

gACETA

COMISIÓN NACIONAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS

312 JULIO 2016



Gaceta

*g*ACETA

COMISIÓN NACIONAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS

312 JULIO 2016





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, Ciudad de México.

Año 26, núm. 312, julio de 2016. Suscripciones: Oklahoma 133, colonia Nápoles, Delegación Benito Juárez, C. P. 03810, Ciudad de México. Teléfono: 54 48 89 88, ext. 6116.

Coordinación y edición: Eugenio Hurtado Márquez, Ericka Toledo Piñón y Miguel Ángel Ortiz Buendía. Diseño de portada: Flavio López Alcocer. Formación de interiores: Carlos Acevedo R. y H. R. Astorga.

Impresa en 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	7
INFORME MENSUAL	9
ACTIVIDADES DE LA CNDH	47

PRESIDENCIA // 49

PRIMERA VISITADURÍA GENERAL. Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia. Curso-taller y taller sobre el tema: “Derechos y Obligaciones de las y los Servidores Públicos como Garantes de Derechos de la Niñez y Adolescencia, conforme a la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes”, Aguascalientes y Ciudad de México // 51 ♦ Curso-taller sobre el tema: “Promoción y Difusión de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores”, Aguascalientes // 51 ♦ Impartición del curso “Alienación parental”, Acapulco, Guerrero // 52 ♦ **Programa Especial de VIH/ Sida y Derechos Humanos.** Impartición de la plática “Derechos humanos y VIH”, Guadalajara, Jalisco // 52 ♦ Impartición de la plática “Derechos humanos y VIH”, Puebla de Zaragoza, Puebla // 52 ♦ Impartición de la plática “Poblaciones en situación de vulnerabilidad y la competencia de la CNDH”, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México // 53

TERCERA VISITADURÍA GENERAL. Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Actividades de capacitación // 54 ♦ Actividades de difusión // 54 ♦ **Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2016** // 54

CUARTA VISITADURÍA GENERAL. Dirección de Promoción y Difusión de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas. Actividades de divulgación // 56 ♦ **Programa de Protección de los Derechos Humanos de Indígenas en Reclusión** // 57 ♦ **Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres.** Actividades de vinculación, capacitación y promoción // 57 ♦ Evaluación del 1 al 15 de julio de 2016 // 58

QUINTA VISITADURÍA GENERAL. Dirección General del Programa de Atención a Migrantes // 59 ♦ **Programa contra la Trata de Personas.** Conferencia de prensa sobre la “Jornada de Participación Ciudadana contra la Trata de Personas”, Ciudad de México // 59 ♦ “Jornada Nacional de Participación Ciudadana para la Prevención de la Trata de Personas”, Ciudad de México // 59 ♦ Lanzamiento de la Campaña de CNDH adaptada al portugués en Brasil con el Gobierno de Río de Janeiro, la cual será utilizada durante los Juegos Olímpicos como una campaña de prevención de la trata de personas // 60 ♦ Difusión del *spot* de la Campaña Nacional de Prevención de la Trata de Personas “Libertad sin engaños ni promesas falsas” en Aeroméxico // 60 ♦ Difusión del *spot* de la Campaña Nacional de Prevención de la Trata de Personas “Libertad sin engaños ni promesas falsas” en Volaris // 60

SEXTA VISITADURÍA GENERAL. Vinculación con el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), Ciudad de México // 61 ♦ Reunión de trabajo sobre la deficiente calidad del aire en el Valle de México con diversas autoridades ambientales, Ciudad de México // 61

SECRETARÍA EJECUTIVA. Sistema de la Organización de las Naciones Unidas // 62 ♦ Alianza Global de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (GANHRI) // 62 ♦ Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO) // 62 ♦ Acciones de vinculación y cooperación // 62

CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS // 64

SÍNTESIS DE RECOMENDACIONES

69

Recomendación 33/2016. Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1, V2, V3 y V4 y de acceso a la información en materia de salud de V1, en los hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca // 71 ♦ **Recomendación 34/2016.** Sobre el caso de violaciones a los derechos a una vida libre de violencia y a la integridad personal, en agravio de V1, en el Hospital de Gineco-Pediatría Número 3-A “Magdalena de las Salinas”, del Instituto Mexicano del Seguro Social // 77 ♦ **Recomendación 35/2016.** Sobre el caso de violencia obstétrica, inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, en el entonces Hospital Rural Oportunidades Número 66 del IMSS, en Santiago Juxtlahuaca, Oaxaca // 83 ♦ **Recomendación 36/2016.** Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, en el Hospital General de Zona con Unidad Médica de Atención Ambulatoria Núm. 7, en Lagos de Moreno, y en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de Occidente, Guadalajara, ambos del IMSS en Jalisco, y violación a los derechos a la integridad personal, a la dignidad, al sano desarrollo y a la educación de V1 en una Escuela Primaria de la Comunidad Unión de San Antonio, Jalisco. // 91

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y BIBLIOTECA

109

2 de julio. Día Internacional de las Cooperativas

En este año de importancia decisiva en el que el mundo se comprometerá a elaborar una nueva e inspiradora agenda de desarrollo, incluido un conjunto de objetivos de desarrollo sostenible, reafirmemos nuestro compromiso con el modelo empresarial de las cooperativas y utilicemos sus muchos beneficios para hacer realidad nuestra visión de lograr una vida digna para todos.

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

El Día Internacional de las Cooperativas se celebra el primer sábado de julio de cada año. Lo anterior, fue decidido en 1992, después de una actividad concertada de cabildeo por los movimientos cooperativos de los miembros de la Alianza Cooperativa Internacional (ACI) y los miembros del Comité para la Promoción y el Progreso de las Cooperativas (COPAC).¹

Fue así como la conmemoración de esta fecha fue declarada por la Asamblea General de las Naciones Unidas a través de la Resolución 47/90 con los siguientes objetivos:

- Aumentar la conciencia sobre las cooperativas;
- Destacar la complementariedad de las metas y los objetivos de las Naciones Unidas y del movimiento internacional de las cooperativas;
- Destacar la contribución del movimiento en la solución de los principales problemas abordados por las Naciones Unidas;
- Fortalecer y ampliar las asociaciones entre el movimiento internacional de cooperativas y otros participantes, incluidos los gobiernos, a nivel local, nacional e internacional.²

Las cooperativas son asociaciones y empresas por medio de las cuales los ciudadanos pueden mejorar de manera eficaz su vida y al mismo tiempo contribuir al progreso económico, social, cultural y político de la comunidad y la nación.³

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

² <http://www.un.org/es/events/cooperativesday/>

³ <http://www.un.org/es/events/cooperativesday/background.shtml>

En una cooperativa los socios contribuyen equivalentemente al capital de sus cooperativas y lo gestionan de forma democrática, también los miembros de estas cooperativas fijan sus políticas y participan activamente en la toma de decisiones. El capital es normalmente propiedad común y los valores que generalmente imperan en ellas son la autoayuda, la responsabilidad personal, la democracia, la igualdad, la equidad y la solidaridad.⁴

Asimismo, el movimiento cooperativo es una combinación única de productos de alcance global y de negocios que dan respuesta a las necesidades locales. Juegan un papel importante en la reducción de la pobreza al dar acceso a la propiedad y al dar voz a más personas, en las organizaciones y en el conjunto de la sociedad.⁵

Se estima que una de cada seis personas en todo el mundo son miembros o clientes de una cooperativa y que hay unas 2.6 millones de cooperativas que dan empleo a 12.6 millones de personas, por lo que su contribución potencial al desarrollo sostenible es enorme.⁶

Por todo lo anterior, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) invitó a todas las personas a reafirmar su compromiso con el modelo empresarial de las cooperativas y a utilizar sus variados beneficios para lograr una vida digna para todos.⁷

