el agua donde finalmente se depositan, ya que puede afectar seriamente a la salud, tanto de los organismos terrestres como los organismos acuáticos. En tal virtud, esa actividad de transporte debe estar sometida a vigilancia, con específicas y estrictas medidas sanitarias y de control, tendentes a proteger la calidad ambiental, el bienestar general y, particularmente, la salud y demás derechos que por interdependencia resulten susceptibles también de afectación.
11. La persistencia de las condiciones apuntadas representa un desequilibrio de carácter continuo cuya presencia se documenta, al menos, desde la presentación de la respectiva queja por parte de Q1 hasta las actuaciones seguidas por visitadores adjuntos de este Organismo Nacional en el marco de la sustanciación del recurso de impugnación.

12. Así, la adopción inmediata de medidas encaminadas tanto a mitigar el daño ambiental causado, como cualquier clase de riesgo derivado de tal clase de afectaciones, contribuye en definitiva a la eficacia directa del principio de interpretación más favorable, por estimarse que la competencia municipal en materia de limpieza se interpreta como el mecanismo más efectivo y razonable para atender el problema de la contaminación referido. Es indudable que a través de las acciones de mitigación y preventivas aludidas, se garantiza el desarrollo progresivo tanto del goce de un ambiente sano y adecuado para el bienestar, como también las condiciones de vida y la salud.
13. Adicionalmente a la observancia de las obligaciones generales en materia de cumplimiento a la normatividad existente; es imprescindible que los municipios de Jiutepec y Emiliano Zapata realicen acciones para erradicar el material particulado causante de contaminación aérea y en suelo en las zonas habitacionales, al igual que llevar a actos administrativos en materia de registro, autorizaciones, licencias, permisos y en materia de vialidad; con la finalidad de cesar los efectos del desequilibrio ambiental, procurar su no repetición y prevenir futuras afectaciones.
14. Asimismo, en atención a lo manifestado por el municipio de Emiliano Zapata, al justificar la no emisión de pronunciamiento alguno respecto de la aceptación de la Recomendación emitida por la CDHM, esta Comisión Nacional reitera que los hechos y omisiones, materia de estudio en la presente Recomendación, son igualmente atribuibles a dicho Municipio, dado que con independencia de que los quejosos residan en otro municipio, la afectación y daño ambiental se manifiesta también dentro su circunscripción. De igual manera, se subraya que el incumplimiento de las obligaciones generales de garantía, promoción y protección configura una afectación no sólo a quienes, en su oportunidad, hubieran tenido el carácter de quejosos, sino a la población afectada en general por las condiciones de contaminación.
15. No se omite tampoco lo señalado por la Presidencia Municipal del Emiliano Zapata con relación al supuesto carácter ambiguo, general y confuso de la Recomendación; para lo cual, se apoya en aseveraciones con tal carácter, omitiendo no sólo puntualizar acciones precisas para atender los desequilibrios ambientales, materia de análisis, sin justificar la inoperancia de las observaciones plasmadas. Tal circunstancia, además de evidenciar una falta de interés para atender y prevenir las afectaciones al derecho humano a un medio ambiente sano, evidencia el incumplimiento a las obligaciones generales de procurar, directamente o en coordinación con otras autoridades, la comprensión del sentido y alcance del derecho a un medio ambiente, con claridad y atinencia al contexto específico del caso; tanto en lo que respecta a los funcionarios adscritos a su demarcación como de la población residente.
16. Los municipios de Jiutepec y Emiliano Zapata han incumplido u observado insatisfactoriamente las disposiciones en materia de prevención y control de la contaminación atmosférica; previstas tanto en la LGEEPA y su Reglamento en Materia de Prevención y Control de la Contaminación de la Atmósfera, en la normatividad del estado de Morelos y en el marco jurídico de protección al ambiente con que cuentan dichos municipios.
17. En específico, se advierten la falta de observancia de las disposiciones aludidas para realizar actos de inspección en materia vial y ambiental a los vehículos de carga que derraman material particulado por la vía pública; para aplicar las medidas pertinentes para que las empresas trituradoras de materiales eviten esparcir polvo en los alrededores de sus instalaciones; en las obligaciones de mantener la vía pública y espacios de uso común libres de contaminantes, al igual que la ausencia de atención a los quejosos, responsabilidad atribuibles tanto al Municipio de Jiutepec como al de Emiliano Zapata, de conformidad con los artículos 4o., 43, 44 y 45 del Reglamento de Protección al Medio Ambiente de Jiutepec; 118 y 122 del Bando de Policía y Gobierno de Jiutepec; 11, 12 y 13 del Reglamento de Protección Ambiental de Emiliano Zapata y 118 del Bando de Policía y Gobierno de municipio de Emiliano Zapata.
18. Con relación a los hechos motivo de la queja, es evidente que existe una contravención a lo dispuesto por el artículo 27, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Morelos; al ac-

tualizarse una ausencia de cumplimiento diligente al servicio que los servidores en cuestión tienen encomendado, así como abstenciones ante la deficiencia en la prestación de los mismos. En el caso del Municipio de Emiliano Zapata, el incumplimiento a lo determinado por la CDHM implica una desatención a los requerimientos señalados por dicho organismo local; cuestión por demás evidente al constatarse que sólo a través del informe requerido por esta Comisión Nacional se plasmaron las supuestas razones por las cuales, en opinión del Municipio, resultaba improcedente atender la Recomendación. Por ello, se actualiza el supuesto al que hace referencia la fracción XIII del citado artículo, mismo que configura como constitutivo de responsabilidad administrativa no *“atender con diligencia las instrucciones, requerimientos o resoluciones que reciba de otras autoridades o de los titulares de las áreas de auditoría”*.

19. Adicionalmente, existe el deber correlativo de adoptar las medidas de restitución, cesación y no repetición a fin de garantizar el goce y ejercicio de los derechos conculcados.
20. En razón de lo expuesto, en términos de los artículos 3o., párrafo final y 66, inciso d), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 167 y 168 de su Reglamento Interno, se declaró insuficiente el cumplimiento de la Recomendación emitida en el expediente 048/2013-3, de 16 de agosto de 2013, por la CDHM, por parte del Ayuntamiento de Jiutepec, misma que infundadamente no aceptó el de Emiliano Zapata.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a ustedes presidentes municipales de los H. Ayuntamientos de Jiutepec y Emiliano Zapata, Morelos, las siguientes:

RECOMENDACIONES

A ustedes Presidente Municipal e integrantes del H. Ayuntamiento de Jiutepec:

PRIMERA. Instruyan a los funcionarios o funcionarias competentes para dar cumplimiento completo y efectivo a la Recomendación emitida por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos en el expediente 048/2013-3.

SEGUNDA. Adopte las medidas de restitución y la reparación, previstas en los párrafos 150 a 157 de la presente Recomendación, para asegurar el goce efectivo del derecho humano a un medio ambiente sano, de quienes habitan y transitan en la colonia Calera Chica y sus alrededores; remitiendo evidencia puntual del cumplimiento a cada una de las previsiones mencionadas.

TERCERA. Gire instrucciones para que los servidores públicos del Ayuntamiento de Jiutepec, cumplan en tiempo y forma las Recomendaciones que se les dirigen, evitar dilaciones innecesarias que redunden en perjuicio de las víctimas, y se envíen 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 la Contraloría Municipal de Jiutepec, Morelos; con motivo de las irregularidades cometidas en relación a los hechos y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

A ustedes Presidente Municipal e integrantes del H. Ayuntamiento de Emiliano Zapata:

PRIMERA. Instruyan a los funcionarios o funcionarias competentes para dar cumplimiento completo y efectivo a la Recomendación emitida por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos en el expediente 048/2013-3.

SEGUNDA. Adopte las medidas de restitución y la reparación, previstas en los párrafos 150 a 157 de la presente Recomendación, para asegurar el goce efectivo del derecho humano a un medio ambiente sano, de quienes habitan y transitan en la colonia Calera Chica y sus alrededores; remitiendo evidencia puntual del cumplimiento a cada una de las previsiones mencionadas.

TERCERA. Gire instrucciones para que los servidores públicos del Ayuntamiento de Emiliano Zapata, cumplan en tiempo y forma las Recomendaciones que se les dirigen, evitar dilaciones innecesarias que redunden en perjuicio de las víctimas, y se envíen 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 la Contraloría Municipal de Emiliano Zapata, Morelos; con motivo de las irregularidades cometidas en relación a los hechos y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

Sobre el recurso de impugnación interpuesto por la aceptación parcial de la Recomendación dirigida al Presidente Municipal de Tijuana, Baja California; por violación a los derechos humanos a la integridad y seguridad personal, legalidad y seguridad jurídica, en agravio de V

SÍNTESIS

México, D. F., a 29 de diciembre de 2015

CC. Presidente Municipal e integrantes del H. Ayuntamiento Constitucional de Tijuana, Baja California

Distinguidos señores:

1. El 30 de septiembre de 2013, Q presentó queja ante la entonces llamada Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana de Baja California, actualmente Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, por lo que se inició el expediente 673/13. El mencionado Organismo Local realizó las investigaciones correspondientes y acreditó violaciones a los derechos a la integridad y seguridad personal, en la modalidad de lesiones, así como a la legalidad y seguridad jurídica, en la modalidad de ejercicio indebido de la función pública de V por lo que emitió el 27 de noviembre de 2014 la Recomendación 31/14, dirigida entre otros, a AR3, Presidente Municipal de Tijuana, Baja California, a quien le fue notificada el 1 de diciembre de 2014.
2. A través del oficio 9634/DJ/2014, de 8 de diciembre de 2014, el Secretario de Seguridad Pública del Ayuntamiento de Tijuana, por instrucciones de AR3, informó al mencionado Organismo Local la aceptación de los puntos primero y tercero de la mencionada recomendación; pero agregó que el segundo punto recomendatorio no se aceptaba, ya que para indemnizar a V, éste debería cumplir con el procedimiento establecido en la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado y Municipios de Baja California.
3. Lo anterior fue hecho del conocimiento de V a través del oficio PDH/TIJ/DGQ/527/14 de 9 de diciembre de 2014, que le fue notificado el 22 de ese mes y año. El 29 de diciembre de 2014 V interpuso recurso de impugnación por la no aceptación del segundo punto de la Recomendación 31/14, el cual fue radicado en esta Comisión Nacional con el número de expediente CNDH/6/2015/39/RI.

OBSERVACIONES

4. Del análisis lógico-jurídico de las evidencias recabadas por este Organismo Nacional, se determinó que el medio de impugnación presentado resultaba procedente, por lo que se realizó un análisis con enfoque lógico jurídico de máxima protección de la víctima, a la luz de los estándares nacionales e internacionales aplicables en el caso de la Recomendación 31/14, del que se advierte que el Organismo Local concluyó que a V le fueron vulne-

rados sus derechos humanos a la integridad y seguridad personal, así como a la legalidad y seguridad jurídica por parte de AR1 y AR2, quienes participaron en la detención y agresión a V, a quien le produjeron lesiones, que han quedado certificadas y por las cuales fue atendido en el Hospital General de Tijuana y en la Clínica 1 del IMSS.

5. Por lo tanto, no es válido el argumento esgrimido por AR3 como justificación para no aceptar el segundo punto recomendatorio, consistente en que para indemnizar a V, éste debía cumplir con el procedimiento establecido en la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado y Municipios de Baja California, que señala condiciones, requisitos y etapas que dejan la carga de la prueba y del impulso procedimental en los afectados, además de que es la propia autoridad a la que se reclame el pago la que al final toca determinar lo conducente.
6. Toda violación a los derechos humanos trae consigo el deber ineludible de repararla a cargo de las autoridades responsables. La Corte interamericana de Derechos Humanos afirma que “La indemnización por violación de los derechos humanos encuentra fundamento en instrumentos internacionales de carácter universal y regional”.
7. A nivel internacional, la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos, y del Abuso de Poder, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas en 1985, destaca en el numeral 4, que las víctimas deben ser tratadas con “respeto a su dignidad” y tendrán derecho a “una pronta reparación del daño”.
8. 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 las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005, señalan que para que se otorgue una reparación plena y efectiva, así como proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir con los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición; esto es, que en la medida de lo posible, se devuelva a la víctima a la situación anterior a que se vulneraran sus derechos.
9. En virtud de reformas a la Constitución Federal llevadas a cabo el 10 de junio de 2011, se generó un régimen jurídico especializado para la reparación de víctimas de violaciones a los derechos humanos, que deja optativo para las víctimas, el régimen jurisdiccional para exigir la reparación del daño.
10. Dicho régimen especializado en el ámbito de derechos humanos no es optativo para las autoridades, pues se integra por normas constitucionales, leyes generales y locales, así como criterios jurisprudenciales nacionales e internacionales a favor de las víctimas, cuya atención es vinculante e ineludible para todas las autoridades ante violaciones a los derechos humanos.
11. El deber de reparar las violaciones a los derechos humanos deriva de manera explícita de la reforma al artículo 1o. constitucional publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 10 de junio de 2011, en cuyo párrafo tercero decreta: “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”.
12. La Ley General de Víctimas, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* de fecha 9 de enero de 2013, por su naturaleza jurídica tiene un ámbito de validez nacional, esto es, debe ser cumplida por autoridades de toda índole, y sus alcances no pueden en modo alguno ser alterados o disminuidos por normatividad secundaria alguna en detrimento de las víctimas.

13. En caso de que alguna entidad federativa carezca de normatividad específica al respecto, como en el presente caso, o que la misma no se ajuste al marco de la Ley General, los preceptos de ésta deben ser aplicados de manera preferente y directa por las autoridades locales (supletoriedad).
14. De conformidad con el artículo 1, párrafos tercero y cuarto, de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas de una forma integral, y de manera correlativa a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, previsto en los artículos 7 y 26 de la Ley General de Víctimas.
15. En este sentido, la indemnización consiste en reparar el daño causado de manera integral, sea material o inmaterial, asimismo se deben tomar todas aquellas medidas necesarias en materia psicológica, médica, de rehabilitación, y las que sean suficientes para resarcir el daño causado. Por ello, se considera necesario que las autoridades del Ayuntamiento de Tijuana, otorguen una indemnización a V, cuyo monto deberá establecerse en coordinación y colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y además se le proporcionen los medios necesarios para su total recuperación física y psicológica, como consecuencia de la responsabilidad imputable al personal del citado Ayuntamiento, en los términos descritos en esta Recomendación.
16. En el caso del Estado de Baja California, el artículo 7, apartado A, párrafo segundo, parte última, de la Constitución Política de esa entidad federativa, se establece el deber del Estado y los Municipios de reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezcan las leyes, de manera que la propia Constitución local, a falta de normatividad local específica, lleva necesariamente a la aplicación de la Ley General de Víctimas, por parte de las autoridades estatales y municipales de la Entidad.
17. Lo antes expuesto, deja sin sustento lógico jurídico el señalamiento de AR3 en el sentido de que “es competencia y facultad única y exclusiva de los órganos jurisdiccionales después de un procedimiento emitir resoluciones en materia de reparación de daños”, por lo que esa autoridad se encuentra sin impedimento jurídico para aceptar la reparación del daño a favor de V, y favorecer su protección más amplia, como lo ordena el referido artículo 1o., párrafo segundo, constitucional.
18. De conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, y 17, párrafo cuarto, y 20, apartado C, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, apartado A, párrafo segundo, parte última de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; 1, párrafos tercero y cuarto de la Ley General de Víctimas; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; al evidenciarse una violación a los derechos humanos atribuible a servidores públicos municipales de Tijuana, y en ese sentido, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, a efecto de lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deber investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que se establezca en la ley.
19. Habida cuenta de lo anterior, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación integral de los daños ocasionados a V en términos de la Ley General de Víctimas.

RECOMENDACIONES

ÚNICA.- Giren sus instrucciones a fin de que se repare de manera integral el daño ocasionado a V, en los términos de la presente Recomendación y de la Ley General de Víctimas, y se envíen las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

Sobre el caso de inadecuada atención médica y violencia obstétrica e institucional en agravio de V1 y V2, en el Hospital Rural Núm. 69 y Unidad de Medicina Familiar 13, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ensenada, Baja California

SÍNTESIS

México, D. F., a 29 de diciembre de 2015

Doctor José Antonio González Anaya
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Distinguido director general:

1. El 25 de septiembre de 2014, se publicó en el medio electrónico www.ensenada.net, una nota periodística titulada “Denuncian muerte de recién nacida por negligencia médica” en el Hospital Rural “Prospera” (antes “Oportunidades”) Núm. 69 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en la colonia Vicente Guerrero, municipio de Ensenada, Baja California (en adelante Hospital Rural 69); por el caso de inadecuada atención médica y violencia obstétrica e institucional en agravio de V1 y V2, en el Hospital Rural Núm. 69 y Unidad de Medicina Familiar 13, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ensenada, Baja California.
2. El 20 de octubre de 2014, un visitador adjunto de este Organismo Nacional se constituyó en un campo agrícola, sito en el Valle de San Quintín, Ensenada, Baja California, para entrevistar a V1 y V3, donde V1 manifestó tener 18 años de edad, ser originaria de Chilapa, Guerrero y hablar la lengua náhuatl, y su esposo V3, tener 22 años de edad, ser originario de Acatlán, Oaxaca y perteneciente a la etnia mazateca.
3. Asimismo V1 precisó que reside junto con su esposo V3, en el citado campo agrícola, desde mayo de 2014, cursando aproximadamente cinco meses de embarazo, y que anteriormente, ambos residían en otro campo agrícola de La Cruz, Sinaloa.
4. V1 señaló que acudió a un total de nueve consultas de control prenatal, las primeras cuatro fueron en Sinaloa y las subsecuentes en el Centro de Salud del campo agrícola de Baja California. Los médicos que la revisaron le indicaron que el producto de la gestación V2 “venía trasverso” por lo que “requería de una cesárea para aliviarse”.
5. V1 agregó que, aproximadamente a las 11:00 horas del 21 de septiembre de 2014, comenzó con dolores de parto, por lo que se trasladó a la Unidad de Medicina Familiar 13, del IMSS, ubicada en el mismo Valle de San Quintín, (en adelante UMF 13), donde llegó como a las 13:00 horas, siendo atendida por un médico, quien le realizó un tacto vaginal y “le dio un pase para el Hospital Rural 69 de ese Instituto, a fin de que le practicaran una cesárea”, arribando al nosocomio a las 13:40 horas.
6. Al llegar al Hospital Rural 69, “no sintió que su bebé estuviera afuera”; que el doctor de ese nosocomio “le realizó con un instrumento rotura de membranas”, y le recomendó un ultrasonido para ver si V2 “venía de pies”. V1 fue

ingresada a sala de labor donde tuvo su parto vaginal, “sin que se le realizara la cesárea como se le había indicado anteriormente”; asimismo, V1 sostuvo que “nunca le explicaron el procedimiento para aliviarse”, que en el parto, V2 estuvo atorada por 25 minutos; posteriormente, le avisaron que ésta fue llevada al Hospital General de Ensenada, por complicaciones en el parto, lugar donde falleció a las nueve horas de haber nacido, por lo que V3 presentó una denuncia penal ante la Agencia del Ministerio Público de San Quintín, donde se radicó la AP.