⁴ <http://www.un.org/es/events/coopsyear/slideshow.shtml>

⁵ <http://www.un.org/es/events/cooperativesday/>

⁶ <http://www.un.org/es/events/cooperativesday/2015/sgmessage.shtml>

⁷ *Idem.*

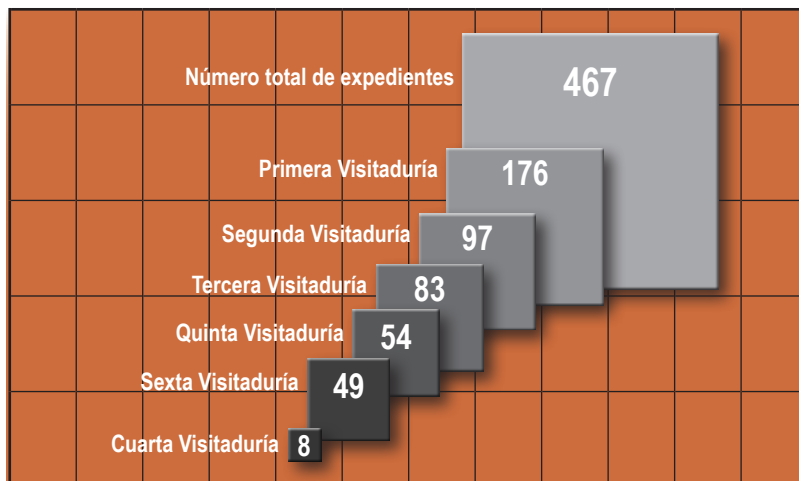


GACETA 312 • JUL • 2016
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



nforme mensual

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

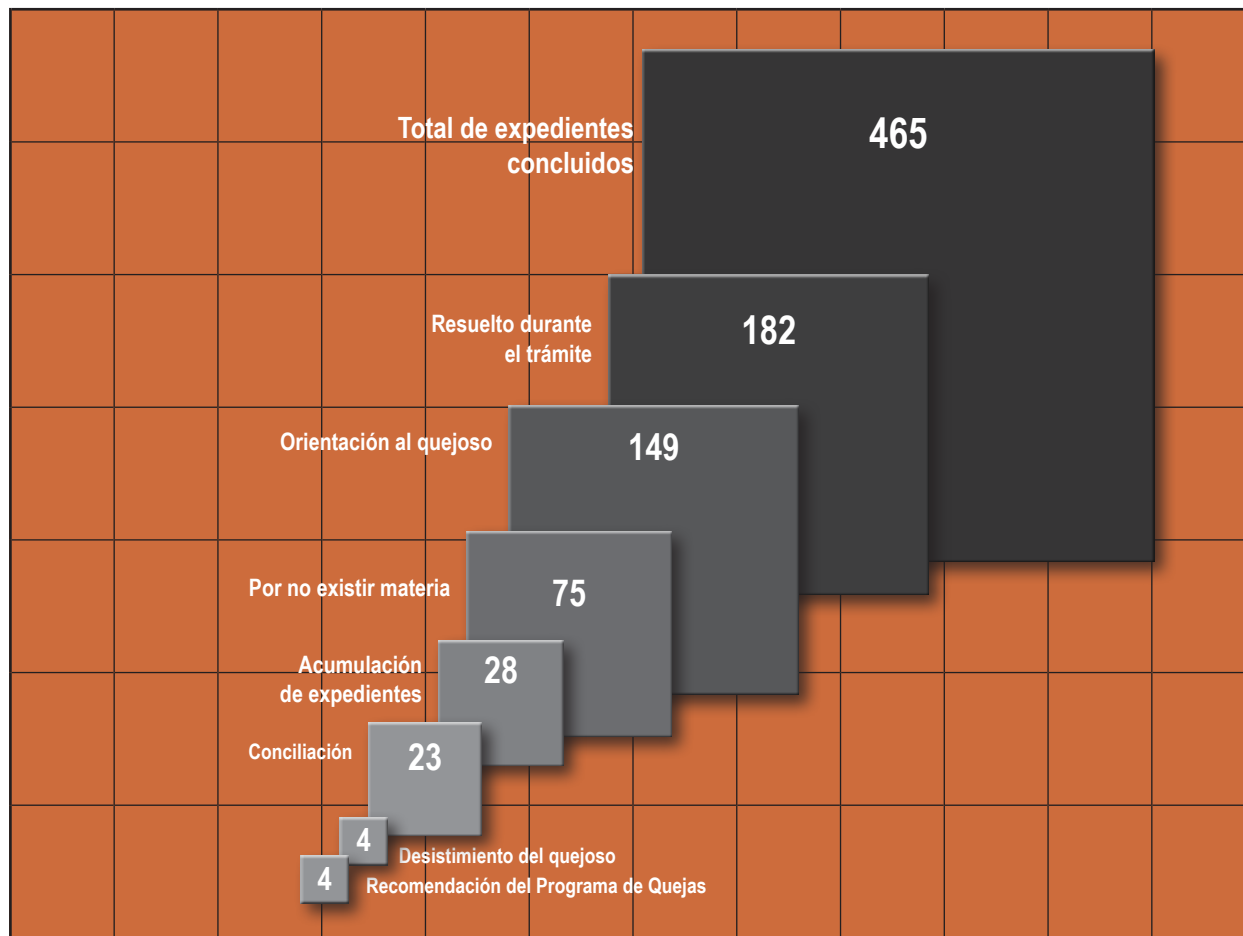


**B. EXPEDIENTES DE QUEJA EN TRÁMITE
POR VISITADURÍA Y TOTAL**



C. TOTAL DE EXPEDIENTES CONCLUIDOS Y POR VISITADURÍA

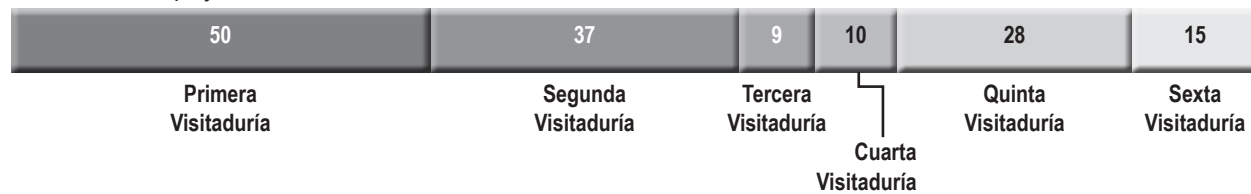
a. Formas de conclusión de expedientes en cada Visitaduría



Resuelto durante el trámite: 182



Orientación al quejoso: 149



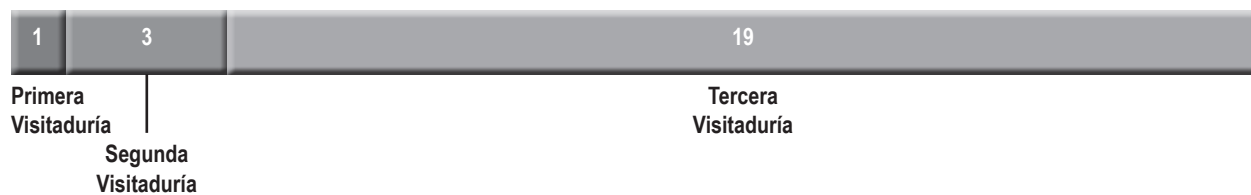
Por no existir materia: 75



Acumulación de expedientes: 28



Conciliación: 23



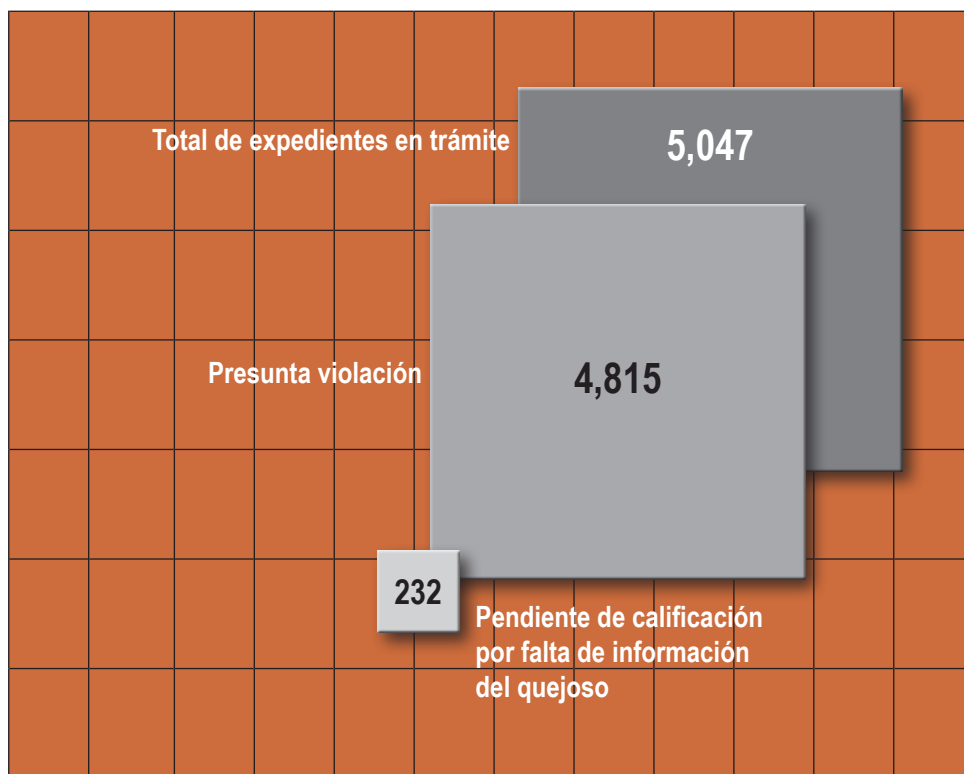
Desistimiento del quejoso: 4



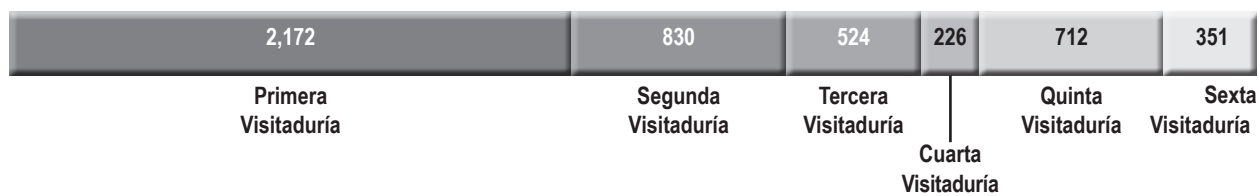
Recomendación del Programa de Quejas: 4



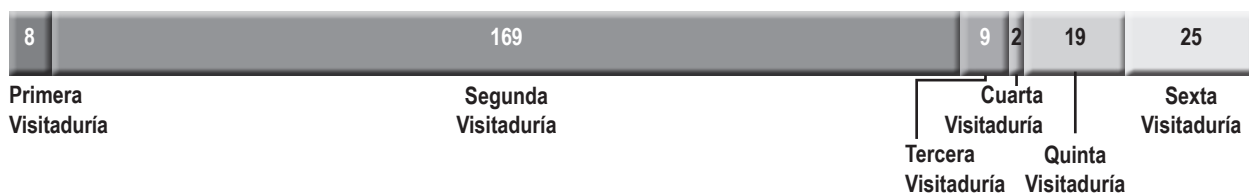
b. Situación de los expedientes de queja en trámite