OBSERVACIONES

7. Para este Organismo Nacional no pasa desapercibido la compleja situación de vulnerabilidad de V1, quien además de ser una joven mujer indígena de 18 años, emigró para laborar como jornalera agrícola junto con V3, por lo que, por estas razones, le fue imposible llevar su control prenatal en la UMF 13.
8. En el presente caso, se advirtió que el 21 de septiembre de 2014, V1 acudió junto con V3 a la UMF 13, donde fue atendida por AR1, quien reportó en su nota de referencia: “... (Diagnóstico): Pródromos de trabajo de parto, embarazo con anemia. Primera vez... Dolor tipo cólico (obstétrico) de inicio lento y evolución progresiva en hipogastrio con irradiación en cinturón (anatómico) refiere haber arrojado tapón mucosanguinolento... abdomen globoso por útero grávido PUV (producto único vivo céfalico) FF (frecuencia fetal) 135 se hace tacto vaginal el cual se toca 1 cm de dilatación no edemas...”.
9. Esta Comisión Nacional constató que AR1, refirió que V1 se encontraba en trabajo de parto normoevolutivo, con una frecuencia cardíaca fetal de 135 latidos por minuto, un centímetro de dilatación, es decir en fase latente y en presentación céfalica, por tal motivo, solicitó el traslado de la paciente al Hospital Rural 69, para la atención del parto.
10. En este Hospital, V1 fue atendida por AR2, quien reportó: “...paciente femenina de 18 años de edad la cual es traída por ambulancia referida de la UMFH Núm. 13 por embarazo de 40.5 SDG por FUM (Fecha de última menstruación) con cefalio (*sic*) con 1 cm, de dilatación... refiere “mi niño viene transverso”, refiere contracciones tres a cuatro en 10 minutos... con abdomen globoso a expensas de útero grávido, a las maniobras de Leopold se palpa producto pélvico con la cabeza palpada debajo de hipocondrio derecho, se realiza usg (ultrasonografía o ultrasonido) el cual revela producto único vivo pélvico, con FCF (frecuencia cardíaca fetal) de 153 latidos por minuto, a la exploración pélvica se palpa cérvix completamente borrado y dilatado, se palpan ambos pies del producto en canal vaginal... se realizó tacto vaginal y al sentir los pies del producto en canal vaginal se decide pasar urgente a toco labor...”.
11. Se advirtió que de la exploración física que realizó AR2, por medio de las maniobras de Leopold (técnica para determinar la situación y presentación del producto en el vientre) y toma de ultrasonido, determinó que el producto se encontraba en presentación podálica, lo que se traduce en un trabajo de parto de difícil manejo, por lo que AR2 omitió reportar en el ultrasonido el ángulo de extensión del cuello ya que cuando éste se encuentra hiperextendido hasta un ángulo mayor de 90°, el parto vaginal se acompaña de una incidencia del 70 % de lesiones de la médula espinal del feto, por lo que dichas gestaciones deben finalizarse mediante cesárea, por lo que debió solicitar interconsulta al servicio de Ginecología y Obstetricia para ingresarla a resolución obstétrica vía cesárea lo antes posible, hecho que al no suceder aumentó el riesgo o probabilidad de mortalidad del producto de la gestación.
12. De la aludida revisión y diagnóstico médico se constató que V1 presentaba un embarazo de alto riesgo, pues su bebé se encontraba en posición podálica con dilatación y borramiento completo y a consecuencia del erróneo diagnóstico de AR1, en el que estableció un embarazo normoevolutivo céfalico con un centímetro de dilatación, es decir, un trabajo de parto que no se encuentra dentro de parámetros de urgencia, propició que al llegar V1 al

Hospital Rural Núm. 69, no se tomaron las medidas necesarias para someterla a cesárea urgente. AR1 de haber realizado una adecuada exploración física a V1 por medio de las maniobras de Leopold y un tacto vaginal adecuado, pudo haberse percatado de la presentación podálica del bebé y referir a V1 con el debido diagnóstico.

13. Al respecto, los artículos 51 y 61 de la Ley General de Salud ordenan que “los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y, a recibir atención profesional y éticamente responsable”; además de que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende la atención durante el embarazo, el parto y el puerperio; en ese orden, AR1 en primer lugar no diagnosticó ni refirió de manera adecuada a V1 y AR2 no le brindó una adecuada atención médica ya que de igual manera la diagnosticó de forma errónea.
14. En relación con lo anterior, esta Comisión Nacional advierte que AR1 y AR2, vulneraron el derecho a la salud materna de V1; en tal sentido la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, prevé en los artículos 35 y 46, fracciones X la responsabilidad del Estado para prevenir, atender, sancionar y erradicar con perspectiva de género la violencia en contra de las mujeres y “asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres”.
15. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su Informe sobre Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, estableció que es “deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”.
16. Por lo expuesto, este Organismo Constitucional considera que el personal involucrado en el caso que aquí se analiza, tenía el deber de cuidado en su calidad de garantes del derecho a la salud materna, derivada del artículo 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud, en un doble aspecto, que prevén: “I. De manera preventiva, que incluyen las de promoción general y las de protección específica”, así como “II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno”; lo anterior en correlación con el artículo 61 Bis de la citada Ley que establece que “toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud [...], con estricto respeto de sus derechos humanos”.
17. Por tanto, AR1 y AR2 son responsables por la violación al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, 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 IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 33, fracciones I y II, 51, primer párrafo, 61, fracción I y 61 Bis de la Ley General de Salud; 8o., fracciones I y II, 9o., 48 y 99 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 7, 8 y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993, “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio”, la cual contempla 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”.
18. En el presente caso, se advirtió que MPSS1, realizó el partograma donde estableció que V1 se encontraba con dilatación y borramiento completos con una presentación podálica completa, por lo que en su nota de las 19:30 horas del mismo día 21 de septiembre de 2014, estableció: “...abdomen globoso a expensas de panículo adiposo y útero gestante FU (fondo uterino) 32 cm, cicatriz umbilical central, contracciones uterinas adecuadas e in-

tensión moderada, PUVI (producto único vivo), longitudinal dorso a la izquierda, podálico, FCF (frecuencia cardíaca fetal) 140... tacto vaginal sin lesiones, se presencia región podálica de producto, no alcanzo a valorar pelvis por presentación del producto... paciente femenina hemodinámicamente estable, metabólicamente estable, recibo paciente en expulsivo, con presencia de región podálica de producto, se le avisa a ginecóloga quien rápidamente se dirige a atender parto... Cabe mencionar que paciente no cumple con criterios para cesárea ya que la presentación del producto era podálica completa la cual no se puede remitir por pérdida de dinámica de movimientos fetales... IDX (diagnóstico): Emb 41 SDG (semanas de gestación) + TDPFA (trabajo de parto en fase activa)+ presentación podálica completa, plan: vigilancia estrecha de binomio, vigilancia de fcf y vigilancia de estado neurológico...".

19. En la citada nota MPSS1 estableció que V1 no cumplía criterios para una cesárea, al respecto, en la opinión médica de este Organismo Nacional se establece que: "La presentación pelviana es aquella en la que el polo pélvico o caudal del feto se relaciona con el estrecho superior de la pelvis materna pudiendo desencadenar un mecanismo de parto y el polo cefálico se ubica en el fondo del útero. Se le denomina también presentación pelviana y, de forma menos correcta, podálica. Las diversas relaciones entre las extremidades pélvicas y las nalgas en presentaciones de pelvis dan lugar a sus diferentes categorías [...] presentación de nalgas puras, simples o francas, [...] presentación de nalgas completas [y] [...] presentación de nalgas incompletas)".
20. Al respecto, en la aludida opinión médica se estableció que "la presentación incompleta es una contraindicación del parto vaginal", por lo que MPSS1 de manera inadecuada estableció que V1 "no era candidata a cesárea", lo que provocó que continuara el trabajo de parto y por consiguiente se produjeron "obstáculos para una adecuada resolución obstétrica vía cesárea", lo que desencadenó una disminución "de la sobrevida" de V2".
21. Por otro lado, a pesar de la contraindicación del parto vaginal la paciente fue trasladada a sala de labor donde la resolución del trabajo de parto fue atendido por MR1, quien en su nota de post-parto de las 19:55 horas del mismo 21 de septiembre, reportó: "...IDX (Diagnóstico): embarazo pélvico de término en expulsivo... se realiza tv encontrando feto podálico con ambos pies en canal vaginal, por lo que pasa directamente a sala de expulsión... se continua con nacimiento podálico se obtiene la totalidad de ambas piernas, posterior tronco torácico, se practica maniobra de macRoberts, maniobra de Rojas, sin lograr obtener expulsión completa, se mantiene así durante 25 minutos aproximadamente, hasta obtener al RN (recién nacido). sin tono, se pinza y corta el cordón umbilical y se pasa a personal para seguimiento... se realiza revisión manual con posterior revisión de canal vaginal encontrando desgarro de segundo grado el cual se repara con crómico del 1/0... observaciones; se obtiene RN (recién nacido) a las 16:30 horas, femenino talla 50cm, peso de 3210, apnea secundaria...".
22. Sobre el particular, en la opinión médica de esta Comisión Nacional se estableció que MR1 precisó que "no se obtuvo la expulsión completa del producto quedando la cabeza en el canal vaginal por 25 minutos" a pesar de haber realizado la maniobra de Rojas y de McRoberts, no obstante MR1 ante tal problemática, omitió contemplar para la pronta liberación de V2, la maniobra de Zavanelli, la cual consiste en que "el médico tratante debe intentar introducir de nueva cuenta el cuerpo del producto al útero y proceder a realizar la cesárea". Asimismo, omitió administrar un relajante uterino con la finalidad de producir una relajación uterina que pudiera permitir la liberación de la cabeza del producto, por lo que "se sugiere la aplicación de un agonista beta adrenérgico como por ejemplo: Terbutalina 0.25 mg subcutáneo o 2.5 a 10 mcg/minuto vía intravenosa o Nitroglicerina 50 a 200 mcg vía intravenosa".
23. Por otro lado, en el informe que realizó [MR1], del 22 de octubre de 2014, [...] refirió: "...a su ingreso a las 16:00 horas paciente de 18 años, sin control prenatal en esta unidad... ingresa a sala de parto labor a las 16:05 hrs, del 21 de septiembre 2014... embarazo de 40 semanas podálico en periodo expulsivo con ambos miembros pélvicos visibles ya en canal vaginal, se atiende parto por médico pasante (MPSS2), siguiendo el curso natural del parto podálico sin dificultad para liberar pelvis y tórax, presentando distocia de hombros y cabeza, por lo que, 16:24

hrs, se da aviso a residente de ginecología en turno, en ese momento me encontraba en quirófano a media cirugía, operando una laparotomía Exploradora, con el pasante [MPSS1] ... y tuve que abandonar el procedimiento para acudir a sala de labor inmediatamente. A las 16:25 hrs llego a la sala de expulsión paciente en posición de litotomía con técnica estéril, con episiotomía medio lateral extensa, con feto sin liberación únicamente de la cabeza fetal y hombros, por lo que se realiza maniobra de Mac Robert con hiperflexión de las caderas para liberar ambos hombros, seguido de la maniobra de Bracht con ambas manos se sostiene la pelvis fetal, y se incurva el feto hacia el pubis materno, mientras un ayudante ejercía presión sobre el hipogástrico... se realiza maniobra de Maurice, se coloca el feto sobre el brazo derecho... se realiza maniobra de Praga, hasta obtener Recién nacido femenino a las 16:30 horas, peso de 3210, con apnea secundaria a expulsivo prolongado de 25 minutos...”.

24. Al respecto, en la opinión médica se advierte que MR1 estableció que el trabajo de parto fue atendido por MPSS2, sin embargo, para “asistir un parto por vía vaginal [en presentación podálica], es preciso tener la experiencia suficiente para resolver complicaciones en el periodo expulsivo” con las maniobras antes descritas. Para este Organismo Constitucional no pasa desapercibido que MR1 mencionó en su informe que para la liberación de la cabeza del producto de la gestación “realizó las maniobras de Maurice, Praga y Bracht”, sin embargo, “tales prácticas no se encuentran establecidas en la nota de post-parto” que constituye la evidencia médica de la atención brindada.
25. Debido al atrapamiento prolongado de V2 por 25 minutos en el canal vaginal, presentó “sufrimiento fetal agudo, trauma obstétrico (fractura clavícula izquierda, elongación de ambos plexos braquiales) y asfixia perinatal... encefalopatía hipóxico-isquémica samat III”, lo anterior reportado por AR3 y MR2 en la Nota de evaluación integral de Pediatría de las 18:40 horas del 21 de septiembre de 2014.
26. Respecto al trauma obstétrico, según la opinión médica de esta Comisión Nacional, “son las lesiones duraderas que suceden durante el trabajo de parto, el parto o las maniobras necesarias para la atención neonatal por acción u omisión, los traumas obstétricos son causados por la mecánica del feto al pasar por el canal del parto o por la tracción y presión producidas por la manipulación durante el parto. La variedad de los traumas citados incluye a los fisiológicos y a los graves que pueden [dejar secuelas para el resto de la vida y] conducir a la muerte del recién nacido”, como aconteció en el presente caso.
27. Por lo que hace a la encefalopatía hipóxico-isquémica que presentó V2, la opinión médica citada la define como “...la agresión producida al feto o al recién nacido alrededor del momento del nacimiento por la falta de oxígeno y/o de una perfusión tisular adecuada. Esta condición conduce a una hipoxemia e hipercapnia con acidosis metabólica significativa, a su vez la Encefalopatía Hipóxico-Isquémica, que es una encefalopatía neonatal debido a hipoxia e isquemia profunda por asfixia perinatal”, lo cual fue desencadenado por la tardanza en la resolución del trabajo de parto.
28. En cuanto a la clasificación de Sarnat (grado de severidad de la encefalopatía hipóxico-isquémica), se estableció un grado III, que se traduce en un compromiso asfíctico severo que tiene un 96 % de resultado desalentador al tratamiento, pues “el sistema nervioso central es el más afectado en rangos entre un 60-70 %”, por lo que la asfixia severa que presentó V2 muestra una mortalidad muy elevada del 50-75 % y “prácticamente todos los supervivientes desarrollan secuelas neurológicas. En las 24 a 72 horas después de la lesión, el neonato con asfixia perinatal severa, como es el caso en particular, presenta frecuentemente un deterioro clínico; pueden aparecer, disminución del nivel de conciencia, pupilas fijas y falla respiratoria”.
29. Debido a la inadecuada atención del trabajo de parto de V1, V2 presentó las complicaciones antes mencionadas (sufrimiento fetal agudo, trauma obstétrico, encefalopatía hipóxico-isquémica Sarnat III), las cuales representan un porcentaje elevado de muerte neonatal, es decir, que son de difícil remisión, por tal motivo, personal del servicio de pediatría del Hospital Rural 69 el mismo 21 de septiembre de 2014 indicó el traslado de V2 al Hospital

General de Ensenada, para la continuación de su tratamiento donde finalmente falleció el 22 de septiembre de 2014 a las 00:50 horas, estableciéndose como causa de su muerte en el certificado de defunción: “sufrimiento fetal agudo”.

30. Acorde a las consideraciones expuestas en la presente Recomendación, para este Organismo Nacional existen evidencias suficientes que permiten aducir que debido a la inadecuada atención médica en el trabajo de parto otorgado a V1 por parte del personal del Hospital Rural 69, propiciando complicaciones posteriores que ocasionaron le fallecimiento de V2.
31. Finalmente, este Organismo Constitucional advirtió falta de personal especializado al momento de los hechos, aunado a las omisiones por parte del personal médico, puesto que la atención de V1 y V2 fue proporcionada por MPSS1 y MR, sin la supervisión del médico encargado del servicio de Ginecología y Obstetricia, como lo dispone el numeral 11.4 de la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, “Educación en salud. Para la organización y el funcionamiento de residencias médicas” que prevé la obligación de los médicos residentes de “participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes...siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica receptora de residencias”, en detrimento de V1 y V2 que recibieron una atención deficiente por lo que existe responsabilidad de AR3, quien al fungir como Director del Hospital Rural 69, debe procurar la disponibilidad y calidad en los servicios de salud que brinda ese nosocomio, en cuanto a la suficiencia de personal médico capacitado.
32. En términos de los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento, existe violencia institucional cuando los servidores públicos comentan acciones u omisiones que tengan como fin “evitar, 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, promover, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”, entre ellas, la obstétrica, teniendo como obligación aplicar “las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia y respetar los derechos humanos de las mujeres”.
33. La violencia obstétrica es el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Atendiendo los diversos conceptos que existen en las Leyes de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en los Estados de Veracruz, Chiapas, Guanajuato, Durango, Chihuahua, Quintana Roo y Tamaulipas y lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se llegó a la convicción de que la violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del feto o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros, afectando también la relación materno-infantil.
34. La violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, por ser una expresión de la violencia de género contra las mujeres y por atentar contra el derecho a la protección de su salud que también está relacionado con el ejercicio de otros derechos humanos vitales para una vida digna y libre de violencia de las mujeres en todas las etapas de su vida.
35. En el presente caso, este Organismo Constitucional advirtió que debido a la falta de personal médico especializado en el servicio de Ginecología y obstetricia, a V1 no se le otorgó una atención oportuna y adecuada, propiciándole de manera innecesaria un sufrimiento tanto físico como emocional al sentir que el producto de la gestación V2 estuviera por un tiempo prolongado sin ser expulsada de manera completa del canal vaginal, lo que constituye violencia obstétrica. Con ello, además se incumplió la referida Norma Oficial Mexicana NOM-001-

- SSA3-2012, en sus numerales 9, 9.3.1, 9.3.2, 9.5, 10.3 y 10.5, que dispone: "Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias".
36. Para esta Comisión Nacional las conductas por parte del personal del Hospital Rural 69, configuraron violencia obstétrica, en términos de los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59 de su Reglamento.
37. En suma, esta Comisión Nacional concluye con respecto a los hechos y medios de convicción que integran el expediente, que AR1, AR2 y AR3 son responsables por la violación de los derechos de: 1. A la protección de la salud materna de V1; 2. Derecho a la vida de V2 y 3. El derecho a vivir una vida libre de violencia (obstétrica) de V1.

RECOMENDACIONES

Al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda, a fin de que a la brevedad se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a V1 y V3 que incluyan el pago de una indemnización justa y el otorgamiento de la atención médica y psicológica necesaria en su favor, como consecuencia de la responsabilidad en que incurrió personal médico de la Unidad de Medicina Familiar 13 y el Hospital Rural 69, 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. Gire sus instrucciones a quien corresponda para dotar de personal médico suficiente y capacitado en todos los servicios médicos que brinda la Unidad de Medicina Familiar 13 y en el Hospital Rural 69, ambos en Ensenada, Baja California, y se adopten las medidas necesarias para que exista supervisión permanente a los médicos residentes y médicos pasantes del servicio social, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto respecto del personal que mediante sus acciones u omisiones vulneraron los derechos humanos de V1, V2 y V3, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

CUARTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la denuncia de hechos que se presente ante la Procuraduría General de la República en contra de AR1 y AR2 personal médico que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

QUINTA. Se diseñen e impartan en la UMF 13 y el Hospital Rural 69 del IMSS, un curso integral y un taller de capacitación en materia de derechos humanos de las mujeres, así como sobre el conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas. Este curso y taller deberá ser impartido con perspectiva de género, con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres para sensibilizar al personal de salud con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento.

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

Sobre el caso de inadecuada atención médica y violencia obstétrica en agravio de V1 y V2, en el Hospital General de Acatlán de Osorio de la Secretaría de Salud del estado de Puebla

SÍNTESIS

México, D. F., a 29 de diciembre de 2015

Dr. Rafael Moreno Valle
Gobernador Constitucional del Estado de Puebla

Distinguido señor gobernador:

1. El día 27 de abril de 2014, se publicó en el portal electrónico <http://municipiospuebla.com.mx>, la nota periodística titulada *“Denuncian posible negligencia en hospital de Acatlán, Salud anuncia investigación”* en la que se dio a conocer el caso de V1, mujer de 25 años de edad, originaria del Distrito Federal quien presentaba un embarazo de 40.3 semanas de gestación y el 16 de abril de 2014 acudió junto con Q al Hospital General de Acatlán de Osorio, Puebla (Hospital General), pues se encontraba en trabajo de parto, donde recibió una inadecuada atención médica por parte de AR y MIP, situación que generó que durante el nacimiento de V2, éste presentara un cuadro de asfixia y un paro cardiorespiratorio que derivaron en su fallecimiento días después.
2. Q expresó que durante el control prenatal de V1, SP5, médico adscrita al Centro de Salud de Tehuiztzingo, Puebla, les había indicado que el bebé *“era muy grande”*, por lo que consideraba necesario que se practicara una cesárea a fin de evitar cualquier complicación.
3. En entrevista con personal de este Organismo Nacional, V1 y Q informaron que a su arribo al nosocomio el 16 de abril de 2014, V1 fue atendida por el personal médico en turno en el Área de Urgencias, donde se le indicó la práctica de un ultrasonido en un consultorio particular; una vez realizado el mismo regresó a la Unidad Hospitalaria aproximadamente a las 11:00 horas, donde SP15 le expresó que tanto ella como V2 se encontraban en buen estado de salud.
4. Agregó que aproximadamente a las 15:30 horas de la misma fecha el dolor se intensificó, por lo que fue revisada por SP13, quien le hizo saber que *“su bebé era demasiado grande por lo que requeriría cesárea”*. En consecuencia, ingresó a la sala de trabajo de parto, donde permaneció aproximadamente desde las 16:00 hasta las 20:00 horas, recibiendo atención por parte de MIP y AR; esta última le indicó que *“era parto normal”*.
5. V1 manifestó que MIP le practicó tres revisiones de cavidad, negándose en todo momento a llevar a cabo la cesárea, expresando que *“no había anestesiólogo”* y *“su dilatación era sólo de 8”*. V1 expuso que durante tales hechos, MIP estuvo llamando por teléfono celular en todo momento.

6. El parto de V1 inició aproximadamente a las 20:00 horas de esa fecha y ésta expresó que al momento de suscitarse el alumbramiento, V2 no lloró, y se percató de que *“le daban masaje al corazón y primeros auxilios”* sin que el recién nacido reaccionara, por lo que fue trasladado al servicio de Pediatría, donde se encontró bajo un *“tratamiento especial”*.
7. MIP informó a Q que *“su bebé no lloró, ni respiró y que estaba grave, que le dio un paro cardíaco”*, sin hacerle saber nada sobre su estado de salud, por lo que Q permaneció en el nosocomio hasta el 17 de abril, cuando a las 18:00 horas se le permitió visitar a V1, quien fue dada de alta en la misma fecha. Q manifestó que fue a partir de la difusión del caso de su esposa en los medios de comunicación, que comenzó a recibir atención por parte de la Secretaría de Salud de Puebla.
8. V2 permaneció en el servicio de Pediatría hasta el 26 de abril de 2014, fecha en la cual fue trasladado en helicóptero al Hospital del Niño Poblano dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, donde el 16 de mayo de 2015 perdió la vida, asentándose en el Certificado de Defunción como causas de muerte: *“choque mixto; sepsis por pseudomonas, miocardiopatía asfíctica y encefalopatía hipóxica isquémica”*.
9. En virtud de lo anterior, el 7 de mayo de 2014 se radicó de oficio en esta Comisión Nacional el expediente de queja CNDH/4/2014/2848/Q y, para su debida integración, se solicitó información y copia del expediente clínico de V1 y V2, a la Secretaría de Salud de Puebla, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.
10. El 12 de mayo de 2014, la Delegación de la Contraloría inició el expediente administrativo con motivo de los hechos constitutivos de irregularidades administrativas por parte de AR, el cual se encuentra en trámite.
11. A su vez, con motivo de la vista que la Dirección de Atención a la Salud de la Secretaría de Salud de Puebla, dio el 4 de diciembre de 2014 a la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de esa entidad federativa, la cual inició el expediente “oficioso” de investigación, el cual está en integración.
12. El 26 de abril de 2014, la agente del Ministerio Público de Acatlán de Osorio, Mesa Única, de la Procuraduría Estatal radicó la Averiguación Previa en contra del personal médico del Hospital General, por el delito de responsabilidad médica en agravio de V1 y V2, misma que continúa en integración en la Fiscalía General Regional de Puebla.

OBSERVACIONES

13. De las observaciones emitidas por este Organismo Nacional se determinó que al encontrarse en fase activa de trabajo de parto, V1 requería una vigilancia estrecha conforme al numeral 5.4.2.1 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”*, mediante verificación y registro de la contractilidad uterina, al menos cada 30 minutos; sin embargo ello no se llevó a cabo.
14. La siguiente revisión de V1 se efectuó a las 18:00 horas; no obstante, no resulta posible conocer el nombre del médico que la realizó, pues la nota respectiva se encuentra ilegible, situación que contraviene lo dispuesto en el numeral 5.11 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del expediente clínico”*, que establece que: *“las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado”*.
15. Se estableció la conducción del trabajo de parto indicando la administración de oxitocina 20 gotas por minuto, siendo que de acuerdo con las observaciones emitidas por un médico de esta institución, tal medicamento es de

primera elección en la conducción del trabajo de parto, actuando además como coadyuvante para el alumbramiento; sin embargo, según los registros del expediente, la aplicación del medicamento se dio a las 22:00 horas y no a las 18:00 como se encontraba indicado, lo que permite aducir que el personal a cargo del cuidado de V1 no se encontraba al pendiente de la conducción del trabajo de parto.

16. Se ordenó la práctica de Amniotomía a V1, lo cual implica efectuar una ruptura de membranas de manera artificial, con el propósito de adelantar el trabajo de parto, sin embargo, en la opinión del médico de este Organismo Nacional, tal maniobra no se encuentra del todo sugerida para acelerar el mismo, conforme a lo establecido en el numeral 4.17 de la *“Guía de práctica clínica sobre vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo”*, de la Secretaría de Salud, ya que al dejar evolucionar dicha ruptura aumentan las posibilidades de infecciones materno-fetales, por lo que se debe de tener en mayor vigilancia a la paciente con el objeto que no desarrolle un proceso infeccioso.
17. Aunado a ello, no se justificó la práctica de la maniobra, lo que incumple con la referida NOM-007-SSA2-1993, numeral 5.4.1.4., que establece que *“No debe aplicarse de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto. Estos procedimientos deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica y aplicando la Norma institucional al respecto”*.
18. La paciente fue ingresada a sala de expulsión, para la atención del parto, y todo el procedimiento respectivo lo realizó MIP, quien se encontraba en su Internado de Pregrado, siendo este un ciclo académico teórico-práctico que se efectúa como parte de los planes de estudio de licenciatura en medicina, en términos de lo previsto por el numeral 4.8 de la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, *“Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado”* siendo esta *“una etapa que debe cubrirse previamente al servicio social, al examen profesional y al título respectivo”*.
19. En consecuencia, llama la atención de este Organismo Nacional, el hecho de que el MIP, al tratarse de un Interno de Pregrado, no fue supervisado por personal capacitado o el Jefe de Servicio de la Unidad Hospitalaria, lo que incumple con la citada norma en su numeral 5.7., misma que dispone que *“Las instituciones de salud deben realizar la evaluación de sus campos clínicos al menos una vez al año y verificar que en ningún caso los alumnos sustituyan al personal de contrato”*.
20. MIP ingresó a la paciente a la sala de expulsión, practicándole una episiotomía, que es la ampliación del canal de parto, a través de una incisión perineal, durante el periodo de expulsión del trabajo de parto. De acuerdo a la opinión del médico de esta institución, tal incisión se puede realizar con bisturí o tijeras y requiere reparación por medio de puntos de sutura.
21. La NOM-007-SSA2-1993, en su numeral 5.4.1.8, refiere que *“La episiotomía debe practicarse solo por personal médico calificado y con conocimiento de la técnica de reparación adecuada; asimismo, que su indicación debe ser por escrito e informando a la mujer”*, circunstancias médicas que no se cumplieron en el presente caso.
22. Sobre el particular, resulta pertinente relacionar los hechos descritos con lo acontecido posteriormente a V1, ya la episiotomía que se le practicó por personal no capacitado, o no supervisado, como es el caso, generó consecuencias en la salud en la paciente, siendo así que después de su alta, el 22 de abril de 2014, V1 acudió al Hospital General manifestando dolor y ardor tanto al miccionar como al evacuar, debido a la presencia de episiorrafia (laceración en la vulva) extremadamente profunda, razón por la cual se le ingresó al nosocomio, indicándosele tratamiento adecuado a base de antibioticoterapia, lo que permitió que V1 fuera dada de alta en estado clínico estable.

23. Del análisis a la atención otorgada a V1 el 16 de abril de 2014, se destaca que en la nota elaborada por MIP a las 21:00 horas, se asentó que el trabajo de parto se prolongó 20 minutos debido a la falta de contracciones efectivas.
24. En la opinión del médico de este Organismo Nacional, tal reacción se pudo desencadenar por la ausencia de la administración de oxitocina, ya que este medicamento es un apoyo para la debida contracción del útero y facilita el parto; sin embargo, como se ha mencionado, a pesar de que fue indicado a las 18:00 horas, según consta en la nota de valoración, fue administrado a V1 a las 22:00 horas, cuando se encontraba en periodo de alumbramiento.
25. En consecuencia, la expulsión completa del producto se prolongó por 20 minutos y tal hecho condicionó la presencia de un cuadro de asfixia en V2. Este suceso propició la aparición de severas complicaciones que lo pusieron en peligro.
26. Debido a la prolongación del parto, MIP solicitó el apoyo de SP17, quien le brindó asistencia en la resolución del mismo; y, a su vez, requirió el apoyo de SP14 para la atención de V2, con la finalidad de remitir el cuadro de asfixia que presentó debido a la inadecuada atención del trabajo de parto, proporcionada por un médico no supervisado, como MIP.
27. En seguimiento al cuadro hipóxico que sufrió V2, se le ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General, siendo así, que en la opinión del médico adscrito a este Organismo Nacional, V2 presentó datos clínicos consistentes en dificultad para iniciar y mantener la respiración, depresión del tono muscular y/o reflejos y alteraciones de la perfusión, que sugieren que estuvo expuesto a uno o varios episodios de asfixia.
28. V1 fue sometida a maniobras de Kristeller (presión o asistencia manual sobre el vientre para acelerar la expulsión del producto de la gestación), que en la aludida opinión del médico de esta Comisión Nacional resulta ser una manipulación controvertida, en cuanto a su utilidad y seguridad, ya que no existe justificación para su uso, como se ha mencionado, conforme a lo previsto en el citado numeral 4.17 de la *“Guía de práctica clínica sobre vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo”*.
29. En cambio, se le ha relacionado en el ámbito médico, con aumentos en el riesgo de ruptura uterina y daños al recién nacido y no acorta la duración de la segunda etapa del parto, ni incrementa la tasa de partos vaginales espontáneos; tampoco reduce las tasas de parto instrumental ni de cesáreas, además se contempla esta manipulación como una de las posibles causas de rotura (desgarro) uterina iatrogénica (Acto médico dañino).
30. V2 presentaba datos de gravedad como son el llenado capilar de 4 a 5 segundos, el cual implica la existencia de una deficiente perfusión tisular (flujo de sangre desde los vasos hacia un tejido del cuerpo). Asimismo, el atrapamiento de pulgares, clonus (aparición involuntaria de contracciones musculares repetitivas y rítmicas) y espasticidad (tensión y rigidez en los músculos) de las extremidades inferiores y superiores, indica un daño a nivel neurológico aunado a la presencia de acidosis, que es una condición de mal pronóstico para la sobrevivencia del producto. Todo ello derivado del evento de asfixia severa que presentó V2.
31. V2 continuaba presentando acidosis y desaturaciones (disminución de la presión de oxígeno en la sangre), que en la citada valoración fue del 70 %, por lo que se manejó con parámetros ventilatorios altos, se realizó electrocardiograma, el cual demostró la presencia de patología cardíaca resultando en una isquemia subendocárdica (reducción del aporte de oxígeno), siendo ésta una complicación causada por el cuadro Hipóxico-Isquémico de V2.
32. V2 cursaba con un daño neurológico severo secundario al evento hipóxico-isquémico, que sufrió durante el parto. a pesar de que se le prescribió de manera adecuada, un tratamiento a base de antibioticoterapia de amplio

- espectro (cefotaxima y vancomicina), protector de la mucosa (Omeprazol), sedación (Midazolam), neuroprotector (DFH), diurético (Furosemide), en el Hospital de Acatlán de Osorio, Puebla, no se logró estabilizarlo, por lo que se determinó trasladarlo al tercer nivel de atención en el Hospital del Niño Poblano.
33. Por tanto el 27 de abril de 2014, V2 arribó al nosocomio aproximadamente a las 00:38 horas, en una ambulancia aérea (helicóptero), al Hospital del Niño Poblano, siendo atendido por SP21 y SP22. El 29 de abril fue valorado por SP23 y SP24, quienes hicieron constar que V2 presentaba leucoencefalopatía (inflamación en la materia blanca del cerebro) y leucomalacia periventricular (muerte de áreas de tejido cerebral cercanas a los ventrículos) post asfixia.
 34. De acuerdo a las consideraciones expuestas en la opinión médica emitida por este Organismo Nacional, la asfixia, hipoxemia, hipotensión y manipulación excesiva de V2 durante el trabajo de parto, causaron que éste presentara leucomalacia periventricular, que afecta directamente al sistema nervioso central de manera permanente, que se mencionó anteriormente fue producida por el cuadro hipóxico-isquémico que sufrió V2.
 35. V2 presentaba daño neurológico, digestivo, respiratorio y cardíaco, lo que en la opinión del médico adscrito a este Organismo Nacional implicaba una falla orgánica múltiple producida por asfixia, complicando aún más el pronóstico de V2.
 36. Finalmente, V2 presentó un paro cardiorrespiratorio por lo que se le realizaron maniobras avanzadas de reanimación por 20 minutos sin respuesta declarando hora de defunción a las 23:58 horas, estableciéndose en el certificado de defunción correspondiente como causas de su muerte: Choque Mixto; Sepsis por pseudomonas; Miocardiopatía asfíctica; y Encefalopatía hipóxico isquémica.

RECOMENDACIONES

Al Gobernador Constitucional del Estado de Puebla

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a V1 con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal del Hospital General, involucrado en los hechos, que incluyan una indemnización o compensación, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención médica a V1 en el Hospital General, o en algún otro Centro de Atención Médica dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno de Puebla, así como atención psicológica de seguimiento, con oportunidad, calidad y calidez, que permitan a la víctima restablecer su salud física y emocional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñen e impartan, en clínicas, hospitales y centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria 8 de Acatlán de Osorio, cursos y/o talleres integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, enfocados a evitar y prevenir la violencia obstétrica, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, con el objetivo de que la atención médica que se preste sea adecuada y se eviten daños como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional, tanto los resultados de dichos cursos, como los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que haya sido capacitado.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emitan circulares dirigidas al personal médico de la Jurisdicción Sanitaria 8 de Acatlán de Osorio, en la que se les solicite entregar copia de la certificación y re-

certificación que hayan tramitado ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que se acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional y, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que los servidores públicos que prestan sus servicios en las clínicas, hospitales y centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria 8 de Acatlán de Osorio, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional, internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que el Hospital General, sea dotado con personal capacitado y suficiente, y del equipo médico necesario para atender de manera eficaz, con calidad y oportunidad, los requerimientos de atención y servicios médicos en las diversas áreas.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja administrativa que se presente ante la Secretaría de la Contraloría de esa entidad federativa contra el personal responsable de los hechos de la presente Recomendación, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que se le requieran.

OCTAVA. Participe ampliamente con este Organismo Constitucional Autónomo, en el seguimiento e inscripción de V1 en el Registro Estatal de Víctimas de Puebla, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

Sobre el caso de violencia obstétrica e inadecuada atención médica de V1 y la pérdida del producto de la gestación, V2, en el Hospital General de Zona Núm. 3 del IMSS, en Mazatlán, Sinaloa

SÍNTESIS

México, D. F., a 29 de diciembre de 2015

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

Distinguido señor Director General:

1. El 11 de marzo de 2014, a las 10:41 horas, V1 mujer de 29 años de edad, con embarazo de 38 semanas de gestación, se presentó al servicio de Urgencias del HGZ-3 debido a que refirió *“salida de líquido transvaginal escaso y leve dolor abdominal”*, donde fue atendida por AR1, quien la valoró y determinó que estaba bien y que regresara al nosocomio si presentaba dolores de parto o sangrado, por lo que dejó cita abierta a Urgencias en caso de datos de alarma.
2. El 12 de marzo de 2014, a las 03:00 horas, V1 acudió nuevamente al referido HGZ-3 aludiendo *“salida de sangre y líquido”*, donde la revisó AR2, quien le refirió que *“necesitaba presentar más sangrado y mayores dolores para que ingresara”*, dejando cita abierta a Tococirugía y otra valoración en 12 ó 24 horas, aproximadamente.
3. El 13 de marzo de 2014, a las 04:15 horas, V1 por tercera ocasión asistió a la Unidad de Tococirugía, dado que presentó *“síntomatología obstétrica en aumento de intensidad”*, siendo atendida a las 04:36 horas y se le practicó ultrasonido obstétrico que reportó *“no muestra movimientos fetales y ausencia de actividad cardíaca fetal”*, razón por la cual ingresó a dicha área, donde mediante parto a las 11:56 horas se obtuvo a V2 (producto óbito y fenotípicamente mujer), a quien se le encontró *“con un circular a cuello”* y se señaló en el certificado de muerte fetal como causa de su deceso: *“interrupción de la circulación materno-fetal”*.
4. El 14 de marzo de 2014, V1 causó alta por mejoría y se dejó cita abierta a Urgencias.
5. Q1 y V1 presentaron escrito de queja del 19 de marzo de 2014, ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, el cual por razón de competencia se remitió a este Organismo Nacional el 9 de abril de 2014, donde se radicó con el expediente CNDH/1/2014/3465/Q. A fin de documentar las violaciones a derechos humanos se obtuvieron los informes y expediente clínico que remitió el Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del HGZ-3, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

OBSERVACIONES

6. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2014/3465/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, al derecho a vivir una vida libre de violencia (obstétrica) y al trato digno de V1, que derivó en la afectación y pérdida del producto de la gestación V2, atribuibles a personal médico adscrito al HGZ-3, consistente en inadecuada atención médica, en razón a las siguientes consideraciones:

A. Inadecuada atención médica. Violación a la protección de la salud

7. El 11 de marzo de 2014, aproximadamente a las 10:41 horas, V1 acudió al servicio de Urgencias del HGZ-3 como se asentó en la nota médica, en la que la paciente refirió *“salida de líquido transvaginal escaso y leve dolor abdominal”*, por lo que fue valorada por AR1, quien la encontró con: *“signos vitales dentro de parámetros normales, fondo uterino de 32 cm, producto único vivo intrauterino, frecuencia cardíaca fetal 140 por minuto, al tacto vaginal con dilatación de 1 cm, sin sangrado, membranas integrales y pelvis útil, por rastreo ultrasonográfico: feto vivo, cefálico, líquido y placenta normales con movimientos espontáneos del bebé”*, con diagnóstico embarazo de término de 38 semanas de gestación, sin trabajo de parto e indicó como plan de manejo cita abierta a urgencias en caso de datos de alarma, con pronóstico bueno.
8. De acuerdo a la opinión de los expertos de este Organismo Nacional, AR1 no realizó una valoración adecuada sobre la *“salida de líquido transvaginal escaso”* que presentaba V1, por lo que debió realizarle una especulosco-pía con la finalidad de descartar o confirmar la probable ruptura de membranas y evaluar la presencia de líquido amniótico en el fondo del saco posterior, aplicando la prueba de hehecho o por el test de nitrazina, dado que la RPM antes del trabajo de parto es una de las principales causas de morbilidad infecciosa en la madre y el neonato, por tanto, AR1 incumplió el punto 5.1.6 de la NOM-007-SSA2-1993 que se refiere a las actividades que se deben observar durante el control prenatal, entre ellas: *“identificación de signos y síntomas de alarma (cefalea, edemas, sangrados, signos de infección de vías urinarias y vaginales), medición y registro de peso y talla [...] valoración del riesgo obstétrico”*.
9. AR1 omitió realizar un adecuado interrogatorio a V1, tomar en cuenta el peso, talla, historia clínica completa para identificar los factores de riesgo y antecedentes de importancia en la paciente con embarazo de término, así como valoración del riesgo obstétrico, por lo que inobservó el punto 6.1.1 de la NOM-004-SSA3-2012 que señala que el interrogatorio: *“Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales patológicos... y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas”*.
10. AR1 omitió realizar ultrasonido obstétrico completo para establecer la presencia de un embrión/feto con vida, estimar el tiempo de gestación de embarazo; diagnosticar anomalías congénitas; evaluar la posición del producto de la gestación, la posición de la placenta, determinar si el embarazo es múltiple; la cantidad de líquido amniótico alrededor del producto de la gestación, controlar la abertura o el acortamiento del cérvix, evaluar el crecimiento fetal y el bienestar general del feto, además, el referido estudio le hubiera permitido observar la circular de cordón a cuello que tenía el producto de la gestación, tratando de manera anticipada y oportuna las complicaciones prenatales que presentó V2.
11. Por lo anterior, AR1 incumplió el punto 5.2.2 de la NOM-007-SSA2-1993 que señala que el control prenatal: *“[...] debe estar dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, a la prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones cervicovaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo”*.