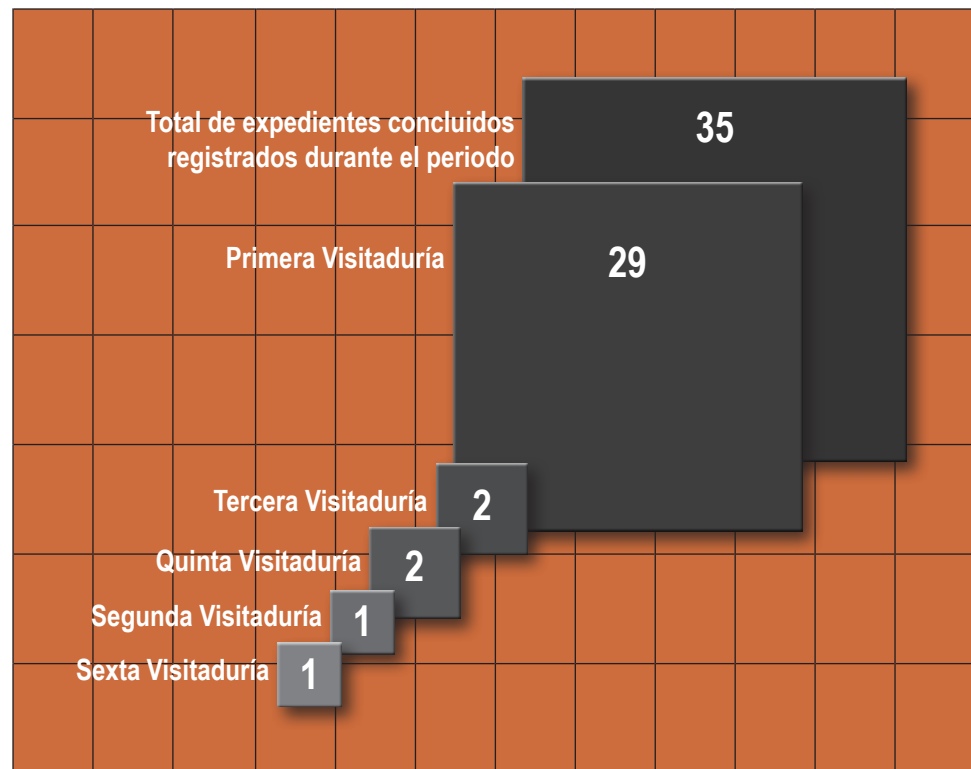
Presunta violación: 4,815



Pendiente de calificación por falta de información del quejoso: 232



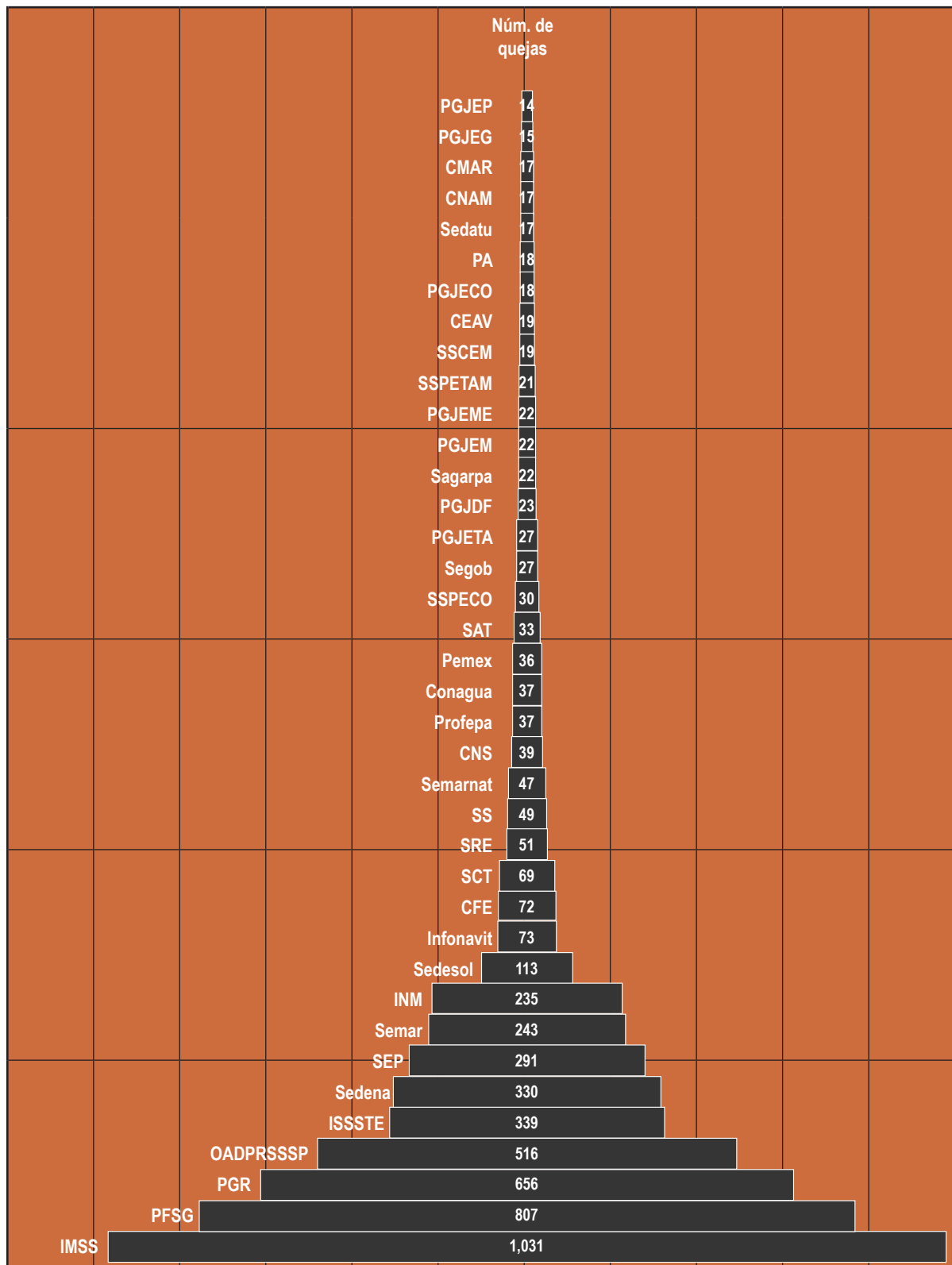
D. EXPEDIENTES DE QUEJA CONCLUIDOS DE LOS REGISTRADOS EN EL PERIODO



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	733	695	69	626
Febrero	815	881	85	796
Marzo	891	822	75	747
Abril	814	921	102	819
Mayo	844	946	105	841
Junio	989	863	131	732
Julio	467	465	35	430

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

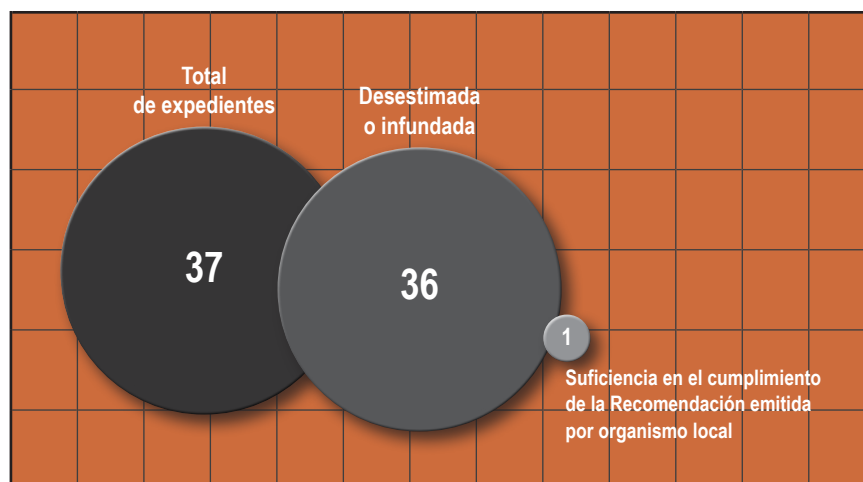


Siglas	Autoridad responsable
PGJEP	Procuraduría General de Justicia del Estado de Puebla
PGJEG	Procuraduría General de Justicia del Estado de Guerrero
CMAR	Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados
CNAM	Comisión Nacional de Arbitraje Médico
Sedatu	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
PA	Procuraduría Agraria
PGJECO	Procuraduría General de Justicia del Estado de Coahuila
CEAV	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas
SSCEM	Secretaría de Seguridad Ciudadana del Estado de México
SSPETAM	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Tamaulipas
PGJEME	Procuraduría General de Justicia del Estado de México
PGJEM	Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán
Sagarpa	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
PGJDF	Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal
PGJETA	Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas
Segob	Secretaría de Gobernación
SSPECO	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Coahuila
SAT	Servicio de Administración Tributaria de la SHCP
Pemex	Petróleos Mexicanos
Conagua	Comisión Nacional del Agua
Profepa	Procuraduría Federal de Protección al Ambiente
CNS	Comisión Nacional de Seguridad
Semarnat	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
SS	Secretaría de Salud
SRE	Secretaría de Relaciones Exteriores
SCT	Secretaría de Comunicaciones y Transportes
CFE	Comisión Federal de Electricidad
Infonavit	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
Sedesol	Secretaría de Desarrollo Social
INM	Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación
Semar	Secretaría de Marina
SEP	Secretaría de Educación Pública
Sedena	Secretaría de la Defensa Nacional
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
OADPRSSSP	Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación
PGR	Procuraduría General de la República
PFSG	Policia Federal de la Secretaría de Gobernación
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social

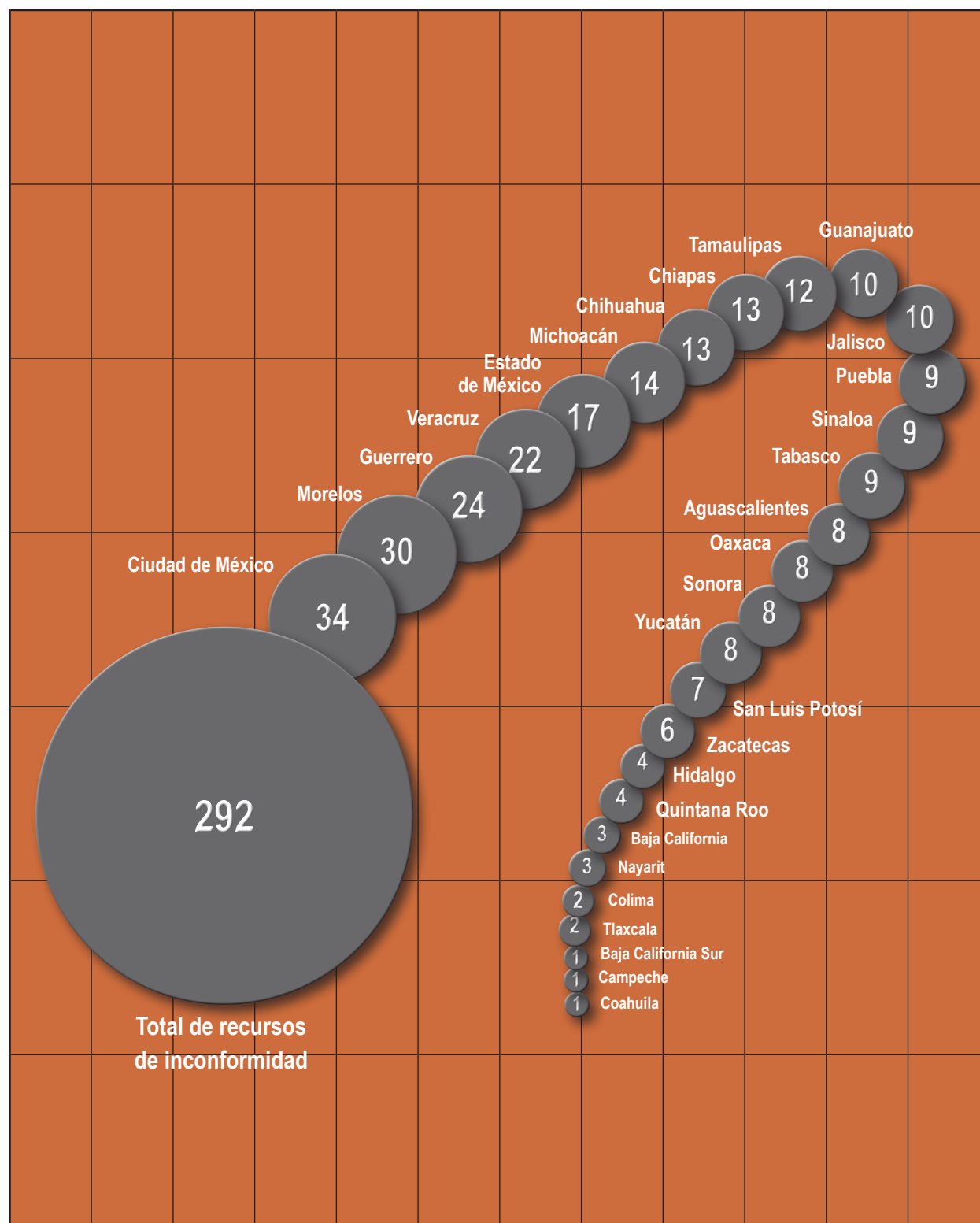
**A. EXPEDIENTES DE RECURSOS
DE INCONFORMIDAD REGISTRADOS EN EL PERIODO**



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				
33	Gobernador Constitucional del Estado de Oaxaca	Protección de la salud	Integración irregular de expedientes. Negligencia médica.	4a.
		Trato digno	Omitir brindar atención médica y/o psicológica de urgencia.	
34	Instituto Mexicano del Seguro Social	Integridad y seguridad personal	Trato cruel, inhumano o degradante.	4a.
		Protección de la salud	Negligencia médica.	
35	Instituto Mexicano del Seguro Social	protección de la salud	Negligencia médica. Omitir proporcionar atención médica.	1a.
		Seguridad jurídica	Prestar indebidamente el servicio público.	
36	Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco	Educación	Prestar indebidamente el servicio de educación.	1a.
		Protección de la salud	Negligencia médica.	
	Instituto Mexicano del Seguro Social	Seguridad jurídica	Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente.	

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	50	8	15	3	0	0	10	115
2011	95	12	66	4	44	0	0	0	15	141
2012	93**	12	49	3	49	4	0	0	8	125
2013	86	0	26	1	75	2	0	0	5	109
2014	55***	6	7	1	49	3	0	0	1	67
2015	59***	1	2	0	62	5	2	0	0	72
2016	36	0	2	0	21	7	3	16	0	49
Totales	2,563	311	1,893	430	358	42	5	16	80	3,135

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

** No incluye la Recomendación 1VG Violaciones Graves.

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

CONCILIACIONES FORMALIZADAS DURANTE EL MES

Autoridad	Motivo de violación	Núm. de expediente	Visitaduría
Policía Federal de las Secretaría de Gobernación	– Apoderarse de un bien mueble sin el consentimiento del propietario, sin que exista causa justificada. – Detención arbitraria. – Incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de este, así como para las visitas domiciliarias. – Trato cruel, inhumano o degradante.	2013/5748	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	– Causar un daño derivado del empleo arbitrario de la fuerza pública. – Detención arbitraria. – Emplear arbitrariamente la fuerza pública. – Trato cruel, inhumano o degradante.	2014/6028	2a.
Policía Federal de las Secretaría de Gobernación	– Detención arbitraria. – Ejercer violencia desproporcionada durante la detención.	2014/6359	1a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2015/2741	3a.
Secretaría de Marina	– Emplear arbitrariamente la fuerza pública.	2015/3487	2a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2015/5689	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2015/6181	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2015/7680	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2015/8268	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2015/8694	3a.

Autoridad	Motivo de violación	Núm. de expediente	Visitaduría
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2015/9472	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2015/9502	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Acciones u omisiones contrarias a los derechos a la personas privadas de su libertad.	2016/522	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2016/1099	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2016/1397	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2016/1645	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2016/1953	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2016/2170	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Acciones y omisiones que trasgreden los derechos de las personas privadas de su libertad. – Omitir proporcionar atención médica.	2016/2359	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Acciones y omisiones que trasgreden los derechos de las personas privadas de su libertad. – Omitir proporcionar atención médica.	2016/2671	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2016/2942	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Acciones y omisiones que trasgreden los derechos de las personas privadas de su libertad. – Omitir proporcionar atención médica.	2016/3052	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Acciones y omisiones que trasgreden los derechos de las personas privadas de su libertad.	2016/3139	3a.

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

Área	En el mes
Primera	26
Segunda	20
Tercera	46
Cuarta	119
Quinta	13
Sexta	152
D.G.Q.O.	95
Total	471

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

Área	En el mes
Primera	65
Segunda	55
Tercera	34
Cuarta	21
Quinta	56
Sexta	64
D.G.Q.O.	55
Total	350

C. DESTINATARIOS DE LAS REMISIONES

Destinatarios	Total mensual
Comisiones Estatales de Derechos Humanos	193
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la Secretaría de la Función Pública	27
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	17
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de la Función Pública	16
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de la Secretaría de la Función Pública	13
Procuraduría General de la República	9
Coordinación General de Atención Ciudadana de la SEP	7
Recalificación	7
Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación	6
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Comunicaciones y Transportes de la Secretaría de la Función Pública	6
Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social	5
Órgano Interno de Control en la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal	5
Procuraduría Federal del Consumidor	5
Consejo de la Judicatura Federal	4
Instituto Federal de la Defensoría Pública	4
Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación	4
Órgano Interno de Control en la Policía Federal	4
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo	4
Órgano Interno de Control del Tribunal Superior Agrario	3
Órgano Interno de Control en el Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de la Función Pública	3
Procuraduría de la Defensa del Contribuyente	3
Secretaría de Educación Pública	3
Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro	2

Destinatarios	Total mensual
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública de la Secretaría de la Función Pública	2
Secretaría de Desarrollo Social	2
Comisión de Inconformidades del Infonavit	1
Consejo de la Judicatura del Estado de San Luis Potosí	1
Consejo de la Judicatura del Estado de Tamaulipas	1
Defensoría de los Derechos Humanos de la UNAM	1
Instituto Nacional de Perinatología	1
Instituto Politécnico Nacional	1
Órgano Interno de Control de la Procuraduría Federal del Consumidor	1
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	1
Órgano Interno de Control del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" de la Secretaría de Salud	1
Órgano Interno de Control en la Comisión Federal de Electricidad de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social	1
Procuraduría Agraria	1
Procuraduría Federal de Protección al Ambiente	1
Unidad de Quejas, Denuncias y Responsabilidades de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	1
Total	368

A. EN EL EDIFICIO SEDE DE LA CNDH

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	2
Orientación jurídica personal y telefónica	842
Revisión de escrito de queja o recurso	35
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	63
Aportación de documentación al expediente	2
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	21
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	40
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	7
Total	1,012

B. EN LA OFICINA DEL CENTRO HISTÓRICO

Actividad	Total mensual
Orientación jurídica personal y telefónica	87
Revisión de escrito de queja o recurso	5
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	17
Aportación de documentación al expediente	4
Acta circunstanciada que derivó en queja	3
Acta circunstanciada que derivó en la solución inmediata	3
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación	4
Total	123

C. SERVICIO DE GUARDIA EN EL EDIFICIO SEDE

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	1
Orientación jurídica personal y telefónica	1023
Revisión de escrito de queja o recurso	45
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	91
Aportación de documentación al expediente	5
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	50
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	121
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	10
Total	1,346

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	84
Segunda Visitaduría	53
Tercera Visitaduría	47
Cuarta Visitaduría	36
Quinta Visitaduría	11
Sexta Visitaduría	114
Dirección General de Quejas y Orientación	59
Total	404

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	2,838
Documentos de autoridad	4,264
Documentos de transparencia	1
Documentos de CEDH	557
Presidencia	109
Para el personal de la CNDH	853
Total de documentos recibidos:*	8,622

* De los 8,622 documentos, 753 fueron recibidos por el área de Guardias y 371 en la oficina de la Dirección General de Quejas y Orientación en el Centro Histórico.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO

Servidores públicos (fuerzas armadas)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 6-jun al 1-jul	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso en Línea	Aspectos básicos de derechos humanos	Fuerzas armadas
Del 6-jun al 1-jul	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso en Línea	Igualdad y perspectiva de género	Fuerzas armadas

Servidores públicos (seguridad pública)

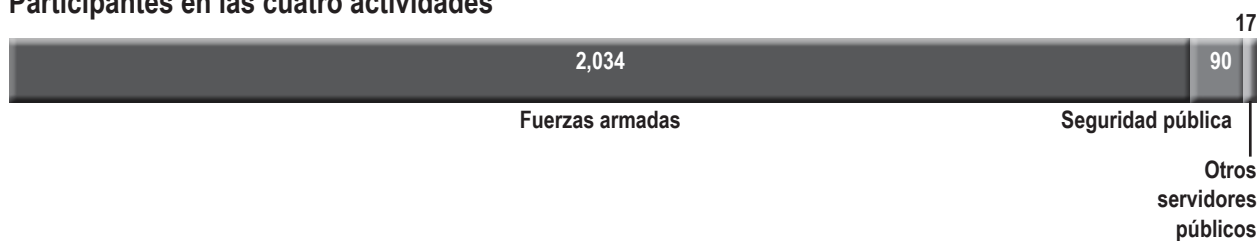
Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 6-jun al 1-jul	Servicio de Protección Federal	San Luis Potosí	Curso en Línea	Igualdad y perspectiva de género	Seguridad pública

Servidores públicos (otros servidores públicos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 6-jun al 1-jul	Presidencia de la República	Distrito Federal	Curso en Línea	Igualdad y perspectiva de género	Otros servidores públicos