12. El 12 de marzo de 2014, a las 03:00 horas, V1 acudió nuevamente al referido nosocomio por *“salida de sangre y líquido en moderada cantidad”* y señaló que la fecha de su último parto fue hace 10 años; AR2, a la exploración física la reportó *“con abdomen globoso a expensas de producto único vivo intrauterino (PUVI), cefálico, con fondo uterino de 33 cm con dorso a la derecha, frecuencia cardíaca fetal de 132 por minuto, líquido en 4 cuadrantes, al tacto vaginal cérvix posterior, 1-2 cm de dilatación, borramiento del 30 % aproximadamente y salida de sangre en pequeña cantidad y moco”*, e integró el diagnóstico de embarazo de 38 semanas de gestación y pródromos, sugiriendo como plan cita abierta a Tococirugía, datos de alarma obstétrica, revaloración en 12 ó 24 horas, aproximadamente, como se advirtió de la nota médica de la misma fecha, al respecto, V1 precisó que AR2 le refirió que *“necesitaba presentar más sangrado y mayores dolores para que ingresara”*.
13. De acuerdo a los expertos de este Organismo Nacional, AR2 inadecuadamente le indicó a V1 que se retirara, cuando debió ordenar su hospitalización para la inducto-conducción del trabajo de parto o interrupción del embarazo mediante cesárea, debido a que presentaba *“salida de sangre en pequeña cantidad”*, dado que las hemorragias del tercer trimestre complican el embarazo y constituyen una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el ámbito mundial, por lo que era indispensable haber realizado el protocolo de estudio para determinar la etiología del sangrado, previniendo de esta manera la pérdida del producto de la gestación, como más tarde aconteció.
14. Por tanto, AR2 incumplió lo establecido en el artículo 77 bis 1 de la LGS que dice: *“La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad [...] como mínimo se deberán contemplar los servicios de [...] hospitalización para las especialidades básicas de: [...] ginecoobstetricia [...] en el segundo nivel de atención”*.
15. Los peritos de este Organismo Nacional señalaron que AR2, además omitió realizar una especuloscopia para documentar la ruptura de membranas con la prueba de helecho y/o Nitrazina, asimismo, no efectuó ultrasonido obstétrico para estimar la cantidad de líquido amniótico, la edad gestacional, valorar el bienestar fetal y el riesgo obstétrico que le hubiera permitido observar *“circular de cordón a cuello”* que presentaba el producto de la gestación, para tratarlo de manera oportuna, por tanto, incumplió el punto 5.4.4 de la NOM-007-SSA2-1993 que puntualiza: *“Para la atención del alumbramiento normal se debe propiciar el desprendimiento espontáneo de la placenta y evitar la tracción del cordón umbilical antes de su desprendimiento completo, comprobar la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas, revisar el conducto vaginal, verificar [...] que el útero se encuentre contraído y el sangrado transvaginal sea escaso [...]”*.
16. Por tercera ocasión, V1 se presentó a la Unidad de Tococirugía a las 04:15 horas del 13 de marzo de 2014, debido a la *“síntomatología obstétrica en aumento de la intensidad”*, pero a las 04:36 fue valorada por AR3, quien a la exploración física la encontró con presión arterial normal, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso a expensas de útero gestante, con producto único cefálico, dorso lateral derecho, *“no se ausculta actividad cardíaca”*, tacto vaginal con orificio cervical externo con 2 cm de dilatación, ligero manchado hemático de guante explorador. Se realizó ultrasonido obstétrico a V1 cuyo resultado se asentó: *“no muestra movimientos fetales y ausencia de actividad cardíaca fetal”*, agregando la paciente *“ausencia de movimientos desde las 21:00 horas”*.
17. Por lo anterior, AR3 diagnosticó embarazo de 38 semanas de gestación, probable óbito fetal e indicó a V1 pasar a Tococirugía para complementación diagnóstica, ayuno, suministrar soluciones intravenosas, realizar estudio obstétrico y laboratoriales (biometría hemática, completa, grupo y Rh, tiempo de coagulación), signos vitales por turno, tricotomía y enema, como lo asentó en la nota de revaloración en Tococirugía.
18. SP7 le practicó a V1 *“ultrasonido obstétrico”*, el cual mostró *“cordón umbilical con circular simple a cuello”* y concluyó *“óbito de 37.4 semanas de gestación”*, los demás exámenes de laboratorio dieron resultados dentro de los parámetros normales.

19. A las 09:40 horas del 13 de marzo de 2014, V1 ingresó al Área de Tococirugía del HGZ-3 como se advierte de la hoja de Vigilancia y Atención de Parto (Partograma) en el que se reportó a V1 con embarazo de 38 semanas de gestación y óbito fetal, signos vitales dentro de parámetros normales, con membranas íntegras, estrechos pélvicos suficientes (superior, medio e inferior). A las 11:00 horas se le realizó amniotomía (rotura artificial de membranas).

B. Afectación y pérdida del producto de la gestación

20. A las 11:56 horas del 13 de marzo de 2014, se obtuvo mediante parto, producto único óbito, fenotípicamente mujer, se extrajo placenta completa y se realizó revisión de la cavidad y episiorrafia (suturación de laceración en la vulva), precisando que el producto de la gestación no presentaba malformaciones externas aparentes, pero *“con un circular a cuello”* como se aprecia de la hoja de *“Evolución del Parto o Legrado”*.
21. En la *“Hoja del Recién Nacido”* del 13 de marzo de 2014, se asentó que existió sufrimiento fetal agudo y a la exploración física del producto de la gestación se encontró: *“sin malformaciones aparentes, edema generalizado y esfacelación de piel, cráneo normocéfalo, tórax normolíneo, abdomen globoso, sin tono muscular, sin movimiento, fenotípicamente femenino, reflejos no presentes”*, diagnóstico producto de la gestación de 39 semanas por capurro (criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato).
22. Lo anterior confirmó que AR1 y AR2 subestimaron los datos de líquido transvaginal y sangrado vaginal que presentó V1 y a pesar de ello, AR1 no realizó una valoración adecuada, además de que omitió realizar el ultrasonido obstétrico completo que le hubiera permitido observar el circular de cordón a cuello que tenía el producto de la concepción, por su parte, AR2 no consideró su ingreso hospitalario para mantenerla bajo vigilancia y a través de un ultrasonido obstétrico completo pudieran detectar la presencia de líquido amniótico meconial y el circular de cordón a cuello que presentaba el producto de la gestación, que ameritaba una cesárea urgente, lo cual le hubiera permitido la posibilidad de sobrevida a la neonata.
23. Los expertos de este Organismo Nacional precisaron que la *“esfacelación de piel”* indica que la pérdida del producto de la gestación ocurrió entre 8 y 72 horas previas a la extracción, es decir, si a V1 el 11 de marzo de 2014, cuando acudió a valoración a Urgencias, la hubiera auscultado apropiadamente AR1 y el 12 de marzo de ese año AR2 la hubiera hospitalizado proporcionándole la atención adecuada, pudo haberse evitado la pérdida del producto de la gestación.
24. En el *“Certificado de Muerte Fetal”* de V2 se señaló como causa de la pérdida fetal: *“interrupción de la circulación materno-fetal”*, sin embargo, los expertos de este Organismo Nacional refirieron que esa causa es secundaria a la presencia del *“cordón umbilical con circular simple a cuello”*, mostrado en el ultrasonido practicado a V1 el 13 de marzo de 2014, el cual no fue diagnosticado y tratado de forma oportuna, lo que derivó directamente en la pérdida del producto de la gestación.
25. Los peritos en su opinión médica señalaron que de acuerdo a la literatura médica universal vigente, la incidencia del circular de cordón a cuello es menor después de la semana 36 a 38 de gestación y la probabilidad de que persista hasta el momento del parto es mayor de un 85 %; es decir, no es fácil que se presente después de esta edad gestacional (36 a 38 semanas de gestación) debido al peso corporal, longitud y perímetro cefálico que presenta el producto de la gestación.
26. AR1 y AR2 transgredieron lo establecido en el artículo 61, fracción I de la LGS que precisa: *“[...] la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna [...] abarca el periodo que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones: La atención integral*

- de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio [...]”, relacionado con los puntos 4.4, 5.1.1, 5.4.1.6 de la NOM-007-SSA2-1993 que puntualiza: “La atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, y proporcionarse en cualquier unidad de salud [...]”, asimismo, define la emergencia obstétrica como: “Condición de complicación o interurrencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal”, además señala que: “Toda unidad médica con atención obstétrica debe contar con lineamientos para la indicación de cesárea, cuyo índice idealmente se recomienda de 15 % en los hospitales de segundo nivel [...]”.
27. Las acciones y omisiones referidas, resultan contrarias a lo dispuesto en la NOM-007-SSA2-1993 que establece con claridad 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”.
28. Las acciones propuestas en la referida Norma Oficial Mexicana tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida, para lo cual mandata, entre otros, a brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez.
29. La citada Norma Oficial Mexicana ha sido referida en las Recomendaciones 5/2011, 6/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 46/2013, 60/2013, 1/2014, 8/2014, 15/2014, 24/2014, 29/2014, 35/2014, 43/2014, 50/2014 y 5/2015, 7/2015, 19/2015, 20/2015, 25/2015, 29/2015, 32/2015, 39/2015, 40/2015, 41/2015 y 44/2015 emitidas por esta Comisión Nacional, en las que se hace hincapié en la importancia que tiene 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 realizaron. A pesar de las recomendaciones emitidas, algunos médicos persisten en no dar cumplimiento a la citada Norma Oficial Mexicana, 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.
30. El artículo 4o., párrafo cuarto constitucional establece: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.
31. 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”, en el apartado relativo a “La mujer y el derecho a la salud” indicó que: “21. Para suprimir la discriminación contra la mujer es preciso elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida. Esa estrategia debe prever en particular las intervenciones con miras a la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la mujer, así como políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. Un objetivo importante deberá consistir en la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna y la protección de la mujer contra la violencia en el hogar. El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva. También es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos genésicos”.
32. Es atinente la Jurisprudencia “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia

de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas [...].

33. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la Recomendación General 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”*.
34. 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 del HGZ-3, debió considerar el estado integral de la paciente, al ingresar a V1 para vigilar el parto, realizar un ultrasonido obstétrico completo que les hubiera permitido observar el cordón umbilical con circular simple a cuello, que no fue detectado ni tratado oportunamente y que derivó en la pérdida del producto de la gestación V2, contraviniendo lo previsto en el numeral 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.
35. Derivado de lo anterior, AR1 y AR2 vulneraron los derechos a la protección de la salud en agravio de V1, que derivó en la afectación y pérdida del producto de la gestación, V2, contenido 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 IV, 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33 fracción I y II, 51, primer párrafo; 61, fracciones I; 61 Bis de la LGS; 8, fracción I y II, 9 y 48 del RLGS-MPSAM; 1, 4 fracción II, 6, 7, 8, 43 del RPM-IMSS, el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993 y NOM-004-SSA3-2012, así como lo previsto en los numerales 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; I de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, y 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.
36. De igual manera, fue transgredido el derecho a la protección de la salud de V1, lo cual derivó en la pérdida del producto de la gestación, V2. Sobre el particular, los artículos 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado el 16 de diciembre de 1966 y vigente para México desde el 12 de mayo de 1981; 10.1, 10.2, incisos a., b. y d., del Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), adoptado por la Organización de Estados Americanos el 17 de noviembre de 1988, y vigente para México desde el 16 de noviembre de 1999; I, VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, adoptada el 2 de mayo de 1948, en Bogotá, Colombia; 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, disponen que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, entendido como el más alto nivel de bienestar físico, social y mental; la necesidad de asegurar el más alto nivel de este derecho para todos los individuos, especialmente de las mujeres en estado de gravidez, el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, y el deber de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad, entre las que debe figurar la reducción de la mortalidad.

C. Violencia obstétrica y trato digno

37. De las evidencias descritas se advierte que la indebida atención a V1, se traduce en violencia institucional por parte de diversos médicos de ese Instituto, pues en términos de los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento, tienen la obligación de evitar “[...] 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, promover, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”, entre ellas, la obstétrica y debieron aplicar “*las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia y respetar los derechos humanos de las mujeres*”.
38. La Organización de las Naciones Unidas en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, hace referencia a la violencia obstétrica, misma que define como: “*el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto*”.
39. Ante los alcances de la violencia obstétrica, la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como muchas organizaciones sociales de mujeres interesadas en la erradicación de estas prácticas, han reiterado que la violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, por ser una expresión de la violencia de género contra las mujeres y por atentar contra el derecho a la protección de su salud que también está relacionado con el ejercicio de otros derechos humanos vitales para una vida digna y libre de violencia de las mujeres en todas las etapas de su vida. En este sentido, dicho Organismo Internacional se pronunció en el 2014, respecto de la violencia sufrida por las mujeres durante el parto en los centros de salud, en la Declaración “*Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*”, reconociendo que: “*El maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos [...] [e]xiste una notable agenda de investigación para lograr una mejor definición, medida y comprensión del trato irrespetuoso y ofensivo a las mujeres en el parto, y cómo prevenirlo y erradicarlo*”.
40. La violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de género, aunque de hecho es una concepción jurídica reciente. Venezuela fue el primer país en el mundo que la incorporó a su legislación en 2007. En México se encuentra incorporada a partir de 2008 en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz (artículo 7, fracción VI); en 2009 en la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Chiapas (artículo 6, fracción VII); en 2010 en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato (artículo 5, fracción VIII); en 2011 en la Ley de las Mujeres para una Vida sin Violencia para el Estado de Durango (artículo 6, fracción III); y en 2014 en la Ley Estatal del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Chihuahua (artículo 5, fracción VI), la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Quintana Roo (artículo 5, fracción VII) y la Ley para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres del Estado de Tamaulipas (artículo 3, inciso f).
41. En el caso de nuestro país, cada vez son más los sucesos sobre violencia obstétrica que se denuncian derivado de la inadecuada atención médica que se proporciona en las instancias de salud pública y privada a las mujeres en edad reproductiva, en particular, durante el embarazo, parto y puerperio, aun cuando existe un marco jurídico que garantiza servicios de salud adecuados para las mujeres. La violencia obstétrica, como expresión de la violencia de género, es una manifestación de las relaciones asimétricas de poder que existen entre los profesionales de la salud y las mujeres embarazadas, en labor de parto o puerperio, las cuales revelan desigualdad,

porque el personal de salud, avalado por las instituciones públicas y privadas, es quien finalmente decide sobre los procedimientos a realizar en el cuerpo de las mujeres, subordinando las necesidades de las mismas, con lo que obstaculizan el ejercicio de sus derechos humanos.

42. Al igual que otros tipos de violencia hacia las mujeres, la violencia obstétrica ha sido naturalizada e invisibilizada, de tal suerte que muchas de las mujeres que la viven creen que es normal o natural, porque 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 del producto de la gestación.
43. 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, este Organismo Nacional, en el Seminario Internacional “Los Derechos Humanos de las Mujeres y la Igualdad en el Acceso al Derecho a la Salud Materna” de septiembre de 2014, con el que 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 habrá mejores políticas públicas y servicios con “calidad, calidez, accesibilidad y disponibilidad” en el rubro de la salud.
44. Al considerar los diversos conceptos que existen en las diversas leyes de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia citadas y lo establecido por la OMS, se llegó a la convicción de que la violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una inadecuada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llega a provocar la pérdida de la vida de la mujer, derivada de una inadecuada acción u omisión en la prestación de servicios médicos, trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros, afectando también la relación materno-fetal.
45. Esta Comisión Nacional considera que la especial protección que deben gozar las mujeres durante su embarazo, contemplada en diversos instrumentos internacionales de la materia, en el presente caso implicaba que el binomio materno-fetal debió recibir atención médica de calidad y con calidez, de manera expedita, eficiente y oportuna; en ese sentido, el Estado tenía el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho de protección de la salud materna. Lo anterior se robustece con la *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, que prevé en los artículos 35 y 46, la responsabilidad del Estado para prevenir, atender, sancionar y erradicar con perspectiva de género la violencia en contra de las mujeres; “brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas”, y “asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres”.
46. En los numerales 12.1 (Atención médica) y 12.2 (Servicios médicos apropiados para la mujer embarazada) de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; 1, 4, inciso b, 7 incisos a) y b), 8 inciso a) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará), se establece el derecho de toda mujer a una vida libre de violencia; el deber del personal de las instituciones públicas de abstenerse de cualquier acto de violencia contra la mujer; y de actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y erradicar cualquier forma de violencia contra la mujer.
47. Los artículos 12.1 y 12.2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, señalan que: “Los Estados Parte deben adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres el acceso a servicios de atención médica”, garantizando “a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto”.

48. El derecho al trato digno “es 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”. En el presente caso se advierte que éste se vulneró en agravio de V1, quien a pesar de que presentó síntomas (salida de líquido transvaginal y sangrado vaginal) que constituyeron riesgo obstétrico, fueron desestimados por AR1 y AR2, lo cual derivó en la afectación y pérdida del producto de la gestación, V2, al no recibir una atención médica que satisficiera sus necesidades en su estado de salud. Los médicos tratantes incumplieron el ordinal 48 del RLGS-MPSAM que puntualiza: “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 de los profesionales [...]”, relacionado con el diverso 43 del RPM-IMSS que precisa: “El personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso al paciente...”
49. Se acreditó por este Organismo Nacional que AR1 y AR2 con motivo de los hechos descritos en la presente Recomendación, violaron el derecho humano a la protección de la salud, a vivir una vida libre de violencia (obstétrica) y al trato digno en agravio de V1, que derivó en la afectación y pérdida del producto de la gestación, V2, ya que tenían el deber de cuidado que debían y podían observar, en su calidad de garantes de la salud, que deriva de los artículos 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud, que en términos generales establece que “Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica”; y II. “Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno”; mientras que el artículo 61 Bis dispone que “Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud [...], con estricto respeto de sus derechos humanos”.

D. Inobservancia de la normatividad sobre el expediente clínico

50. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advierte que en las notas médicas de la atención brindada a V1 y V2 en el HGZ-3, se observó que AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron asentar el nombre completo, cargo, rango, matrícula del médico tratante, algunos datos son ilegibles y presentan abreviaturas, además, AR4 no requisitó adecuadamente el formato de “La Vigilancia y Atención del Parto”, por tanto, infringieron los lineamientos establecidos en el punto 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012 que establece: “Todas las notas en el expediente clínico deberán contener [...] nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables”, así como el diverso 5.11 de la citada norma que indica: “Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible [...]”.
51. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico, constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representan 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.
52. La inobservancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, han 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, 25/2015, 29/2015, 30/2015, 32/2015, 39/2015, 40/2015 y 44/2015 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.

53. En la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha sostenido que: *“...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. 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”.*
54. De lo expuesto, se advierte que AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron las obligaciones contenidas en los artículo 8o., fracciones I, VI y XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación 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 Mexicano del Seguro Social:

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General de Zona Núm. 3 en Mazatlán, Sinaloa del IMSS, involucrado en los hechos, derivada de la inadecuada atención médica, violencia obstétrica y trato indigno en agravio de V1, que derivó en la afectación y pérdida del producto de la gestación, V2, que tuvieron como consecuencia una afectación al proyecto de vida de V1, que incluyan una compensación y se le proporcione atención médica, psicológica, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Diseñar e impartir un curso integral de capacitación a todos los servidores públicos adscritos al Hospital General de Zona Núm. 3 en Mazatlán, Sinaloa del IMSS, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos con perspectiva de género transversal, y de conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas señaladas en la presente recomendación y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se instruya que los servidores públicos del Hospital General de Zona Núm. 3 en Mazatlán, Sinaloa del IMSS, adopten medidas efectivas de prevención, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Zona Núm. 3 en Mazatlán, Sinaloa del IMSS, en la que se les requiera entregar copia de la certificación

y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas de conformidad a las disposiciones de la Secretaría de Salud, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado para atender casos similares al presente, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno del Control del IMSS, contra AR1, AR2, AR3 y AR4 relacionados con los hechos de la presente Recomendación y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. 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 y AR2 servidores públicos federales, y remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

SÉPTIMA. 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 tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá la presente Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

Sobre el caso de las violaciones a la seguridad jurídica e inadecuada procuración de justicia, cometidas en agravio de las víctimas de delito rescatadas de CH en Zamora, Michoacán

SÍNTESIS

México, D. F., a 29 de diciembre de 2015

Mtra. Arely Gómez González

Procuradora General de la República

Distinguida señora Procuradora:

1. Con motivo de la integración de una investigación ministerial ante la Unidad Especializada en Investigación de Tráfico de Menores, Personas y Órganos (UEITMPO) de la Subprocuraduría Especializada en Investigación de Delincuencia Organizada (SEIDO) de la Procuraduría General de la República (PGR), el 13 de julio de 2014, el agente del Ministerio Público de la Federación titular de la indagatoria solicitó al Juez Federal Penal Especializado en Cateos, Arraigos e Intervención de Comunicaciones, la autorización de la medida cautelar de cateo en el domicilio de la CH1, ubicado en el Municipio de Zamora en el Estado de Michoacán.
2. Concedida la medida cautelar de cateo solicitada, por el Juzgado Quinto Federal Penal Especializado en Cateos, Arraigos e Intervención de Comunicaciones, el 15 de julio de 2014, se desahogó la diligencia, dando como resultado la localización y rescate de 536 personas que se encontraban en el interior del inmueble cateado.
3. El 19 de julio de 2014, dentro de la indagatoria que dio origen a la diligencia de cateo, la autoridad ministerial emitió un acuerdo cuyo rubro lo denominó como “ACUERDO DE LIBERTAD” en favor de PR1, en el que resolvió el no ejercicio de la acción penal, ordenando su absoluta libertad y por otro lado consignó a las otras personas que resultaron detenidas en el operativo de cateo, quedando en trámite la AP2 que se inició a partir de las declaraciones de las personas rescatadas y por hechos diversos a los que dieron origen a la AP1, a la que posteriormente se le acumuló el triplicado que quedó abierto de la AP1 por existir conexidad.
4. El 11 de agosto de 2014 se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja de Q1, remitido por la Comisión Estatal de Jalisco en razón de competencia, que dio origen al expediente CNDH/5/2014/5312/Q, en el cual manifestó su deseo de interponer queja contra PGR, particularmente contra SEIDO, dado que esa instancia dio una ventaja indebida a PR1 respecto de las víctimas del delito relacionadas con la AP1, donde se investigó la comisión de delitos graves, toda vez que determinó declarar “inimputable” a PR1 por “demencia senil”, sin que se notificara a las víctimas u ofendidos que en su mayoría fueron niños, niñas y adolescentes, a través de sus padres o tutores, en su calidad de representantes legales.

OBSERVACIONES

5. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2014/5312/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 derechos humanos cometidos por AR1, AR2 y AR3, agentes del Ministerio Público de la Federación en la integración de la AP1, que se traduce en una violación al derecho a la seguridad jurídica y a la debida procuración de justicia.
6. Lo anterior fue así, ya que AR3 al emitir el “acuerdo de libertad” en favor de PR1, bajo la hipótesis normativa de que actuó en circunstancias que excluyen su responsabilidad penal en los delitos graves que se le atribúan, tales como la privación ilegal de la libertad en su modalidad de secuestro, trata de personas y delincuencia organizada, al considerar que supuestamente se trataba de una persona que padecía “demencia senil”, no contaba con medios de prueba idóneos que le permitieran arribar a dicha conclusión y acreditar plenamente la condición de PR1, dado que no se realizó la motivación correspondiente para justificar la idoneidad del elemento probatorio único para sostener que se actualizó la hipótesis normativa esgrimida en el acuerdo de libertad citado.
7. Igualmente, en la integración de la AP1, se solicitaron dictámenes en materia de psicología y psiquiatría para PR1, no obstante únicamente se obtuvo el de psicología, sin que se realizaran acciones para allegarse de los elementos que permitieran determinar la salud mental de PR1, dejando por tanto AR1 y AR2 de cumplir con sus obligaciones en la procuración de justicia, como garantes de los derechos de las víctimas relacionadas con la investigación ministerial.
8. Además, la autoridad ministerial al dejar de notificar a las víctimas del delito —en su mayoría niños, niñas y adolescentes— o bien a sus representantes legales, sobre el contenido de la determinación del no ejercicio de la acción penal, que se soportó en el dictamen psicológico emitido por SP1, se les dejó en estado de indefensión frente a la citada resolución que otorgó la libertad absoluta de PR1.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire las instrucciones a quien corresponda para que en la AP2, que continúa en trámite en esa PGR, por hechos diversos a los investigados en la AP1, se realicen las diligencias necesarias para determinar en forma indubitable el estado de salud mental de PR1, llevando a cabo los procesos técnicos y científicos indispensables para establecer si PR1 presenta o no algún tipo de enfermedad mental, si ésta tiene el carácter de permanente o temporal, si resulta contemporánea a los hechos que se le imputan y si todo lo anterior implica o no la inimputabilidad de PR1, enviando a este Organismo Nacional las evidencias que acrediten tales instrucciones.

SEGUNDA. Gire las instrucciones a quien corresponda para que en la integración de la AP2, se garantice la debida procuración de justicia, respetando los derechos que se consagran a favor de las víctimas, enviando a este Organismo Nacional las evidencias que acrediten tales instrucciones.

TERCERA. Se instruya a quien corresponda a efecto de que se implementen los lineamientos y las acciones necesarias, para que los servidores públicos de la PGR garanticen el efectivo ejercicio del derecho de las víctimas a la justicia en cumplimiento de las reglas del debido proceso, permitiendo a estos ejercer durante las investigaciones ministeriales sus derechos, enviando a este Organismo Nacional las evidencias que acrediten las medidas adoptadas.

CUARTA. Gire instrucciones a quien corresponda, con el objeto de que esa Procuraduría diseñe e imparta a los agentes del Ministerio Público de la Federación un curso sobre la relevancia del respeto, protección y garantía de

los derechos de las víctimas, durante y con motivo del cumplimiento de sus obligaciones en la integración y determinación de las investigaciones ministeriales, con el objeto de evitar violaciones como las que dieron origen a este pronunciamiento y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante la Visitaduría General de la PGR, contra AR1, AR2 y AR3, a efecto de que se inicien el procedimiento correspondiente, al que debe agregarse copia de la presente Recomendación y se informe a esta Comisión Nacional la determinación que en su momento se emita.

Sobre el recurso de impugnación de V1 en contra de la resolución emitida por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos

SÍNTESIS

México, D.F., a 30 de diciembre de 2015

Lic. Javier Pérez Durón
Fiscal General del Estado de Morelos

Distinguido licenciado:

1. El 11 de octubre de 2011, la subdirectora de Control de la Visitaduría General de la entonces Procuraduría General de Justicia del estado de Morelos (PGJ), remitió al agente del Ministerio Público Visitador en turno (MPV) un acta administrativa en la que se desprendían presuntas irregularidades cometidas por servidores públicos de esa institución, entre ellos V1, para que procediera al respecto. El 1 de marzo de 2012, se determinó la inhabilitación temporal de V1 para desempeñar empleo, cargo o comisión en el servicio público por el término de 12 años. La víctima impugnó dicha sanción ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo (TCA) instancia que el 4 de septiembre de 2012 emitió sentencia definitiva en favor de V1, declarando la nulidad lisa y llana de la sanción y condenando a las autoridades responsables al pago de una indemnización correspondiente al monto de tres meses de la retribución que recibía, así como el pago de las remuneraciones dejadas de percibir desde el momento de la separación del cargo hasta que se realizara el pago correspondiente. Dicha sentencia causó ejecutoria el 28 de noviembre de 2012.
2. Ante el incumplimiento de la sentencia emitida a su favor, el 6 de diciembre de 2012 V1 presentó escrito de queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos (Comisión Estatal), la cual se radicó bajo el expediente 381/2012-2, mismo que se resolvió el 22 de julio de 2013 con la emisión de una Solicitud dirigida a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos, documento en el que se determinaron violaciones a los derechos a la legalidad, a la seguridad jurídica y a una adecuada protección judicial, en su modalidad de obstaculización a la impartición de justicia, en cuanto las autoridades responsables omitieron la ejecución y debido cumplimiento de una resolución judicial; no obstante lo anterior, en su Solicitud, la Comisión Estatal únicamente se solicitó a la autoridad responsable que adoptara medidas de no repetición.
3. Por considerar que en su resolución el Organismo Estatal no contempló el inicio de los procedimientos administrativos para deslindar las responsabilidades de los servidores públicos involucrados en los hechos, ni el derecho que le asistía en cuanto a la reparación del daño, el 23 de septiembre de 2013 V1 interpuso ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recurso de impugnación en contra de la resolución del 22 de julio de 2013, toda vez que las autoridades responsables habían violentado su derecho a la propia imagen y al honor en el ámbito personal y profesional.
4. No obstante que desde el 10 de diciembre de 2012, AR1 y AR2, servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos fueron debidamente notificadas que la sentencia de nulidad emitida por el TCA

había causado ejecutoria y que tenían que cumplirla dentro del término de diez días, y que dicho cumplimiento les fue pedido por el propio interesado (V1) y por una autoridad de amparo, servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos incurrieron en dilación y resistencia pasiva al cumplimiento de la resolución emitida por la autoridad jurisdiccional, toda vez que fue hasta el 1 de marzo de 2013 cuando se efectuó el pago de la indemnización a la que V1 tenía derecho, así como la actualización de su registro, retirándose la sanción de inhabilitación.

5. De tal modo, se acreditó que la Procuraduría General de Justicia del estado de Morelos incurrió en dilación y resistencia pasiva en la ejecución y cumplimiento de la sentencia, lo que se tradujo en una violación al derecho humano de acceso a la jurisdicción previsto por el artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
6. Por tanto, al determinar que en el caso existieron violaciones a los derechos humanos a la legalidad, a la seguridad jurídica y a una adecuada protección judicial, se advierte que la Comisión Estatal contaba con evidencias suficientes para requerir la reparación del daño y el inicio de los procedimientos de investigación correspondientes.
7. Por otra parte, si bien V1 obtuvo una indemnización por la vía contenciosa administrativa, lo cierto es que fueron sus propias gestiones las que hicieron factible el pago a su favor del beneficio al que tenía derecho y que la Comisión Estatal, al concluir el expediente debió requerir la reparación del daño a V1, solicitando las medidas necesarias, como podrían ser las acciones de satisfacción.
8. Por otra parte, la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos, aceptó “parcialmente” la *Solicitud* que le dirigió la Comisión Estatal; y si bien lo anterior no fue señalado por V1 en su escrito de impugnación, la Comisión Nacional procedió de conformidad con los artículos 29 y 55 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a suplir la deficiencia del recurso de impugnación y, consecuentemente, se pronunció sobre la conducta de la autoridad responsable respecto de la aceptación parcial de la *Solicitud*. Al respecto, esta Comisión Nacional observó que en aras de lograr el fortalecimiento del sistema de protección no jurisdiccional de los derechos humanos en el país, las autoridades de todos los niveles y órdenes de gobierno deben colaborar al logro de este objetivo, mediante la aceptación y cumplimiento de las resoluciones y pronunciamientos que emitan los organismos protectores de derechos humanos, de lo contrario, deben fundar y motivar su negativa. En el presente caso, la PGJ no fundó ni motivó su negativa, simplemente señaló que “no encontraba sustento legal” para aceptar lo solicitado por la Comisión Estatal. Lo cierto es que la *Solicitud* de la Comisión Estatal se sustentó en evidencias que acreditaron violaciones de derechos humanos en agravio de V1.

Por lo anterior, el 30 de diciembre de 2015, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos dirigió la recomendación 54/2015 al Fiscal General del Estado de Morelos, en los siguientes términos:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruir a quien corresponda, a fin de que como medida de satisfacción y para los efectos de la reparación del daño, se actualice correctamente el Registro Nacional del Personal de Seguridad Pública y se anote o inscriba que el TCA declaró la nulidad lisa y llana de la sanción de inhabilitación de doce años que le había sido impuesta, y se entregue a V1 un documento oficial en el que conste ello y se remitan las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colaborar ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante la Secretaría de la Contraloría del Estado de Morelos, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos de investigación y de responsabilidades en contra de los servidores públicos que incurrieron en las violaciones a los

derechos humanos de V1, informando a esta Comisión Nacional sobre los avances y resultados de su integración y se remitan las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con esta Comisión Nacional para la 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.

Sobre el caso de violación al derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia, en agravio de V1, V2 y V3

SÍNTESIS

México, D. F., a 30 de diciembre de 2015

Dr. Juan Manuel Carreras López
Gobernador Constitucional del Estado de San Luis Potosí

Distinguido señor Gobernador:

1. El 3 de julio de 2013, este Organismo Nacional recibió un escrito a través del cual V2, madre de V1, hace una denuncia pública en la que expone que después de 36 semanas del incidente en el que su hija perdiera la vida en el interior de un bar ubicado en la ciudad de San Luis Potosí, S.L.P., no se había esclarecido el caso, aludiendo a una deficiente e irregular integración de la averiguación previa, ausencia de reconocimiento de sus derechos en calidad de víctimas, al igual que obstaculizar la coadyuvancia, y la admisión y desahogo de pruebas.

OBSERVACIONES

2. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2013/5092/Q, y como resultado de las solicitudes de información a la Procuraduría General de Justicia del Estado de San Luis Potosí, al hospital H1 y a la Procuraduría General de la República, a la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, al Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas; así como del trabajo de campo que realizó personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advierte que se vulneró el derecho humano de V1 de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia.
3. Lo anterior en virtud de que AR1, AR2, AR3 y AR4, se abstuvieron de practicar y ordenar la realización de todos los actos conducentes para la comprobación del cuerpo del delito y acordar las diligencias necesarias para la debida integración de la indagatoria, así como realizar las actuaciones, respetando en todo momento los derechos de V2 y V3.
4. El 28 de octubre de 2012, AR2 al fedatar el cuerpo de la entonces lesionada, se limitó a destacar únicamente su estado de inconsciencia y la amputación que le fue hecha, pasando por alto: —la equimosis bpalpebral izquierda, la equimosis ubicada en la cara lateral izquierda del cuello, la herida cortante en muñeca y región hipotenar de mano derecha, entre otras— que también presentaba.

5. Asimismo, a pesar de que AR2 tuvo conocimiento del lugar en el que V1 resultó lesionada a las 13:15 horas, el 28 de octubre de 2012, según se desprende del acta de hechos aludida en el párrafo previo, omitió ordenar que se acordonara de inmediato el lugar.
6. El 29 de octubre de 2012, AR4 y AR6 se constituyeron en el inmueble que ocupa EC1, con motivo de la primera inspección ocular, se aprecia que una vez que concluyó la diligencia, AR4 omitió asegurar el inmueble EC1, lo cual propició que después de esa primera inspección fuera lavado el inmueble por indicación de PR1, conforme lo aseveró T4, en ampliación de comparecencia ante AR1, de 12 de noviembre de 2012, permitiéndose así la manipulación, contaminación e incluso destrucción de evidencias.
7. Igualmente, AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron asegurar y resguardar de inmediato la ropa que vestía V1 al momento en que sucedieron los hechos. Fue hasta el 20 de noviembre de 2012, casi un mes después, y a petición del representante legal de V1 y V2, que AR2 realizó el aseguramiento y resguardo de las prendas, ocasión en la que además asentó que las prendas fueron manipuladas. Lo anterior impidió que se pudiera efectuar una de las periciales requeridas en la indagatoria.
8. Por otro lado, el 13 de abril de 2013, AR1 llevó a cabo el desahogo de la diligencia ministerial de reconstrucción de hechos en la AP2, efectuada en el EC1, de la que se aprecia que AR1 omitió llevarla a cabo en circunstancias similares a las existentes al ocurrir el suceso (horario, iluminación, audición, entre otros).
9. AR1 también fue omisa en precisar por qué dicha diligencia la realizó únicamente con tres testigos y no con la totalidad de los que estuvieron presentes al suscitarse los hechos, lo cual era importante, al considerar que el hermano de la hoy finada da una versión diferente a la del resto de los declarantes quienes, incluso, tampoco son contestes entre ellos; tan es así que V3 aseveró que cargó a V1 y la bajó al segundo nivel donde fue interceptado por los paramédicos, lo cual contrapone el dicho del resto de los testigos quienes afirmaron que aquéllos la atendieron en el tercer nivel.
10. La actuación de las autoridades ministeriales AR1, AR2, AR3 y AR4, contravino lo dispuesto en el artículo 21, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que señala que la autoridad ministerial encargada de la investigación y persecución de los delitos, debe realizar todas aquellas diligencias pertinentes para esclarecer los hechos puestos a su conocimiento, salvaguardando la seguridad pública y la paz social, pues, de lo contrario, al omitirse deliberada y voluntariamente la realización de las actuaciones necesarias para integrar la averiguación previa, esa función pública resulta deficiente.
11. Respecto a la necropsia del cadáver de V1, elaborada por AR5 el 29 de octubre de 2012, un especialista en medicina forense adscrito a este Organismo Nacional advirtió varias deficiencias, no solo descriptivas, también para dilucidar y aportar los elementos técnico-científicos que el caso requería y que son compatibles con responsabilidad profesional médica en su variedad de impericia y negligencia.
12. En relación a AR6, AR7 y AR8, también se advierte una clara impericia en su actuar, tan es así que por ello AR1, para perfeccionar la AP2, tuvo que solicitar de nueva cuenta se efectuaran varios de los estudios que previamente se habían hecho.
13. Aunado al deficiente desempeño de la función investigadora del delito cometido en agravio de V1 trajo consigo que se le vulneraran a V2 y V3 un conjunto de derechos que les asisten en su calidad de víctimas de un delito.
14. Entre los derechos que AR1, AR2 y AR3 vulneraron en perjuicio de V2 y V3, fue el de proporcionarles atención psicológica de urgencia; pues no fue sino hasta el 25 de enero de 2013, poco más de dos meses de haberse iniciado la investigación por la muerte de V1, que V2 recibió ayuda por parte del Centro de Atención a la Víctima

del Delito, asistiendo a terapia el 25 de febrero, 1 de marzo, 22 de marzo y 17 de abril de 2013, lo anterior a petición de la CEDH-SLP no así de la PGJ-SLP.