Servidores públicos

Participantes en las cuatro actividades



Actividades de vinculación realizadas por la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo

Julio, 2016

Secretaría Técnica	Actividades	Participantes
Sector educativo nacional y organismos gubernamentales	14	48
Organizaciones sociales	122	375
Organismos Públicos de Derechos Humanos	2	4
Vinculación interinstitucional	17	171
Vinculación presencial	155	598

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

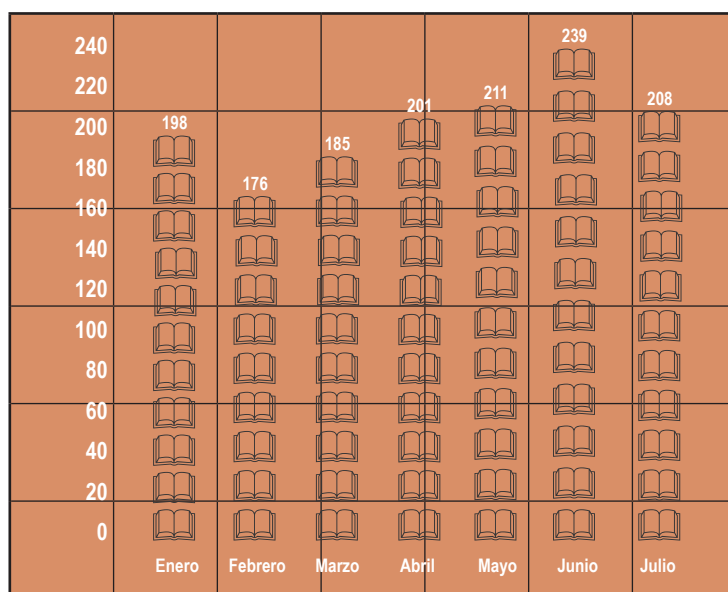
A. LISTADO DE PUBLICACIONES DEL MES

Material	Título	Núm. de ejemplares
Invitación	<i>Jornada Nacional #Detrás DeLoQueVez</i>	10,000
Invitación	<i>Jornada Nacional #Detrás DeLoQueVez</i>	5,000
Total		15,000

B. Distribución

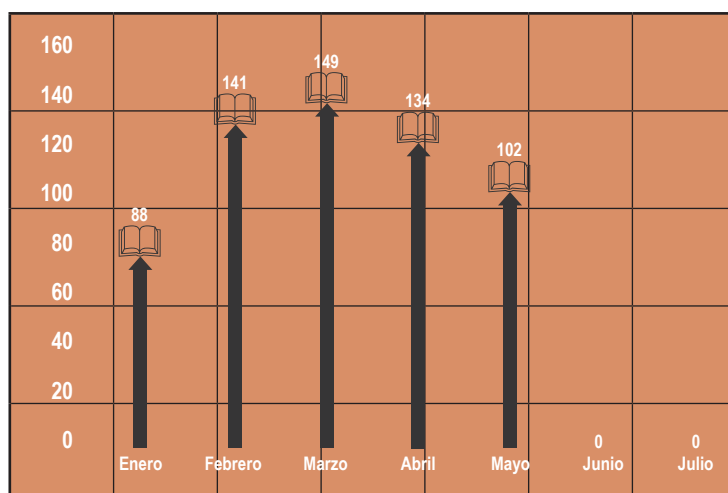
Material	Título	Núm. de ejemplares
Carteles	Varios títulos	6,050
Cartillas	Varios títulos	29,150
Cuadernos	Varios títulos	7,890
Cuadernos Braille	<i>¿Cómo presentar una queja en materia de discapacidad?</i>	150
Cuadrípticos	Contra el bullying. Guía para docentes, alumnado, familia y comunidad escolar. Di no al acoso escolar	100
Fascículos	Varios títulos	36,575
Folletos	Varios títulos	8,340
Libros	Varios títulos	160
Trípticos	Varios títulos	29,065
Total		117,480

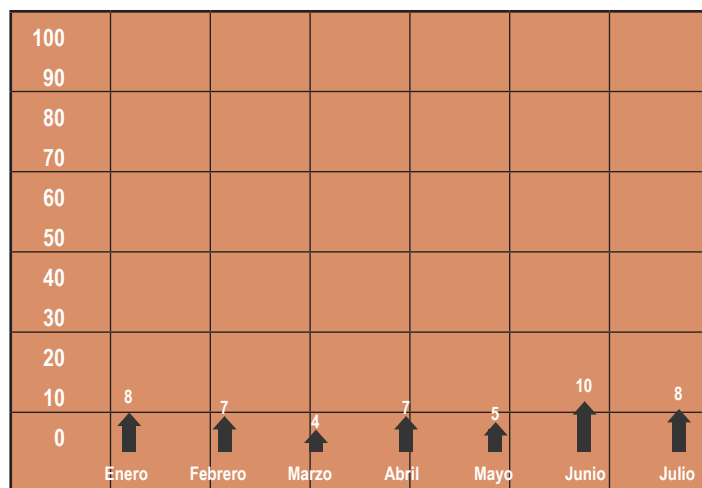
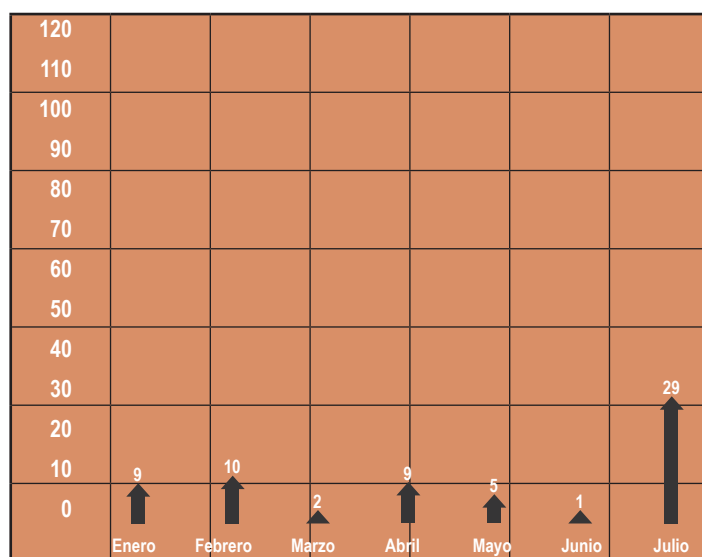
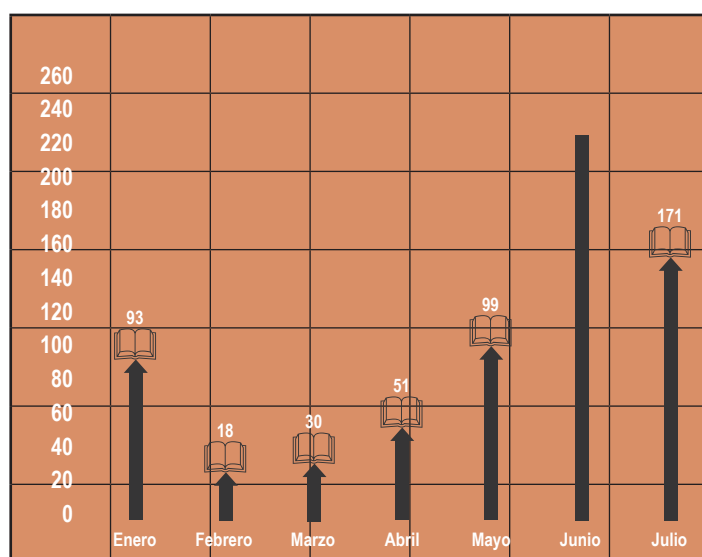
A. INCREMENTO DEL ACERVO



B. COMPRA, DONACIÓN, INTERCAMBIO Y DEPÓSITO

a. Compra



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

A. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EN TRÁMITE, RECIBIDAS Y CONTESTADAS

Julio	
Solicitudes de	Núm.
Información en trámite	103
Información recibidas	38
Información contestadas	45

* NOTA: La diferencia de 1 expediente, obedece a que no fue reportado en el informe anterior.

B. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN CONTESTADAS EN EL PERIODO

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
1	Tercera Visitaduría General Comité de Transparencia	Solicitó información de las conciliaciones que se han emitido en la CNDH sobre cada prisión federal desde 2010 a enero de 2016.	Información proporcionada en términos de ley
2	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de quejas presentadas en contra de SEDENA, SEMAR, PGR, y PF y PFP de 1992 a la fecha.	Información proporcionada en términos de ley
3	Cuarta Visitaduría General Comité de Transparencia	Solicitó conocer las listas de asistencia de la Dirección General del Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres.	Se acordó entregar la información en términos de ley. No pagó.
4	Quinta Visitaduría General Comité de Transparencia	Solicitó copia simple de cédulas correspondientes a quejas iniciadas contra el INM en el periodo de enero a junio de 2014	Se acordó entregar la información en términos de ley. No pagó.