15. Es de observarse también que en la diligencia ministerial de fecha 17 de junio de 2013 en la que AR1 le negó el acceso a los coadyuvantes de V2 y V3, no motivó ni fundó el impedimento, tal como se hizo constar en acta circunstanciada de la misma fecha, elaborada por personal de la CEDH-SLP.
16. Otro derecho fue el de participar en la búsqueda de la verdad de los hechos, cuando el representante legal de V2 y V3 solicitó, mediante escrito de fecha 20 de noviembre de 2012, la testimonial e interrogatorio de las personas que intervinieron en la atención médica que se le brindó a V1. AR1 mediante acuerdo de la misma fecha le informó que las citadas testimoniales ya habían sido desahogadas el 12 de noviembre de 2012, sin embargo, en esa fecha sólo compareció el personal de la Cruz Roja, no así el personal médico del HCIMP, las cuales fueron recabadas hasta el 21 de noviembre de 2012, por lo que es innegable que se les restringió su derecho a interrogarlos, cosa que tampoco realizó AR1 pues de las constancias respectivas no se aprecia que les haya formulado pregunta alguna.
- 17.. Asimismo, esta Comisión Nacional considera que la ausencia de una efectiva investigación también colocó a V2 y V3 en una situación de victimización porque, además de sufrir las consecuencias de la conducta criminal, padecieron del descuido de la autoridad ministerial durante la integración de la indagatoria, que además violentó el derecho de los familiares de la víctima de conocer la verdad de lo sucedido.
18. Con base en lo anteriormente señalado, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos constató que AR1, AR2 y AR3 omitieron ajustarse a los estándares que establecen la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales en materia de protección y defensa de los derechos de las víctimas del delito y del abuso del poder, ratificados por el Estado mexicano, que constituyen norma vigente en nuestro país, y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas con la protección más amplia, de acuerdo con el principio “pro personae”, acorde a lo dispuesto en los artículos 1o. en sus tres primeros párrafos, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

RECOMENDACIONES

Al Gobernador del Estado de San Luis Potosí:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda a fin de que se tomen las medidas necesarias para la reparación del daño ocasionado a V2 y V3, en términos de la Ley de Víctimas del Estado de San Luis Potosí, por las irregularidades en la integración de la averiguación previa que han quedado precisadas en el presente documento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñe e imparta a los agentes del Ministerio Público de la PGJ-SLP un curso integral de capacitación respecto del acatamiento de las disposiciones jurídicas vinculadas con la procuración de justicia y la atención a los derechos humanos de las víctimas del delito durante la integración de la averiguación previa, con el objetivo de que los servidores públicos cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta y efectiva, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñe e imparta a los agentes del Ministerio Público y peritos de la PGJ-SLP un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como sobre el procesamiento de indicios, cadena

de custodia, preservación y conservación del lugar de los hechos, con el objetivo de que los servidores públicos cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta y efectiva, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la presentación y trámite de la queja y denuncia que se promuevan ante las áreas correspondientes de la PGJ-SLP, en relación con los servidores públicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se remitan a este Organismo Nacional las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se inscriba a V2 y V3 en el Registro Estatal de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral y se remitan las constancias con que acredite su cumplimiento.

Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida en agravio de V1, adulta mayor, en la Unidad Médica Rural Núm. 290, del IMSS, en Miahuatlán, Oaxaca

SÍNTESIS

México, D. F., a 30 de diciembre de 2015

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

Distinguido señor Director General:

1. El 9 de julio de 2013 V1, de 78 años, acudió a la Unidad Médica Rural Núm. 290 (a) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la comunidad de San Simón Almolongas, en Miahuatlán, Oaxaca, donde fue valorada por AR1, quien le administró corticoide intramuscular y minutos después se desvaneció; posteriormente fue trasladada al Hospital del IMSS en Miahuatlán, Oaxaca, lugar en el que se determinó que V1 había fallecido.
2. Con motivo de lo anterior, el 30 de octubre de 2013, Q1 presentó queja en este Organismo Nacional, por lo cual se inició el expediente CNDH/5/2013/8291/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.

OBSERVACIONES

2. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2013/8291/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 y a la vida en agravio de V1, atribuibles a AR1, de acuerdo a las siguientes consideraciones.
3. El 9 de julio de 2013, V1, de 78 años, acudió a la UMR 290 del IMSS, debido que tenía una mancha que le producía comezón en la mejilla derecha, con el objeto de obtener un pase para ser valorada por un especialista.
4. Aproximadamente a las 12:00 horas de ese día V1, fue atendida por AR, quien después de interrogarla y tomar sus signos vitales, se percató que tenía un cuadro de broncoespasmo (constricción de los bronquios y bronquiolos) en campos pulmonares y que la frecuencia cardiaca bajaba, estableciendo como diagnóstico la presencia de urticaria (erupción cutánea en superficie de la piel), procediendo a suministrarle hidrocortisona y pasados 10 minutos, adrenalina, dexametasona y solución fisiológica.
5. No obstante lo anterior, al no advertir mejoría en el estado de salud de V1, AR salió corriendo del consultorio y se dirigió a las oficinas del Ayuntamiento de esa localidad, para solicitar el apoyo de una ambulancia, misma que

arribó al lugar de los hechos diez minutos después, momento en el que V1 tenía cianosis generalizada (coloración azulosa por falta de oxigenación en los tejidos), por lo que fue trasladada al Hospital del IMSS en Miahuatlán, Oaxaca, al que llegó en 20 minutos, lugar donde el personal de guardia advirtió que ya había fallecido.

6. El perito médico de este Organismo Nacional sostuvo que AR realizó una inadecuada intervención terapéutica, en virtud de que ante el estado de gravedad que cursaba la agraviada no administró oportuna y adecuadamente los medicamentos y las medidas médicas que el caso ameritaba, como lo era la administración inicial de adrenalina intravenosa o intramuscular cada 5 minutos, y el haber asegurado una vía permeable, además no haber reportado los signos vitales de la agraviada, siendo de vital importancia la toma de la tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y el pulso, por lo cual no estuvo en condiciones de identificar el deterioro del estado de salud de V1, el cual se complicó hasta llegar al choque anafiláctico, el cual le obstruyó la vía respiratoria, lo que trajo como consecuencia que evolucionara a un deterioro de su estado de salud con la presencia de un choque anafiláctico, que fue la causa de su fallecimiento.

RECOMENDACIONES

Al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda a fin de que por concepto de reparación de los daños ocasionados a V1 se pague a Q1 y a los demás familiares que corresponda una compensación justa y se les otorgue la atención psicológica necesaria, como consecuencia de la responsabilidad en que incurrió el personal médico del IMSS, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. 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 AR servidor público federal y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS respecto del personal involucrado en los hechos de la presente Recomendación, enviándose a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

CUARTA. Se diseñe e imparta, en los hospitales de ese Instituto Mexicano del Seguro Social a su cargo, especialmente en la UMR 290 en San Simón Almolongo, en Miahuatlán, Oaxaca, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, con el objetivo de que los servidores públicos cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta y efectiva, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se emita una circular dirigida al personal médico de la UMR 290 del IMSS en San Simón Almolongo, en Miahuatlán, Oaxaca, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que se tramite ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias, que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Constitucional Autónomo en el seguimiento e inscripción de Q1 y los demás familiares que conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

Sobre la inadecuada atención médica en agravio de V1, adulto mayor, en la Clínica Hospital Celaya, en Guanajuato

SÍNTESIS

México, D. F., a 30 de diciembre de 2015

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

Distinguido Director General:

1. V1 fue operado por primera vez en noviembre del año 2011, de una hernia inguinal en el lado derecho, la cual se le infectó un mes después de la cirugía, siendo atendido sin mayor contratiempo.
2. Dos años después la hernia reapareció, por lo que el 5 de julio de 2013 a las 21:30 horas, V1 ingresó al área de urgencias de la Clínica Hospital Celaya del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Guanajuato, con una hernia inguino-escrotal gigante incarcerationada; en ese tenor, ese mismo día, a las 21:35 horas, V1 fue sometido a cirugía para realizarle plastia inguinal derecha, a cargo de AR1.
3. El 6 de julio de 2013, V1 fue valorado en el turno matutino por AR4, quien observó por el drenaje colocado a V1, líquido serohemático, además el paciente le refirió dolor. Ese mismo día en el turno vespertino, V1 fue revisado por SP4, quien reportó en la respectiva nota médica, pequeños coágulos por el drenaje tipo penrose.
4. El 7 de julio de 2013, V1 fue revalorado por AR4, encontrándolo con drenaje hemático por el penrose y edema importante en testículo, por lo cual indicó la aplicación de hielo local. Por la tarde SP4 refirió que V1 presentó edema en la región y escaso drenaje hemático.
5. Con motivo de la atención médica proporcionada a V1 en la CHC del ISSSTE del Estado en Guanajuato, el 6 de septiembre de 2013, Q1 presentó queja ante la Procuraduría de Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, la cual inició el expediente EQ1, mismo que por razón de competencia, el 26 de septiembre del mismo año, se remitió y recibió en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

OBSERVACIONES

6. Los cuidados postoperatorios de V1 siguientes al 5 de julio de 2013, se desprende que AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6 incurrieron en falta de apego al paciente y omisión de una revisión física adecuada, con la finalidad de contar con los datos clínicos para permitir un diagnóstico temprano y determinar la causa del cuadro inflamatorio

prolongado. Al respecto, el perito médico de este Organismo Nacional concluyó que: *“La atención médica proporcionada al paciente [V1], por parte de... [AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6] fue inadecuada, incurriendo en negligencia, ya que omitieron llevar a cabo una revisión exhaustiva del paciente, no identificando oportunamente la complicación postquirúrgica (hernia inguinoescrotal recidivante) que presentó el paciente”*.

7. Por lo tanto, AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6, incumplieron lo dispuesto en el artículo 48 del RLGS-MPSAM, que señala que: *“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 el artículo 27, fracción III, de la LGS, que precisa que la atención médica integral, incluye actividades preventivas, curativas y de rehabilitación.
8. Asimismo, en el expediente clínico de V1, existen notas en las que no se especifica el nombre, cargo, matrícula, especialidad, firma del médico tratante o bien los datos son ilegibles, que en algunos de los casos, se omitió asentar la hora de su elaboración e incluso hay una descripción incompleta de la exploración física de V1; todo lo cual, contraviene lo establecido en los numerales 5.2, 5.2.1, 5.10 y 8.1.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del expediente Clínico”*, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 15 de octubre de 2012.
9. Finalmente, este Organismo Nacional pudo acreditar que, además de la transgresión del derecho a la protección de la salud 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 78 años, quien presentaba antecedentes de haber sido operado de hernia inguinal, la cual cursó con dehiscencia e infección un mes después de la cirugía, ocasionando un seroma, por lo que 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, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal de la CHC.

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 que en vía de reparación del daño, se realice el pago por concepto de indemnización en favor de V1, le brinde la atención psicológica necesaria para dar seguimiento a su estabilidad emocional, con motivo de la responsabilidad institucional en que personal del ISSSTE 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 adscrito a la Clínica Hospital Celaya del ISSSTE en Guanajuato, en la que se les ordene entregar copia de la certificación y recertificación que se tramite ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias, que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñe e imparta en la Clínica Hospital Celaya del ISSSTE en Guanajuato, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales que se inobservaron en el presente caso, con el objetivo de que los servidores públicos cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta y efectiva, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se instruya a los servidores públicos de la Clínica Hospital Celeya del ISSSTE en Guanajuato, adopten medidas efectivas de verificación, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Instruya a quien corresponda para que se aporten todos los elementos necesarios con los que cuenta el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 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 ISSSTE

SEXTA. 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, respecto de los servidores públicos involucrados en el caso y quien resulte responsable; y remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos la constancias que acrediten la citada colaboración y la determinación que en su momento se emita.

SÉPTIMA. 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 tenga 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.

**Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos
a la seguridad jurídica, a la libertad personal y de tránsito,
y a la no discriminación en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7,
V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V15
de nacionalidad mexicana**

SÍNTESIS

México, D. F., a 31 de diciembre de 2015

Lic. Ardelio Vargas Fosado
Comisionado del Instituto Nacional de Migración

Distinguido señor Comisionado:

1. De revisiones migratorias llevadas a cabo los días 28 de mayo, 4 de julio, 12 y 15 de agosto, 3 de septiembre y 26 de septiembre de 2015, por personal del Instituto Nacional de Migración (INM) en diversos puntos carreteros y ciudades fronterizas —especialmente en el estado de Chiapas—, V2, V3, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V15, así como de la puesta a disposición al INM de V1 realizada por distinta autoridad el 19 de diciembre de 2014, y la presentación de V6 ante la autoridad migratoria, se iniciaron los procedimientos administrativos migratorios (PAM'S) en contra de las víctimas, toda vez que, según el dicho de la autoridad migratoria, manifestaron ser de distintas nacionalidades.
2. Una vez iniciados los PAM'S correspondientes, en ampliación de declaración las víctimas manifestaron ser de nacionalidad mexicana y en varios casos contar con copia del acta de nacimiento a su nombre y Clave Única de Registro de Población (CURP), las cuales aportaron a los distintos procedimientos administrativos.
3. En virtud de los hechos referidos, los días 16 de enero; 7 y 8 de julio; 20 de agosto; 19, 21, 27 y 29 de septiembre y 16 de octubre todos de 2015, las personas de mérito, por sí mismos o a través de diversas personas, presentaron sus respectivas quejas ante este Organismo Nacional. Con motivo de lo anterior se iniciaron los expedientes anteriormente referidos, en los que se identificaron circunstancias de modo y lugar similares, por lo que, a efecto de privilegiar la continencia de la investigación, en términos de lo dispuesto en el artículo 85 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se acordó su acumulación.

OBSERVACIONES

4. Las revisiones migratorias que realizó personal del INM, y que derivaron en el aseguramiento de V2, V3, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V15 tienen sustento legal en el artículo 97 de la Ley de Migración, el cual establece que además de los lugares destinados al tránsito internacional de personas, el Instituto podrá llevar a cabo revisiones migratorias dentro de territorio nacional a efecto de comprobar la situación migratoria de los extranjeros, que para realizar tal diligencia deberán contar con una orden debidamente fundada y motivada, precisando

el nombre del responsable de la revisión y el personal asignado para su realización, de igual forma, debe indicarse la duración y zona geográfica en que se efectuará.

5. Los artículos 195 y 201 del Reglamento de la Ley de Migración, prevén que además de los requisitos mencionados en el párrafo anterior, el personal comisionado deberá contar con oficio de comisión, acta circunstanciada e informe sobre la comisión encomendada, documentales que de conformidad con el artículo 14, fracción II, de las Normas para el Funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales, deben incluirse en los procedimientos administrativos migratorios que se inicien a las personas en contexto de migración internacional, sujetas a un procedimiento administrativo migratorio.
6. De lo anterior, se deduce que las revisiones migratorias tienen la finalidad de verificar que las personas en contexto de migración internacional cuenten con una estancia regular en México, no así el solicitar a mexicanos durante su tránsito en el país que “acrediten su condición migratoria”, o bien, presenten documentos para acreditar su nacionalidad o “permiso” para transitar por territorio nacional.
7. No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional, que las declaraciones de las víctimas relacionadas con la forma en que se llevaron a cabo las revisiones migratorias y el actuar de los servidores públicos ante sus manifestaciones de ser de nacionalidad mexicana, aún y cuando fueron realizadas en distintos lugares, resultan coincidentes, por lo que se concluye que es una práctica común que en las revisiones migratorias los servidores públicos que las realizan hacen una valoración subjetiva de las personas sin tomar en consideración las documentales que portan para acreditar su dicho, asumiendo que en todos los casos se trata de documentos falsos o robados, así como, la dilación en las diligencias para autenticar la nacionalidad de los mexicanos que se encuentran a su disposición.
8. Asimismo, se acreditó la disparidad de criterios para la resolución de los procedimientos administrativos iniciados a personas de nacionalidad mexicana por la autoridad migratoria, ya que, aún y cuando fueron resueltos por la misma autoridad (AR1), en el caso de V1 la autoridad responsable desestimó la validación del acta de nacimiento que realizó el Registro Civil del estado de Guanajuato, ordenando “continuar con su carácter de presentada”, contrario a ello, una vez que AR1 contó con la validación del acta de nacimiento de V6 ordenó su inmediata salida de ese recinto, toda vez que acreditó su nacionalidad mexicana mediante el documento público ya mencionado, y por lo que hace a V7 solicitó la valoración de documentos expedidos por la autoridad municipal.

RECOMENDACIONES

Al Comisionado del Instituto Nacional de Migración:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda a fin de que se tomen las medidas necesarias para la reparación del daño ocasionado a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V15 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 los procedimientos que deberán seguir los servidores públicos que durante las revisiones migratorias se encuentren con personas que refieran ser de nacionalidad mexicana, para lo cual deberán tomar en consideración el contexto social de las personas que sean sujetas a dicho proceso que prevalece en los Estados de la República que las realicen, en especial aquéllos que han sido referidos en la presente Recomendación.

TERCERA. Se realicen los acuerdos interinstitucionales con el Instituto Nacional Electoral y con las Direcciones del Registro Civil de las entidades federativas y el Distrito Federal, a efecto de comprobar en sus sistemas la existencia de registros a nombre de las personas mexicanas que se encuentren a su disposición.

CUARTA. Se instruya a quien corresponda a efecto de que se elabore e implemente un protocolo de atención para personas que sean presentados en un recinto, estancia o estación migratoria, que el INM tenga duda razonable para verificar la documentación que aporte para acreditar la nacionalidad mexicana, señalando de manera específica que se deberá resolver respecto su situación jurídica en el término no mayor a 3 días, sin que necesariamente se tenga que agotar este plazo, a partir de que son puestos a su disposición, 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 servidores públicos encargados realizar revisiones migratorias y de resolver la situación jurídica de personas de nacionalidad mexicana un curso sobre la relevancia del principio pro persona 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.