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
5	Tercera Visitaduría General	Solicitó información estadística para elaborar el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria de 2010 a 2015.	Información proporcionada
	Comité de Transparencia		
6	Sexta Visitaduría General	Solicitó copia del oficio 05109 relativo al expediente: CNDH/6/2015/450/R.	Información proporcionada
	Comité de Transparencia		
7	Primera Visitaduría General	Solicitó información estadística respecto a quejas presentadas por acoso u hostigamiento laboral de 2011 a 2016.	Información proporcionada
	Segunda Visitaduría General		
	Tercera Visitaduría General		
	Cuarta Visitaduría General		
	Quinta Visitaduría General		
	Sexta Visitaduría General		
	Dirección General de Quejas y Orientación		
	Comité de Transparencia		
8	Unidad de Transparencia	Solicitó violaciones que se han denunciado en el 2016.	No aclaró
9	Segunda Visitaduría General	Solicitó versión pública de todos los procedimientos sustanciados por la CNDH de 2010 a 2016 en los que la autoridad responsable sea la Profeco.	No aclaró
10	Unidad de Transparencia	Solicitó información sobre niños inmigrantes que ingresan a un sistema o programa de protección en México y cuál es dicho programa, así como el género.	No aclaró
11	Centro Nacional de Derechos Humanos	Solicitó su expediente derivado de cursar la especialidad en derechos humanos en el CENADEH.	Información clasificada como confidencial o reservada
	Unidad de Transparencia		
12	Unidad de transparencia	Interponer una queja sobre un agravio a los derechos humanos del personal militar o naval directamente por estos mismos ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos o al Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación son actos constitutivos de una falta a la disciplina militar o delitos contra la misma.	No aclaró
13	Primera Visitaduría General	Solicitó información de personal de la CNDH.	Información proporcionada
	Segunda Visitaduría General		
	Tercera Visitaduría General		
	Cuarta Visitaduría General		
	Quinta Visitaduría General		
	Sexta Visitaduría General		
	Oficialía Mayor		
	Comité de Transparencia		

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
14	Primera Visitaduría General	Solicitó información en relación a los peritos internos y externos que participan con la CNDH.	Información proporcionada
	Segunda Visitaduría General		
	Tercera Visitaduría General		
	Cuarta Visitaduría General		
	Quinta Visitaduría General		
	Sexta Visitaduría General		
	Oficialía Mayor		
	Comité de Transparencia		
15	Dirección General de Planeación y Análisis	Solicitó información de personal de la CNDH.	Información proporcionada
	Comité de Transparencia		
16	Oficialía Mayor	Solicitó el nombramiento del Presidente de esta Comisión Nacional.	Información proporcionada
	Comité de Transparencia		
17	Oficialía Mayor	Solicitó el nombramiento del Presidente de esta Comisión Nacional.	Información proporcionada
	Comité de Transparencia		
18	Primera Visitaduría General	Solicitó información sobre derechos afectados por discriminación hacia personas transgénero, por parte de empresas privadas y públicas.	Información proporcionada
	Dirección General de Quejas y Orientación		
	Centro Nacional de Derechos Humanos		
	Comité de Transparencia		
19	Quinta Visitaduría General	Solicitó copias en versión pública de las quejas presentadas por violación de derechos humanos en contra de migrantes Centroamericanos.	No aclaró
	Dirección General de Quejas y Orientación		
20	Unidad de Transparencia	Solicitó los casos de derechos humanos que han sido canalizados a las entidades pertinentes.	No aclaró
21	Primera Visitaduría General	Solicitó conocer si la CNDH tiene acceso especial a documentos de las Fuerzas Armadas Mexicanas.	Información proporcionada
	Segunda Visitaduría General		
	Tercera Visitaduría General		
	Cuarta Visitaduría General		
	Quinta Visitaduría General		
	Sexta Visitaduría General		
	Comité de Transparencia		

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
22	Primera Visitaduría General	Solicitó el proceso que la CNDH tiene que realizar para requerir información a las Fuerzas Armadas de México.	Información proporcionada
	Segunda Visitaduría General		
	Tercera Visitaduría General		
	Cuarta Visitaduría General		
	Quinta Visitaduría General		
	Sexta Visitaduría General		
	Comité de Transparencia		
23	Primera Visitaduría General	Solicitó diversa información en relación a las negativas de acceso a la información hechas por las Fuerzas Armadas Mexicanas.	Información proporcionada
	Segunda Visitaduría General		
	Tercera Visitaduría General		
	Cuarta Visitaduría General		
	Quinta Visitaduría General		
	Sexta Visitaduría General		
	Comité de Transparencia		
24	Dirección General de Asuntos Jurídicos	Solicitó orientación jurídica.	Información proporcionada
	Comité de Transparencia		
25	Segunda Visitaduría General	Solicitó la relación de cualquier tipo de procedimiento en versión pública en los que se encuentre involucrado el Instituto Nacional de Transparencia y Acceso a la Información Pública (acoso laboral, abuso de autoridad, discriminación, etc.) del 2014 a lo que va del 2016.	Información proporcionada
	Sexta Visitaduría General		
	Comité de Transparencia		
26	Dirección General de Quejas y Orientación	Solicitó información estadística de quejas presentadas del 2000 al 2015 por agravios a periodistas.	Información proporcionada
	Comité de Transparencia		
27	Primera Visitaduría General	Solicitó el cumplimiento de los ocho municipios del Estado de Tabasco de la Recomendación 61/2011.	Información proporcionada
	Dirección General de Seguimiento de Recomendaciones		
	Comité de Transparencia		
28	Primera Visitaduría General	Solicitó información del avance reportado en la Recomendación 61/2011.	Información proporcionada
	Dirección General de Seguimiento de Recomendaciones		
	Comité de Transparencia		

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
29	Primera Visitaduría General Dirección General de Asuntos Jurídicos Comité de Transparencia	Solicitó conocer el estado procesal que guarda la denuncia penal presentada por la CNDH, derivada de la Recomendación 61/2011.	Información proporcionada
30	Dirección General de Asuntos Jurídicos Dirección General de Seguimiento de Recomendaciones Comité de Transparencia	Solicitó conocer el estado procesal que guarda la denuncia penal presentada por la CNDH, derivada de la Recomendación 61/2011.	Información proporcionada
31	Primera Visitaduría General Dirección General de Seguimiento de Recomendaciones Comité de Transparencia	Solicitó el cumplimiento que ha dado la Comisión Nacional del Agua a la Recomendación 61/2011.	Información proporcionada
32	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Transparencia	Solicitó información sobre personal del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México.	Información proporcionada
33	Unidad de Transparencia	Solicitó información de personal de la CNDH.	Información proporcionada
34	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Solicitó documento en el que se haga constar la asistencia del personal de la CNDH.	Información proporcionada
35	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Centro Nacional de Derechos Humanos Comité de Transparencia	Solicitó información del área en que se especializan los instructores que imparten cursos o talleres sobre derechos humanos en la CNDH.	Información proporcionada
36	Órgano Interno de Control Comité de Transparencia	Solicitó información de sanciones administrativas en contra de servidores públicos de la CNDH.	Información proporcionada
37	Dirección General de Asuntos Jurídicos Comité de transparencia	Solicitó información estadística sobre la presentación de denuncias penales por parte de esta CNDH de 2010 a 2015 por actos violatorios a derechos humanos.	Información proporcionada
38	Unidad de transparencia	Solicitó la relación de cheques expedidos por la Presidencia Municipal y el Ayuntamiento ambos de Ocotlán, Jalisco durante el periodo comprendido del 1° de abril al 1° de diciembre de 2015, señalando los montos, conceptos y beneficiarios de dichos cheques.	Incompetencia
39	Unidad de transparencia	Solicitó información sobre la presentación de una queja.	Información proporcionada
40	Unidad de Transparencia	Solicitó información sobre el seguimiento de la Recomendación 58/2015.	Información proporcionada

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
41	Unidad de Transparencia	Solicitó información de la Recomendación 22/2016.	Información proporcionada
42	Unidad de Transparencia	Solicitó información de la Recomendación 58/2015.	Información proporcionada
43	Unidad de Transparencia	Solicitó el presupuesto otorgado a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Orientación
44	Unidad de Transparencia	Solicitó definición, concepto, etimología, etc., de "ser humano", "humano", "hombre".	Información proporcionada
45	Unidad de Transparencia	Solicitó información relacionada con el derecho a la educación.	Información proporcionada
46	Unidad de Transparencia	Solicitó información del expediente CNDH/1/2014/6432/Q.	Información proporcionada

C. Recursos en trámite, recibidos y resueltos

Julio	
Recursos	Núm.
En trámite	1
Recibidos	0
Resueltos	2

Solicitudes contestadas en el periodo

Expediente	Recurso	Descripción de conclusión
00000916	La solicitante recurrió la respuesta brindada, porque no fue desagregada por municipio y queja.	Sobreseído
00001016	La solicitante recurrió a la respuesta brindada, porque consideró no se atendieron los extremos de la misma.	Sobreseído



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

Centros visitados

Núm.	Entidad	Municipio	Centro
1	Baja California	Mexicali	Centro de Reinserción Social
2	Baja California	Tijuana	Centro de Reinserción Social
3	Baja California		Centro de Reinserción Social El Hongo, I
4	Baja California		Centro de Reinserción Social El Hongo, II
5	Baja California Sur	San José del Cabo	Centro de Reinserción Social
6	Baja California Sur	Comondú	Centro de Reinserción Social
7	Baja California Sur	La Paz	Centro de Reinserción Social
8	Colima	Tecomán	Reclusorio Preventivo
9	Colima	Colima	Centro de Reinserción Social
10	Colima	Manzanillo	Centro de Reinserción Social
11	San Luis Potosí	La Pila	Centro Estatal de Reinserción Social Núm. 1
12	San Luis Potosí	Río Verde	Centro Estatal de Reinserción Social Núm. 2
13	San Luis Potosí	Ciudad Valles	Centro Estatal de Reinserción Social
14	San Luis Potosí	Tamazunchale	Centro Estatal de Reinserción Social



GACETA 312 • JUL • 2016
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Actividades de la CNDH

PRESIDENCIA

DURANTE EL MES DE JULIO DE DOS MIL DIECISÉIS, EL LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, TUVO ENTRE OTRAS ACTIVIDADES DE RELEVANCIA, LAS SIGUIENTES:

- El 8 de julio tuvo una reunión con familiares de personas desaparecidas en el estado de Veracruz, pertenecientes al Colectivo Solecito de Veracruz, quienes le dieron nuevos testimonios sobre sus casos, reiteraron la petición de que se avance en las investigaciones correspondientes y solicitaron el apoyo de la CNDH para poder reunirse con funcionarios de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV). En respuesta, les propuso trabajar conjuntamente en una estrategia que permita destrabar las investigaciones de la autoridad en la búsqueda y localización de personas desaparecidas, comprometiéndose a gestionar la reunión que solicitaron con la CEAV, así como a mantener una estrecha comunicación para el mejor seguimiento de los casos.
- El 12 de julio acudió a la inauguración del Primer Encuentro Internacional “Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura”, el cual contó con la participación de representantes de 12 países de Iberoamérica, de titulares y miembros de diversos organismos públicos locales de derechos humanos, así como representantes de organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil vinculadas al ámbito de los derechos humanos. Durante su intervención, señaló que es necesario reconocer que la tortura existe en México y en otros países del mundo, siendo un problema que se debe atacar, prevenir y erradicar, por ser un indicador del compromiso de los Estados con los derechos humanos, la respuesta que den a este respecto. Para el caso de México, precisó que es necesario que entre las acciones de prevención se revisen y se actualicen los esquemas normativos, así como las capacidades y recursos institucionales y administrativos para que contemos con herramientas efectivas que realmente nos permitan incidir positivamente en el abatimiento de la tortura, reiterando la necesidad de que el Congreso de la Unión emita la ley para prevenir y sancionar la tortura, que actualmente está en discusión.
- El 15 de julio recibió a integrantes de la Confederación Patronal de la República Mexicana (COPARMEX), quienes presentaron ante la CNDH una queja relacionada con la probable violación a los derechos fundamentales de la población, derivada del conflicto magisterial en los estados de Oaxaca, Guerrero, Chiapas y la Ciudad de México. Además de atestiguar la presentación del escrito de queja, hizo expreso el compromiso de la CNDH de analizarlo con objetividad e imparcialidad, para emitir en su oportunidad la determinación que en derecho proceda.
- El 18 de julio, asistió al acto de promulgación de las leyes del Sistema Nacional Anticorrupción.
- El 19 de julio sostuvo una reunión de trabajo con los senadores y diputados integrantes de la Comisión de Seguimiento a los Hechos Ocurredos en Nochixtlán, Oaxaca, con quienes comentó el estado que guarda la investigación que al

respecto lleva a cabo la CNDH, resaltando el trabajo de campo realizado por este Organismo Nacional, el cual ha consistido en recabar testimonios, ubicar evidencias, brindar acompañamiento a las víctimas y dar seguimiento a la atención que las autoridades han dado a sus casos. Después de dar respuesta a las preguntas formuladas por las y los diputados y senadores, ratificó el compromiso institucional de realizar una investigación objetiva e integral de los hechos que permita llegar a la verdad de lo acontecido el 19 de junio pasado.

- El 28 de julio sostuvo una reunión con personas que resultaron lesionadas en los hechos ocurridos en Nochixtlan, Oaxaca el pasado 19 de junio, y sus representantes, constituidos en el “Comité de Víctimas por la Justicia y Verdad 19 de junio, Nochixtlan, Oaxaca, A. C.”, la cual también contó con la asistencia del Defensor de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca y miembros de la Comisión de Mediación. Durante este encuentro, le expresaron diversos testimonios sobre lo ocurrido el 19 de junio y le señalaron la necesidad de que se les brinde mejor atención médica y se establezca una Fiscalía Especial para ese caso, que llegue a la verdad y les conceda la reparación integral del daño, solicitando se les pudiera ayudar para gestionar un encuentro con autoridades de la Procuraduría General de la República (PGR), a la brevedad posible. En respuesta, reiteró el compromiso de la CNDH para dar continuidad a la investigación, la importancia de privilegiar el diálogo para buscar la solución de los problemas, y la disposición de la Comisión Nacional para propiciar el encuentro con la PGR, mismo que se concretó un día después.

PRIMERA VISITADURÍA GENERAL

PROGRAMA SOBRE ASUNTOS DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA

Curso-taller y taller sobre el tema: “Derechos y Obligaciones de las y los Servidores Públicos como Garantes de Derechos de la Niñez y Adolescencia, conforme a la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes”, Aguascalientes y Ciudad de México

En atención a diversas solicitudes del ISSSTE, personal del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia de esta Comisión Nacional impartieron un taller y un curso-taller sobre “Derechos y Obligaciones de las y los Servidores Públicos como Garantes de Derechos de la Niñez y Adolescencia, conforme a la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes” en sus Delegaciones Regionales de Aguascalientes y de la Ciudad de México Zona Sur, los días 5 y 14 de julio del año en curso, respectivamente.

El objetivo de tales actividades 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 y sobre todo 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 con los artículos 1o. y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Asimismo, se trató de concientizar y sensibilizar a los asistentes acerca de que la violencia ejercida contra niñas, niños y adolescentes bajo el argumento correctivo es una conducta que afecta su desarrollo integral y que además se sanciona penalmente.

Durante el desarrollo de las actividades se pudo observar que los asistentes, principalmente servidores públicos del sector salud, desconocen la reforma al artículo 1o. constitucional y la existencia de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, lo que compromete a este Organismo Nacional a continuar de manera reforzada con la promoción de los derechos humanos de esos sectores de la población.

Curso-taller sobre el tema: “Promoción y Difusión de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores”, Aguascalientes

Derivado del Convenio General de Colaboración Institucional signado entre el ISSSTE y este Organismo Nacional, personal del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia impartió el Curso-Taller “Promoción y Difusión de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores”, en la Delegación del ISSSTE en el Estado de Aguascalientes, los días 6 y 7 de julio de 2016.

El objetivo del curso-taller fue generar una cultura de conocimiento y respeto de los derechos humanos de las personas de 60 años y más, así como reflexionar acerca de las responsabilidades que tienen las familias y los servidores públicos hacia ese sector de la población.

Se abordaron temas relacionados con la discriminación y las diferentes manifestaciones de violencia, las alternativas jurídicas procedentes en esos supuestos y las instancias a las que se puede acudir en caso de ser víctima o tener conocimiento de que alguna persona adulta mayor esté siendo víctima de violencia por parte de sus familiares o del personal de los centros de atención donde residan.

Los asistentes, principalmente servidores públicos del sector salud, comentaron que la manifestación de violencia más recurrente en adultos mayores es la psicoemocional y financiera, la cual lesiona gravemente su autoestima y que desafortunadamente no se denuncia porque en muchas ocasiones son sus propios familiares los que realizan esa conducta.

Impartición del curso “Alienación parental”, Acapulco, Guerrero A invitación de la Casa de la Cultura Jurídica de Acapulco, Guerrero, personal del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia impartió el curso “Alienación parental” los días 12, 13 y 14 de julio de 2016, al que asistieron, en su mayoría, servidores públicos con funciones relacionadas con la atención y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

En el marco de las actividades desarrolladas se analizaron temas como los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes; la alienación parental como un acto abusivo de poder que ejercen padres, madres u otros familiares en contra de menores de edad al interferir injustificadamente en las relaciones paterno o materno filiales; la vinculación afectiva y el apego que debería tener el menor con el padre o madre que no tiene la custodia, así como el impacto negativo en el niño, niña o adolescente en los casos en los que tal vinculación no se da.

Aunado a lo anterior, fueron compartidos y retroalimentados con el grupo, los conceptos básicos, las manifestaciones, causas, impacto y consecuencias; así como los avances legislativos realizados en la materia en diversas entidades federativas, así como las alternativas de solución a esta problemática.

PROGRAMA ESPECIAL DE VIH/SIDA Y DERECHOS HUMANOS

Impartición de la plática “Derechos humanos y VIH”, Guadalajara, Jalisco Por invitación del Consejo de la Judicatura del Poder Judicial del Estado de Jalisco y de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de dicha entidad, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos de esta Comisión Nacional, se dirigió el 6 de julio de 2016 a Guadalajara, Jalisco, con el fin de participar en el diplomado *Derechos Humanos con Orientación al Nuevo Sistema de Justicia Penal*, con la plática titulada “Derechos Humanos y VIH”.

En dicha sesión se compartió información básica sobre la pandemia del VIH y los derechos de las personas que viven con VIH o con sida, además de que se expuso que desde los orígenes de la pandemia, se ha estigmatizado y discriminado a quienes viven con esa condición de salud, debido a los prejuicios previamente existentes contra las poblaciones mayormente afectadas por el virus.

La ponencia se presentó en el Salón Legisladoras del Congreso del Estado de Jalisco y a ella asistieron jueces y otros servidores públicos de la entidad.

Impartición de la plática “Derechos humanos y VIH”, Puebla de Zaragoza, Puebla Por invitación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Puebla, el 8 de julio de 2016, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos de esta Comisión Nacional, se dirigió a la ciudad de Puebla de Zaragoza para impartir una plática sobre “Derechos Humanos y VIH”.

En la plática, el Director del Programa se refirió a distintos casos de discriminación que se han suscitado contra las personas que viven con VIH y subrayó el hecho de que los derechos humanos tienen que estar en el centro de la respuesta a la pandemia, pues de otra manera, ésta seguirá extendiéndose.

La plática se llevó a cabo en el auditorio del Hospital de la Mujer, y el público estuvo compuesto en su mayoría por residentes médicos de dicho nosocomio.

**Impartición de la plática
“Poblaciones en situación
de vulnerabilidad y la
competencia de la CNDH”,
Delegación Cuauhtémoc,
Ciudad de México**

Por invitación de la organización Alianza Mexicana de las Juventudes con VIH, el 27 de julio de 2016, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos de esta Comisión Nacional, acudió a las instalaciones del Instituto Mexicano de la Juventud, con el propósito de tomar parte en la *Primera Jornada para el Fortalecimiento de Liderazgos Positivos*, con la plática “Poblaciones en situación de vulnerabilidad y la competencia de la CNDH”.

En la plática, se enfatizó en que una tercera parte de las nuevas infecciones de VIH en México, se están dando entre personas de 15 a 25 años de edad, por lo que es indispensable realizar intervenciones informativas y preventivas en ese grupo etario.

También se hizo alusión a los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes y al hecho de que estos también son derechos humanos. Además, se explicó la competencia de la CNDH, ante las violaciones a los derechos humanos.

El público estuvo conformado por jóvenes activistas en la respuesta contra el VIH.

TERCERA VISITADURÍA GENERAL

MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA

Actividades de capacitación

Ciclo de Cine-Debate

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

TEMA	DERECHOS HUMANOS QUE SE ANALIZAN	DÍA	FILME	COMENTARISTA	NÚMERO DE ASISTENTES
El perfil de internos, investigación del delito	Derecho a la no estigmatización, al debido proceso y a la reinserción social	6 de julio de 2016	<i>Los ladrones viejos. Las leyendas del artegio</i> , 2007, México. Dir. Everardo González.	Perito René López Nava	21

Actividades de difusión

Distribución de material

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 las autoridades y la población de los diferentes centros de reinserción e internamiento visitados el siguiente material:

NÚM.	FORMATO	TÍTULO	CANTIDAD
1	Libro	<i>Normatividad de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos</i> , 10a. ed., octubre de 2017 y 11a. ed., diciembre de 2015.	2
2	Libro	<i>La tortura en México: una mirada desde los organismos del Sistema de Naciones Unidas</i> , 1a. ed., octubre de 2015,	4
Total			6

DIAGNÓSTICO NACIONAL DE SUPERVISIÓN PENITENCIARIA 2016

Del 4 al 8 de julio de 2016	Baja California	Mexicali, Tecate y Tijuana.
	Baja California Sur	Ciudad Constitución, La Paz y San José del Cabo.
	Colima	Colima, Manzanillo y Tecomán.
	San Luis Potosí	Ciudad Valles, San Luis Potosí, Río Verde y Tamazunchale.