Sobre el recurso de impugnación de R1 y R2

SÍNTESIS

México, D. F., a 31 de diciembre de 2015

Lic. Xavier Olea Peláez
Fiscal General del Estado de Guerrero

Distinguido señor Fiscal General:

1. El 16 de septiembre de 2010, V se encontraba hospedado con su novia P1 y otros amigos, entre ellos P2 y P3, en el Hotel 1; ese día V y P1 abordaron un kayak en el lago artificial del Hotel, en tanto que P2 y P3, subieron a otro. En el recorrido V y P1 decidieron descansar donde se encuentran unas rocas artificiales y al dar vuelta volcó el kayak, por lo que ambos cayeron al agua, la cual se encontraba electrificada. P1, fue auxiliada por P3 para subir a otro kayak, y después V fue sacado del lago artificial por personal del Hotel, lo llevaron al área médica del citado hotel, para posteriormente trasladarlo al hospital de la Cruz Roja en esa ciudad, lugar donde lo declararon formalmente muerto.
2. Con motivo de esos hechos y en esa misma fecha AR1, agente del Ministerio Público del Fuero Común en el Sector Costa Azul del Distrito Judicial de Tabares, de la entonces Procuraduría General de Justicia del Estado de Guerrero (PGJEG), dio inició al acta ministerial AM y el 10 de octubre de 2011, AR2 determinó iniciar la averiguación previa AP.
3. El 2 de abril de 2012 R1 y R2 comparecieron ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal para presentar queja, por no recibir asistencia jurídica en su calidad de víctimas y tampoco información sobre el estado que guardaba la referida acta ministerial, la cual fue remitida por razón de competencia a la entonces Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero (Comisión Local), donde se radicó el expediente de queja EQ. Previas las investigaciones correspondientes, el 7 de diciembre de 2012 dicha Comisión emitió la Recomendación 115/2012, por acreditarse violaciones al derecho humano a la seguridad jurídica, en agravio de R1 y R2.
4. El 15 de enero de 2013 se recibió en esta Comisión Nacional el recurso de impugnación que formularon R1 y R2, contra la citada Recomendación, toda vez que en su consideración el Organismo Local no se pronunció sobre la totalidad de las omisiones en que incurrieron los servidores públicos encargados de la integración de la averiguación previa AP, generando con ello violación a sus derechos humanos al acceso a la justicia, a la verdad, así como a la reparación integral del daño.

OBSERVACIONES

5. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el recurso de impugnación CNDH/5/2013/73/RI, y atendiendo a lo dispuesto en los artículos 41 y 65 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advierte que los agravios expresados por R1 y R2 en su escrito de inconformidad, son fundados y procedentes, en atención a las consideraciones contenidas en el presente documento.
6. En la Recomendación 115/2012, la Comisión Local señaló que AR1 y AR2 incurrieron en violaciones a los derechos humanos de R1 y R2, derivado de la irregular integración de la averiguación previa AP, toda vez que con motivo de los hechos en los que perdió la vida V, se inició un acta ministerial y no una averiguación previa. También en dicha Recomendación se acreditó que AR2 vulneró los derechos humanos de R1 y R2 debido a que incurrió en dilación en la integración de la averiguación previa AP.
7. En su escrito de impugnación R1 y R2 señalaron como primer agravio que la Comisión Local, en la Recomendación 115/2012, omitió pronunciarse sobre la totalidad de los actos y omisiones de los servidores públicos encargados de la integración de la AP, situación que propició una ausencia de mecanismos efectivos de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia.
8. En ese contexto, se observa que al tener conocimiento de los hechos AR1 no ordenó de manera inmediata la práctica de diversas diligencias, entre otras, la preservación del lugar de los hechos, ni el aseguramiento de las bombas (de agua sumergible) y cableado que se encontraban en el lago artificial; no requirió las declaraciones de los testigos de los hechos, no obtuvo los nombres del personal del Hotel que tuvieron conocimiento de los mismos ni de los responsables de dar mantenimiento al referido lago, omisiones todas que tampoco fueron subsanadas por AR2, al hacerse cargo de la indagatoria el 11 de noviembre del 2010.
9. Es importante explicar que por iniciativa de R2, el 11 y 12 de noviembre de 2010, la Representación Social del Fuero Común del Sector Costa Azul, del Distrito Judicial de Tabares, recabó las declaraciones de los testigos de los hechos, sin que se tengan evidencias de que AR1 y AR2 hubiesen realizado las acciones necesarias para ello. También se advierte, que al recabar las declaraciones de los testigos presenciales, AR2 y SP2 se concretaron a recibir sus afirmaciones, sin que se formulara interrogatorio alguno.
10. De igual forma, las constancias que integran la AP, se advierte que AR1 y AR2 no realizaron de manera diligente las acciones pertinentes con la finalidad de recabar el dictamen pericial en materia de ingeniería eléctrica o electromecánica, ni tampoco el informe solicitado al Coordinador de la Policía Ministerial del Estado de Guerrero, adscrito al Sector Costa Azul.
11. A pesar de las deficiencias expuestas sin que se hubiese allegado de los elementos necesarios encaminados a conocer la verdad jurídica de los hechos, el 10 de octubre de 2011, AR2 acordó derivar el acta ministerial, al rango de averiguación previa y, en la misma fecha, resolvió consultar el no ejercicio de la acción penal, que AR3 autorizó. También se observa que no existe en la indagatoria constancia alguna que acredite que se realizaron las acciones conducentes, a efecto de que de manera pronta se notificara a R1 y R2, la determinación del no ejercicio de la acción penal, ni tampoco respecto al motivo de tal dilación; por el contrario, de las evidencias que obran en el expediente de queja, se observa que AR3 y AR4 hicieron de su conocimiento tal resolución hasta el 9 de julio de 2012, 9 meses después, cuando acudieron a la agencia del Ministerio Público con la finalidad de conocer el estado que guardaba la averiguación previa.
12. Lo expuesto en párrafos anteriores se robustece con lo expresado en la determinación de cumplimiento, de 29 de agosto de 2012, signada por el Director General Jurídico Consultivo de la Procuraduría Estatal, mediante la cual revocó la consulta del no ejercicio de la acción penal y en la que se especificaron las diligencias que deberían practicarse, para el debido esclarecimiento de los hechos.

13. Antes de la reforma del artículo 54, párrafo cuarto, del Código de Procedimientos Penales del Estado de Guerrero, de 28 de octubre de 2011, no se había fijado un plazo para determinar una averiguación previa, pero a raíz de esa reforma, tratándose de delitos culposos se estableció que la indagatoria sin detenido debería resolverse en un plazo de 6 meses, no obstante en este caso dicho plazo no fue cumplido por AR2, AR3 y AR4, toda vez que la averiguación previa fue consignada hasta el 17 de diciembre de 2013.
14. A partir de la referida determinación de cumplimiento AR3 y AR4 realizaron diversas diligencias para perfeccionar la averiguación previa, pero tales actuaciones resultaron intrascendentes e ineficaces en su consignación, por lo que al no haber agilizado la integración y determinación de la indagatoria citada, denota negligencia de la autoridad ministerial, que se traduce en dilación en la procuración de justicia y en un obstáculo para que la autoridad judicial cumpla con su obligación constitucional de impartir justicia.
15. Como segundo agravio, Q1 y Q2 señalaron que la Comisión Local en la Recomendación 115/2012, no se pronunció sobre la importancia que para ellos reviste el derecho a la verdad. Con lo expuesto en los párrafos anteriores, resulta incuestionable que la deficiencia con que actuaron AR1, AR2, AR3 y AR4 lejos de contribuir al esclarecimiento de las circunstancias en que V perdió la vida, denota falta de diligencia, para que la investigación contara con los elementos necesarios y suficientes, a efecto de establecer con exactitud cómo ocurrieron los hechos y, en consecuencia, una seria limitación al derecho a conocer la verdad que merece ser reparado a R1 y R2.
16. Como tercer agravio Q1 y Q2 indicaron que la Recomendación 115/2012 no cumple con los criterios de reparación integral de conformidad con los estándares del derecho internacional, ya que en dicha resolución la Comisión Local, únicamente se pronunció en el sentido de otorgar asesoría jurídica y atención psicológica a R1 y R2, sin consideran otros aspectos importantes como la compensación, satisfacción y garantías de no repetición.
17. Finalmente, R1 y R2 en su recurso de impugnación señalaron que las Recomendaciones emitidas por la ahora Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero no se encuentran publicadas en su página de internet. Al respecto, al consultar la página electrónica de ese Organismo Local, se advirtió que es verídica esa aseveración, toda vez que la Comisión Local no se hace del conocimiento público sus Recomendaciones, únicamente se divulgan algunos datos, entre ellos los puntos recomendatorios, siendo que la publicidad es parte esencial de la labor realizada por los organismos protectores de derechos humanos.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda para que se repare de manera integral el daño ocasionado a R1 y R2, como consecuencia de la actividad irregular de los servidores públicos de la Fiscalía General del Estado de Guerrero, en los términos de la presente Recomendación, de la Ley número 694 de Víctimas del Estado Libre y Soberano de Guerrero y, en su caso, de la Ley General de Víctimas; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Instruya a quien corresponda, para que se aporten todos los elementos necesarios en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie contra AR4 involucrado en los hechos de la presente Recomendación; asimismo se determine el PA, y se informe a este Organismo Nacional las determinaciones que en su momento se emitan.

TERCERA. Se diseñe e imparta a los agentes del Ministerio Público, peritos y policías ministeriales, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que incluya el acatamiento de las disposiciones jurídicas vinculadas con la procuración de justicia a la atención de las víctimas del delito durante la integración

de las averiguaciones previas, con el objetivo de que los servidores públicos cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones correcta y efectivamente, hecho lo cual se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se instruya a quien corresponda a efecto de que se emita una circular dirigida a los servidores públicos de esa Fiscalía General, en la que se les exhorta a cumplir con los lineamientos establecidos en el Acuerdo PGJ/DGEL/A/010/2012, con la finalidad de garantizar la no repetición de actos similares que a los que se investigaron en el presente caso, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.



GACETA 305 • DIC • 2015
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Centro de Documentación
y Biblioteca

LIBROS

- AHUMADA LILLO, Manuel, *Derechos humanos y justicia en Chile: Cerro Chena, campo de prisioneros: testimonio de torturas y ejecuciones ocurridas en 1973, condenadas en 2011 con penas mínimas*. Valencia, Universitat de València, ACDE Ediciones, 2013, 200 pp.
365.3 / A292d / 33840
- ALONSO GARCÍA, Ricardo, *El juez nacional en la encrucijada europea de los derechos fundamentales*. Cizur Menor, Navarra, Civitas, Thomson Reuters, 2014, 194 pp., (Cuadernos Civitas)
323.4094 / A456j / 33848
- ÁNGEL YAGÜEZ, Ricardo de, *Causalidad en la responsabilidad extracontractual: sobre el arbitrio judicial, la "imputación objetiva" y otros extremos*. Cizur Menor, Navarra, Civitas, Thomson Reuters, 2014, 294 pp., (Monografías)
345 / A588c / 33849
- ANGUITA VILLANUEVA, Luis Antonio, coord., *Constitución y propiedad intelectual*. Madrid, Reus, Fundación AISGE, Asociación para el Estudio y la Enseñanza del Derecho de Autor, 2014, 143 pp., (Colección de Propiedad Intelectual)
346.0482 / A596c / 33797
- AREILZA CARVAJAL, José M. de, *Poder y derecho en la Unión Europea*. Cizur Menor, Navarra, Civitas, Thomson Reuters, Fundación Alonso Martín Escudero, 2014, 237 pp.
303.3 / A736 pp / 33846
- ARZOZ SANTISTEBAN, Xabier, *La concretización y actualización de los derechos fundamentales*. Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2014, 372 pp., (Colección: Estudios Constitucionales)
323.4094 / A842c / 33791
- BARBÉ, Esther, dir., *La Unión Europea en las relaciones internacionales*. Madrid, Tecnos, 2014, 433 pp. : cuad., tab., gráf.
327 / B216u / 33815
- BELDA PÉREZ-PEDRERO, Enrique, *Los derechos de las personas y las funciones del Estado como límite a la supresión de instituciones: la crisis económica y la reforma del Estado*. Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2014, 234 pp., (Cuadernos y Debates; 232)
323.40946 / B448d / 33789
- BLANC ALTEMIR, Antonio, dir., *Las relaciones entre las Naciones Unidas y la Unión Europea: seguridad, cooperación y derechos humanos*. Madrid, Tecnos, Universitat de Lleida, Centre d'Excel·lència Europeu Jean Monnet, 2013, 463 pp., (Estado y Sociedad)
341.23 / R362 / 33807
- BOBBIO, Norberto, *Derecha e izquierda: razones y significados de una distinción política*. Madrid, Taurus, 2014, 234 pp., (Pensamiento)
320.1 / B734d / 33806
- BOIX PALOP, Andrés y Reyes Marzal Raga, eds., *Ciudad y movilidad: la regulación de la movilidad urbana sostenible*. [Valencia], Universitat de València, 2014, 249 pp. : gráf., (Colección: Desarrollo Territorial; 14)
307.76 / C476 / 33839
- BONETE PERALES, Enrique, ed., *Poder político: límites y corrupción*. Madrid, Cátedra, 2014, 300 pp., (Colección Teorema. Serie Mayor)
350.996 / P662 / 33841
- BOURDIEU, Pierre, *Sobre el Estado: cursos en el Collège de France (1989-1992)*. Barcelona, Anagrama, 2014, 577 pp., (Colección Argumentos; 466)
320.1 / B856s / 33836
- CASADO RAIGÓN, Rafael, *Derecho internacional*. 2a. ed., Madrid, Tecnos, 2015, 386 pp.
341.01 / C296d / 33819
- CODINA, Mónica, *¿Quién controla al controlador? Entender la comunicación en la nueva aldea global*. Pamplona, EUNSA, 2014, 123 pp., (Astrolabio. Serie Comunicación)
302.23 / C564q / 33824
- CONTRERAS, Francisco José, *La filosofía del derecho en la historia*. Madrid, Tecnos, 2014, 294 pp.
340.1 / C744f / 33811
- COTARELO, Ramón y José Antonio Olmeda, eds., *La democracia del siglo XXI. (Política, medios de comunicación, Internet y redes sociales)*. Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2014, xix, 501 pp. : tab., gráf., (Colección: Estudios Políticos)
321.4 / D494 / 33792

- DELGADO DEL RÍO, Gregorio, *La investigación previa: la respuesta de la Iglesia al delito de abuso sexual*. Cizur Menor, Navarra, Civitas, Thomson Reuters, Bufete Delgado y Asociados, 2014, 211 pp., (Estudios)
362.76 / D448i / 33850
- DENTE, Bruno y Joan Subirats, *Decisiones públicas: análisis y estudio de los procesos de decisión en políticas públicas*. Barcelona, Ariel, 2014, 365 pp., (Ciencias sociales. Política)
350 / D522d / 33837
- DÍAZ-BASTIEN VARGAS-ZÚÑIGA, Ángela, *El acceso al sistema interamericano de derechos humanos*. Madrid, Reus, Ubijus, 2014, 143 pp., (Biblioteca Iberoamericana de Derecho)
323.4098 / D682a / 33803
- DOMÉNECH SAMPERE, Xavier, *Hegemonías: crisis, movimientos de resistencia y procesos políticos (2010-2013)*. Madrid, Akal, 2014, 312 pp., (Akal / Pensamiento Crítico; 32)
322.44 / D846h / 33844
- DUNN, John, *Revoluciones modernas: introducción al análisis de un fenómeno político*. Madrid, Tecnos, 2014, 354 pp.
303.64 / D974r / 33808
- ESPÍN ALBA, Isabel, coord., *Propiedad intelectual en el siglo XXI: nuevos continentes y su incidencia en el derecho de autor*. Madrid, Reus, Fundación AISGE, Asociación para el Estudio y la Enseñanza del Derecho de Autor, 2014, 174 pp., (Colección de Propiedad Intelectual)
346.0482 / E88p / 33796
- FABRE PLATAS, Danú Alberto y Carmen Egea Jiménez, coords., *La indignación: un desencanto en lo privado y un descontento en lo público*. Granada, Universidad de Granada, Universidad Veracruzana, 2013, 232 pp. : fot.
322.44 / F122i / 33830
- FERNÁNDEZ DOMINGO, Jesús Ignacio, *La mera tolerancia*. Madrid, Reus, 2014, 174 pp., (Colección Jurídica General. Monografías)
179.9 / F384m / 33802
- FERRARA, Alessandro, *El horizonte democrático: el hiperpluralismo y la renovación del liberalismo político*. Barcelona, Herder, 2014, 431 pp., (Pensamiento Herder)
321.4 / F392h / 33783
- GALÁN CORTÉS, Julio César, *Responsabilidad civil médica*. 4a. ed., Cizur Menor, Navarra, Civitas, Thomson Reuters, 2014, 879 pp.
344.041 / G152r / 33845
- GALINDO, Alfonso y Enrique Ujaldón, *La cultura política liberal: pasado, presente y futuro*. Madrid, Tecnos, 2014, 290 pp. : il., (Colección Biblioteca de Historia y Pensamiento Político)
320.51 / G158c / 33809
- GARRIDO RODRÍGUEZ, Pedro, *Inmigración y diversidad cultural en España: su gestión desde la bonanza económica a la crisis*. Madrid, Fundamentos, 2014, 221 pp. : gráf., (Colección Ciencia. Serie Sociología; 346)
325.1 / G284i / 33782
- HAN, Byung-Chul, *Psicopolítica: neoliberalismo y nuevas técnicas de poder*. Barcelona, Herder, 2014, 127 pp., (Pensamiento Herder)
330.122 / H21p / 33785
- HURTADO, Rafael, *Reflexiones sobre el trabajo en el hogar y la vida familiar*. Pamplona, EUNSA, 2014, 91 pp., (Astrolabio. Serie Familia)
640.46 / H95r / 33823
- IGNATIEFF, Michael, *Fuego y cenizas: éxito y fracaso en política*. Madrid, Taurus, 2014, 254 pp., (Pensamiento)
324.2092 / I35f / 33804
- LUKES, Steven, *El poder: un enfoque radical*. 2a. ed., Madrid, Siglo XXI de España, 2014, xxvi, 238 pp.
303.3 / L898p / 33827
- MARTÍNEZ DE MORENTIN LLAMAS, Ma. Lourdes, *La frustración del derecho de visita*. Madrid, Reus, 2014, 165 pp., (Colección de Derecho Español Contemporáneo)
343.0166 / M362f / 33799
- MÉLICH, Joan-Carles, *Lógica de la crueldad*. Barcelona, Herder, 2014, 262 pp.
179 / M496i / 33784
- MENDIA AZKUE, Irantzu, *La división sexual del trabajo por la paz: género y rehabilitación posbélica en El Salvador y Bosnia-Herzegovina*. Madrid, Tecnos, 2014, 314 pp., (Estado y Sociedad)
305.4 / M518d / 33817
- MOLERO MARTÍN-SALAS, María del Pilar, *La libertad de disponer de la propia vida desde la perspectiva constitucional*. Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2014, 407 pp., (Colección: Estudios Constitucionales)
174.24 / M732i / 33790
- MONTAGUT, Teresa, *Política social: una introducción*. 4a. ed., Barcelona, Ariel, 2014, 246 pp., (Ciencias sociales. Sociología)
361.61 / M776p / 33838
- MORENO MOZO, Fernando, coord., *Casos y cuestiones sobre derecho internacional privado, nacionalidad y extranjería: materiales para el estudio conforme al Plan Bolonia y ante las nuevas tecnologías*. Madrid, Reus, 2014, 159 pp., (Colección de Derecho de las Nuevas Tecnologías)
340.9 / M856c / 33801
- MOYANO, Manuel y Humberto Trujillo, *Radicalización islamista y terrorismo: claves psicosociales*. Granada, Universidad de Granada, 2013, xxviii, 330 pp.
303.62 / M924r / 33829
- MUÑOZ, Francisco A. y Beatriz Molina Rueda, eds., *Virtudes clásicas para la paz*. Granada, Universidad de Granada, 2014, 430 pp., (Eirene; 37)
341.73 / V85 / 33833
- MURARO, Luisa, *La indecible suerte de nacer mujer*. Madrid, Narcea, 2013, 123 pp., (Colección Mujeres)
305.4 / M972i / 33795
- NOHLEN, Dieter, *Ciencia política comparada. El enfoque histórico-empírico*. Granada, Universidad de Granada, 2013, 252 pp., (Colección Ciencias Políticas y Sociología)
320.1 / N75c / 33828
- ORDÓÑEZ SOLÍS, David, *La protección judicial de los derechos en Internet en la jurisprudencia Europea*. Madrid, Reus, 2014, 142 pp., (Colección de Derecho de las Nuevas Tecnologías)
324.448 / O58p / 33800

- ORTEGA CARCELÉN, Martín, *Derecho global: derecho internacional público en la era global*. Madrid, Tecnos, 2014, 311 pp.
341 / O71d / 33816
- PARÍS, Carlos, *En la época de la mentira*. Madrid, Tecnos, 2014, 263 pp., (Filosofía y Ensayo)
111.83 / P222e / 33814
- PASTOR GOSÁLBEZ, Ma. Inmaculada, Laura Román Martín y Ana Giménez Costa, coords., *Integración europea y género*. Madrid, Tecnos, 2014, 290 pp.
305.49 / P262i / 33812
- PÉREZ VERA, Ernesto y Fernando Pérez Pacho, *En la línea de fuego: la realidad de los enfrentamientos armados*. 2a. ed., Madrid, Tecnos, 2015, 380 pp.
363.3 / P414e / 33813
- PICÓ, Josep y Enric Sanchis, *Sociología y sociedad*. 2a. ed., Madrid, Tecnos, 2014, 409 pp., (Colección de Ciencias Sociales. Serie de Ciencia Política)
301 / P488s / 33818
- PIQUERAS, José Antonio, *El federalismo: la libertad protegida, la convivencia pactada*. Madrid, Cátedra, 2014, 467 pp. : fot., (La Historia de...; 6)
342.042 / P556f / 33843
- PITKIN, Hanna Fenichel, *El concepto de representación*. Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2014, 318 pp., (Colección Civitas. Nueva Época; 5)
320 / P584c / 33794
- POLO, Leonardo, *Curso de teoría del conocimiento*. 3a. ed., Pamplona, EUNSA, 2006, 321 pp., (Colección Filosófica; 41)
120 / P692c / 33822
- PORRAS RAMÍREZ, José María, coord., *Derecho de la libertad religiosa*. 3a. ed., Madrid, Tecnos, 2014, 281 pp.
261.62 / P768d / 33821
- RALLO, Artemi, *El derecho al olvido en Internet: Google versus España*. Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2014, 295 pp., (Cuadernos y Debates; 233)
323.448 / R264d / 33793
- RAPAILLE, Clotilde y Andrés Roemer, *Move Up: ¿por qué algunas culturas avanzan y otras no?* Madrid, Taurus, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Dirección General de Publicaciones, 2013, 290 pp. : il., gráf., (Pensamiento)
306 / R261m / 33805
- RÍOS CORBACHO, José Manuel, *Violencia, deporte y derecho penal*. Madrid, Reus, Asociación Andaluza de Derecho Deportivo, AEDD, 2014, 397 pp., (Colección de Derecho Deportivo)
796.01 / R584v / 33798
- ROBLES, Gregorio, *Hans Kelsen: vida y obra*. Cizur Menor, Navarra, Civitas, Thomson Reuters, 2014, 198 pp., (Cuadernos Civitas)
923.43 / R648h / 33851
- RODRÍGUEZ LUÑO, Ángel y A. Bellocq Montano, *Ética general*. 7a. ed. renovada. Pamplona, EUNSA, 2014, 294 pp., (Colección Iniciación Filosófica; 11)
170 / R674e / 33825
- RUIZ ARÉVALO, Javier, *Afganistán. Claves para entender el pasado. Pistas para intuir el futuro*. Granada, Universidad de Granada, 2014, xvii, 401 pp., (Colección Biblioteca Conde de Tendilla)
958.1 / R924a / 33834
- SÁNCHEZ GARRIDO, Pablo, ed., *Historia y método de la teoría política: antología de los maestros del Instituto de Estudios Políticos*. Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2013, lviii, 266, xx pp., (Colección: Civitas, Nueva Época; 3)
320.1 / H59 / 33788
- SANTIRSO, Manuel, *El liberalismo: una herencia disputada*. Madrid, Cátedra, 2014, 358 pp. : il., (La Historia de...; 5)
320.51 / S418l / 33842
- SEGURA SERRANO, Antonio y Fernando Gordo García, coords., *Ciberseguridad global: oportunidades y compromisos en el uso del ciberespacio*. Granada, Universidad de Granada, 2013, xxiv, 243 pp., (Colección Biblioteca Conde de Tendilla)
355.03 / S586c / 33832
- SEGURA SERRANO, Antonio, coord., *Las crisis políticas y económicas: nuevos escenarios internacionales*. Madrid, Tecnos, 2014, 333 pp., (Estado y Sociedad)
339.46 / S586c / 33810
- SEGURÓ, Miquel, comp., *Hartos de corrupción*. Barcelona, Herder, 2014, 183 pp.
350.9 / S586h / 33786
- SENNETT, Richard, *El extranjero: dos ensayos sobre el exilio*. Barcelona, Anagrama, 2014, 131 pp., (Colección Argumentos; 460)
305.906 / S616e / 33835
- SOSPEDRA NAVAS, Francisco José, *Mediación y arbitraje: los sistemas alternativos de resolución de conflictos*. Cizur Menor, Navarra, Civitas, Thomson Reuters, 2014, 871 pp.
347.09 / S848m / 33847
- STONER, James R. y Donna M. Hughes, ed., *Los costes sociales de la pornografía*. Madrid, Rialp, 2014, 317 pp.
363.47 / C762 / 33826
- URBIOLA LÓPEZ DE MONTENEGRO, Jorge, *El proceso de independencia de Kosovo: su incidencia en el principio de soberanía e integridad territorial del Estado*. Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2013, 419 pp., (Cuadernos y Debates; 230)
320.157 / U85p / 33787
- URIAS, Joaquín, *Principios de derecho de la información*. 3a. ed., Madrid, Tecnos, 2014, 300 pp.
323.445 / U66p / 33820
- ZULOAGA, Juan David, *Maquiavelo y la ciencia del poder*. Granada, Universidad de Granada, 2013, 98 pp., (Colección de Filosofía y Pensamiento)
320.1 / Z91m / 33831

REVISTAS

- CARVAJAL ORLICH, Zaira y Patricia Delhó Gutiérrez, "Hostigamiento sexual en el sector administrativo de la Universidad Nacional: prevalencia, manifestaciones y efectos", *Revista Feminista Casa de la Mujer*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios de la Mujer, 21(1), enero-junio, 2012, pp. 25-66 (CD).
- COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, "Caso Cabrera García y Montiel Flores vs. México. Sentencia de 26 de noviembre de 2010. (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas)", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2010, pp. 911-1043.
- _____, "Caso Gomes Lund y otros ("Guerrilha do Araguaia") vs. Brasil. Sentencia de 24 de noviembre de 2010. (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2010, pp. 791-910.
- _____, "Caso Ibsen Cárdenas e Ibsen Peña vs. Bolivia. Sentencia de 1 de septiembre de 2010. (Fondo, Reparaciones y Costas)", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2010, pp. 604-692.
- _____, "Caso Rosendo Cantú y otra vs. México. Sentencia de 31 de agosto de 2010. (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas)", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2010, pp. 502-603.
- _____, "Caso Vélez Loor vs. Panamá. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2010, pp. 693-790.
- CRONIN AUDREY, Kurth, "Por qué ISIS no es un grupo terrorista", *Foreign Affairs Latinoamérica*. México, Instituto Tecnológico Autónomo de México, 15(2), abril-junio, 2015, pp. 124-134.
- DOMÍNGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, Gabriel, "Consideraciones en torno al interés social. Una visión integradora y afín a la teoría de la empresa en sí", *Ars Iuris*. México, Universidad Panamericana, Facultad de Derecho, (50), enero-junio, 2015, pp. 91-108.
- FERNÁNDEZ CARVAJAL, Doris, "La aprobación del Decreto Ejecutivo Núm. 27913-S y la ampliación de derechos reproductivos para las mujeres costarricenses", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, 25(2), julio-diciembre, 2014, pp. 133-150 (CD).
- GATT CORONA, Guillermo A., "Moby-Dick y la Corte Internacional de justicia, cuando la caza de la ballena se convierte en reflexión sobre el bien común de la humanidad", *Ars Iuris*. México, Universidad Panamericana, Facultad de Derecho, (50), enero-junio, 2015, pp. 109-144.
- GIUSTI MINOTRE, Fannella, "Prevalencia y manifestaciones de la violencia intrafamiliar en la comunidad estudiantil de la Universidad Nacional de Costa Rica (UNA)", *Revista Feminista Casa de la Mujer*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios de la Mujer, 20(2), julio-diciembre, 2011, pp. 29-61 (CD).
- GRANADOS COVARRUBIAS, Manuel, "Hacia un marco legal que haga efectivos los derechos fundamentales de las personas en situación de calle", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (6), junio, 2015, pp. 19-23.
- GUTIÉRREZ PARADA, Óscar, "Hacia una mejor hechura de las leyes: operadores deónticos y alotropía lingüística", *Ars Iuris*. México, Universidad Panamericana, Facultad de Derecho, (50), enero-junio, 2015, pp. 171-192.
- HERNÁNDEZ AGUILAR, Luis Enrique, "Derecho a la salud en las calles. De la patología de la miseria a las patologías de las poblaciones callejeras", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (6), junio, 2015, pp. 31-36.
- HERNÁNDEZ GÓMEZ, Gerardo y María Magbel Ruiz Benítez, "El papel de la asistencia privada en la atención de poblaciones callejeras", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (6), junio, 2015, pp. 45-49.
- HERRERA GÓMEZ, Coral, "Amor romántico y desigualdad de género", *Revista Feminista Casa de la Mujer*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios de la Mujer, 20(2), julio-diciembre, 2011, pp. 79-95 (CD).
- KEANE, David y Laurent Pech, "Libertad de expresión, viñetas y blasfemia en Francia", *Foreign Affairs Latinoamérica*. México, Instituto Tecnológico Autónomo de México, 15(2), abril-junio, 2015, pp. 51-58.
- LEÓN FERNÁNDEZ, Maribel, "Mujer adulta mayor, derechos, políticas y lineamientos y el Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor (PAIPAM)", *Revista Feminista Casa de la Mujer*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios de la Mujer, 20(2), julio-diciembre, 2011, pp. 119-131 (CD).
- LIANOS, Ioannis, "La crisis de endeudamiento de Grecia. Técnica y democracia en la formulación de políticas", *Foreign Affairs Latinoamérica*. México, Instituto Tecnológico Autónomo de México, 15(2), abril-junio, 2015, pp. 80-90.
- MAKOWSKI MUCHNIK, Sara, "Ciudadanos invisibles", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (6), junio, 2015, pp. 25-29.
- MATA NOGUEZ, Alma Liliana, "Las poblaciones en situación de calle ante los sistemas de procuración y administración de justicia en la ciudad de México", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (6), junio, 2015, pp. 37-43.

- MATTHIJS, Matthias y R. Daniel Kelemen, "El renacimiento de Europa. Como salvar a la Unión Europea de la irrelevancia", *Foreign Affairs Latinoamérica*. México, Instituto Tecnológico Autónomo de México, 15(2), abril-junio, 2015, pp. 135-145.
- MORENO-BRID, Juan Carlos, "Después de la tormenta. La economía de Latinoamérica a 5 años de la crisis financiera internacional", *Foreign Affairs Latinoamérica*. México, Instituto Tecnológico Autónomo de México, 15(2), abril-junio, 2015, pp. 98-104.
- PANTOJA, Adrian D., "El despertar del gigante latino. Los vínculos transnacionales de los latinos y las relaciones entre Estados Unidos y Latinoamérica", *Foreign Affairs Latinoamérica*. México, Instituto Tecnológico Autónomo de México, 15(2), abril-junio, 2015, pp. 12-18.
- QUIROGA DÍAZ, Natalia, "Economía del cuidado. Reflexiones para un feminismo decolonial", *Revista Feminista Casa de la Mujer*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios de la Mujer, 20(2), julio-diciembre, 2011, pp. 97-116 (CD).
- QUIRÓS RODRÍGUEZ, Verónica, "Mujeres privadas de libertad del Centro de Atención Semi Institucional (CASI) de Liberia, Guanacaste: anulación de su sentir, vivir y dolor", *Revista Feminista Casa de la Mujer*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios de la Mujer, 20(2), julio-diciembre, 2011, pp. 11-28 (CD).
- RODRÍGUEZ, Rosa Ícela, "Ciudad de México, ciudad de derechos", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (6), junio, 2015, pp. 11-17.
- RODRÍGUEZ HERRERA, Brenda, "El derecho al agua y las mujeres en la ciudad de México: el caso Iztapalapa", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (7), julio, 2015, pp. 14-20.
- ROJAS ARENAZA, Gabriel I., "Los espacios económico y habitable: la dualidad de niñas, niños y jóvenes en situación de calle, desde la experiencia de Ednica, I A P", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (6), junio, 2015, pp. 51-58.
- RÚA DELGADO, Carlos Felipe, "Prolegómenos para la aplicación de los criterios de priorización de delitos en los procesos de justicia y paz en Colombia", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, 25(2), julio-diciembre, 2014, pp. 193-220 (CD).
- SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, Estanislao, "México y las OMP. Una perspectiva de política interna", *Foreign Affairs Latinoamérica*. México, Instituto Tecnológico Autónomo de México, 15(2), abril-junio, 2015, pp. 105-112.
- SANDOVAL TERÁN, Areli, "El derecho humano al agua, en riesgo a causa de Fracking en el contexto de la reforma energética", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (7), julio, 2015, pp. 28-33.
- SOTO MONTES DE OCA, Gloria, "Tarifas y derecho humano al agua", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (7), julio, 2015, pp. 21-27.
- SUÁREZ VALDÉS-AYALA, Zuleyka, "El acceso de las mujeres a la educación superior y al mundo laboral: segregación horizontal y vertical", *Revista Feminista Casa de la Mujer*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios de la Mujer, 21(1), enero-junio, 2012, pp. 67-85 (CD).
- VERGARA QUEZADA, Mónica, "Inmigrantes en Chile: un escenario de vulneración. Propuestas desde la interculturalidad para la nueva política migratoria", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, 25(2), julio-diciembre, 2014, pp. 221-236 (CD).
- YASHAR, Deborah J., "¿Es importante la raza en Latinoamérica? Como conforman las identidades raciales y étnicas la política de la región", *Foreign Affairs Latinoamérica*. México, Instituto Tecnológico Autónomo de México, 15(2), abril-junio, 2015, pp. 116-123.

OTROS MATERIALES

[Fotocopias, engargolados, folletos, trípticos, calendarios, hojas sueltas, etcétera]

- MÉXICO. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *A mí no me va a pasar*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, julio, 2014, tríptico AV / 3852 / 33900-02
- _____, *Conoce tus derechos en materia de vivienda*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Cuarta Visitaduría General, julio, 2014, tríptico AV / 3846 / 33882-84
- _____, *Convención sobre los Derechos del Niño*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, julio, 2014, tríptico AV / 3862 / 33930-32
- _____, *Declaración sobre el Fomento entre la Juventud de los Ideales de Paz, Respeto Mutuo y Comprensión entre los Pueblos Adoptada el 7 de diciembre de 1965 ONU*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, julio, 2014, cartilla AV / 3838 / 33858-60
- _____, *Derechos humanos de las mujeres privadas de su libertad*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, julio, 2014, tríptico AV / 3851 / 33897-99
- _____, *Derechos humanos de los migrantes en México*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, julio, 2014, tríptico AV / 3861 / 33927-29

- _____, *Derechos humanos laborales*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, julio, 2014, tríptico
AV / 3860 / 33924-26
- _____, *Derechos y deberes del paciente*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, julio, 2014, tríptico
AV / 3859 / 33921-23
- _____, *Donde estés y a donde vayas..., tus derechos humanos viajan contigo*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Border Angels, julio, 2014, tarjeta
AV / 3842 / 33870-72
- _____, *Durante la detención también hay derechos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, julio, 2014, tríptico
AV / 3858 / 33918-20
- _____, *El derecho de los pueblos indígenas al desarrollo*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, julio, 2014, tríptico
AV / 3839 / 33861-63
- _____, *Evitemos el maltrato a los niños, las niñas y los adolescentes*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, julio, 2014, tríptico
AV / 3857 / 33915-17
- _____, *La CNDH ¡trabajando por la niñez trabajadora!* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General. Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, julio, 2014, tríptico
AV / 3850 / 33894-96
- _____, *Los derechos humanos de las mujeres*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, julio, 2014, tríptico
AV / 3837 / 33855-57
- _____, *Los derechos humanos de los adolescentes y jóvenes indígenas*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, julio, 2014, tríptico
AV / 3849 / 33891-93
- _____, *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, julio, 2014, tarjeta
AV / 3841 / 33867-69
- _____, *Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, julio, 2014, tríptico
AV / 3845 / 33879-81
- _____, *Niñas, niños y adolescentes..., ¿víctimas de conductas sexuales?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, julio, 2014, tríptico
AV / 3854 / 33906-08
- _____, *Prevenir y denunciar el abuso sexual cometido en la persona de los niños, las niñas y los adolescentes*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, julio, 2014, tríptico
AV / 3853 / 33903-05
- _____, *Proteger a la niñez de la sustracción y desaparición: es tarea de papá y mamá*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, julio, 2014, tríptico
AV / 3848 / 33888-90
- _____, *Servicios médicos y derechos humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, julio, 2014, tríptico
AV / 3844 / 33876-78
- _____, *Vulnerabilidad*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, julio, 2014, tríptico
AV / 3836 / 33852-54
- _____, *Y tú..., ¿sabes de qué se trata..., la trata? Ninguna persona es ni puede ser tratada como mercancía*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Programa Contra la Trata de Personas, julio, 2014, tríptico
AV / 3843 / 33873-75
- _____, *¿Cómo presentar una queja en materia de discapacidad?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, julio, 2014, tríptico
AV / 3840 / 33864-66
- _____, *¿Sufriste un daño por algún delito?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Dirección General del Programa de Atención a Víctimas, julio, 2014, tríptico
AV / 3847 / 33885-87
- _____, *¡Identifica los tipos de conductas sexuales!* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, julio, 2014, tríptico
AV / 3856 / 33912-14
- _____, *¡Más vale prevenir que...!* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, julio, 2014, tríptico
AV / 3855 / 33909-11

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