Del 4 al 8 de julio de 2016, servidores públicos adscritos a la Tercera Visitaduría General, realizaron visitas a 14 centros de reclusión para la aplicación del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2016, ubicados en los estados de Baja

California, Baja California Sur, Colima y San Luis Potosí, en los cuales, al momento de la visita se encontró una población total de 20,844 internos, 923 mujeres y 19,921 hombres, tal y como se describe a continuación:

ENTIDAD	CENTRO PENITENCIARIO	POBLACIÓN		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
Baja California	1. Centro de Reinserción Social Mexicali	3,181	204	3,385
	2. Centro de Reinserción social de Tijuana	4,997	422	5,419
	3. Centro de Reinserción Social El Hongo, I	4,122	0	4,122
	4. Centro de Reinserción Social El Hongo, II	931	0	931
Baja California Sur	5. Centro de Reinserción Social de San José del Cabo	509	0	509
	6. Centro de Reinserción Social de Comondú	186	14	200
	7. Centro de Reinserción Social de La Paz	737	45	782
Colima	8. Reclusorio Preventivo Tecomán	268	0	268
	9. Centro de Reinserción Social Colima	1,834	128	1,962
	10. Centro de Reinserción Social de Manzanillo	663	0	663
San Luis Potosí	11. Centro Estatal de Reinserción Social Número 1, La Pila	1,659	80	1,739
	12. Centro Estatal de Reinserción Social Número 2, Río Verde	350	10	360
	13. Centro Estatal de Reinserción Social de Ciudad Valles	376	14	390
	14. Centro Estatal de Reinserción Social de Tamazunchale	108	6	114
Total		19,921	923	20,844

Por otro lado, es de suma importancia que los servidores públicos dependientes de los organismos locales de protección a los derechos humanos cuenten con la capacitación necesaria sobre la metodología de aplicación de instrumentos que integran la Guía Nacional de Supervisión Penitenciaria, para ello, personal de este Organismo Nacional se dio a la tarea de impartir cuatro pláticas en: Baja California, Baja California Sur, Colima y San Luis Potosí, sobre la aplicación del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2016, misma que se detalla a continuación:

NÚM.	ENTIDAD	ORGANISMO	PERSONAL CAPACITADO		TOTAL
			HOMBRES	MUJERES	
1	Baja California	Comisión Estatal de los Derechos Humanos, Baja California	1	2	3
2	Baja California Sur	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California Sur	3	3	6
3	Colima	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima	1	2	3
4	San Luis Potosí	Comisión de Derechos Humanos de San Luis Potosí	2	3	5
Total			7	10	17

CUARTA VISITADURÍA GENERAL

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

Actividades de divulgación

La Cuarta Visitaduría General ha realizado diversas actividades que se inscriben en el contexto de la capacitación y enseñanza con el propósito de fortalecer el respeto a los derechos humanos de los indígenas, su cultura y tradiciones, a través de las tareas de divulgación y promoción.

Este esfuerzo se ha dirigido a los pueblos y comunidades indígenas y ha contado con la participación activa de las instituciones públicas relacionadas con el tema indígena, con quienes se ha trabajado de manera coordinada y armónica, además de los organismos públicos de derechos humanos. A continuación se resumen:

- 1) 4 de julio, taller sobre “Migración Indígena y Diversidad Cultural”, con personal del Instituto Nacional de Migración, en el marco del taller *Derechos Humanos y Multiculturalismo* que se impulsa en coordinación con la Secretaría de Gobernación, el Instituto Nacional de Migración y el Instituto Nacional de Antropología e Historia, en el cual participaron 35 servidores públicos, 20 mujeres y 15 hombres.
- 2) 5 de julio, taller sobre “Derecho Humano a la Salud Intercultural”, con personal de Salud de la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro y la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la Secretaría de Salud, en el cual participaron 32 servidores públicos, 24 mujeres y ocho hombres.
- 3) 6 de julio, taller sobre “Discriminación, Interculturalidad y Derechos Humanos”, con personal de la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro y la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la Secretaría en mención, en el cual participaron 32 servidores públicos, 24 mujeres y ocho hombres.
- 4) 6 de julio, taller sobre “Sistema Nacional de Protección de Derechos Humanos”, con elementos de Seguridad Pública del municipio de Tulúm, Quintana Roo, en coordinación con la Comisión Nacional de Seguridad, en el cual participaron 26 servidores públicos, tres mujeres y 23 hombres.
- 5) 6 de julio, taller sobre “Sistema Nacional de Protección de Derechos Humanos”, con elementos de Seguridad Pública del municipio de Lázaro Cárdenas, Quintana Roo, en coordinación con la Comisión Nacional de Seguridad, en el cual participaron 29 servidores públicos hombres.
- 6) 7 de julio, taller sobre “Género y Derechos Humanos”, con elementos de Seguridad Pública del municipio de José María Morelos, Quintana Roo, en coordinación con la Comisión Nacional de Seguridad, en el cual participaron 26 servidores públicos, nueve mujeres y 17 hombres.
- 7) 9 de julio, taller sobre “Derechos Humanos y Derecho a la Consulta”, con integrantes de la comunidad de Vicente Guerrero Iturbide en el municipio de Hopelchen, Campeche, en coordinación con la Comisión Intersecretarial de Bioseguridad de los Organismos Genéticamente Modificados (CIBIOGEM), en el cual participaron 88 servidores públicos, 18 mujeres y 70 hombres.
- 8) 11 de julio, taller sobre “Migración Indígena y Diversidad Cultural”, con personal del Instituto Nacional de Migración, en el marco del taller *Derechos Humanos y Multiculturalismo* que se impulsa en coordinación con la Secretaría de Gobernación, el Instituto Nacional de Migración y el Instituto Nacional de Antropología e Historia, en el cual participaron 32 servidores públicos, 19 mujeres y 13 hombres.
- 9) 12 de julio, en el Salón Catedral del Centro Social, Cívico y Cultural Riviera de Ensenada, Baja California, se llevó a cabo el Conversatorio “Los Derechos Humanos de los Pueblos Originarios de Baja California: minorías étnicas invisibilizadas”, en coordinación con la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, en el cual participaron 93 personas, 63 mujeres y 30 hombres, de los pueblos indígenas Cucapá, Cochimí, Kiliwa, Kumiai y Paipai del estado de Baja California.
- 10) 14 de julio, conferencia sobre “Medicina Tradicional y el Derecho a la Salud de los Pueblos Indígenas”, con servidores públicos de la CNDH, diversas instituciones y estudiantes en el marco del Ciclo de Conferencias *Reconociemien-*

to y Regulación de los Derechos Indígenas, en las instalaciones del CENADEH en la Ciudad de México, al cual asistieron 56 personas, 23 mujeres y 33 hombres.

PROGRAMA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE INDÍGENAS EN RECLUSIÓN

En el marco del Programa de Protección de los Derechos Humanos de Indígenas en Reclusión, se visitaron diversos Centros de Reinserción Social que tienen población indígena y cuyas actividades se reflejan en el siguiente cuadro:

SERVICIOS DE ORIENTACIÓN Y GESTIONES A INTERNOS INDÍGENAS ENTREVISTADOS.					
ENTIDAD FEDERATIVA	FECHA	NOMBRE DEL CENTRO DE RECLUSIÓN	ORIENTACIONES	PETICIONES	INTERNOS ENTREVISTADOS
Puebla	7 y 8 de julio	Centro Regional de Reinserción Social de Huauchinango	84	79	84
Totales			84	79	84

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

Durante el mes de julio del año en curso, se llevó a cabo una actividad de promoción y capacitación a la que asistieron 58 personas, 48 mujeres y 10 hombres:

- 13 de julio, conferencia “Conciliación de la vida familiar y la vida laboral”, en la delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México. En total fueron 58 asistentes, 48 mujeres y 10 hombres. En el marco del 2o. Ciclo de Conferencias Elvia Carrillo Puerto 2016.

Actividades de vinculación, capacitación y promoción

	PERIODO	TOTAL	PORCENTAJE
Meta programada*	Julio-septiembre de 2016	28	100.00
Vinculación	Julio de 2016	10	39.285
Promoción y Capacitación	Julio de 2016	1	
Total	Julio de 2016	11	

PERSONAS ASISTENTES**	Julio de 2016	T 223	M 193	H 30
-----------------------	---------------	----------	----------	---------

* La Meta programada contempla la suma de los rubros de actividades de promoción, capacitación y vinculación considerada trimestralmente, de acuerdo con la Matriz de Indicadores para Resultados 2016 del Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres.

** En este rubro se contempla la suma de las personas asistentes a las actividades de vinculación y capacitación realizadas por el PAMIMH durante el mes julio de 2016.

Evaluación del 1 al 15 de julio de 2016

CONFERENCIAS				
NÚM.	TEMA	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES	MATERIAL DISTRIBUIDO
1	Conferencia: "Conciliación de la vida familiar y la vida laboral"	Delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México, 13/07/2016	58	280
Total de asistentes			58	280

ENTIDADES FEDERATIVAS Y MUNICIPIOS VISITADOS DURANTE JULIO DE 2016		
NÚM.	ESTADO	DELEGACIÓN
1	Ciudad de México	Álvaro Obregón
		Total: una delegación

QUINTA VISITADURÍA GENERAL

DIRECCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A MIGRANTES

- La semana del 1 al 8 de julio, la Quinta Visitaduría General organizó una serie de actividades de promoción y difusión de los derechos humanos de las personas en contexto de movilidad, dentro de las instalaciones del albergue para mujeres migrantes “Madre Assunta”, ubicado en la ciudad de Tijuana, Baja California.
- Dentro de dichas actividades se materializó el mural comunitario denominado *The Great Door*, mediante el cual se busca plasmar ideas y experiencias de mujeres en la migración que han sido víctimas de desplazamiento forzado interno, que se encuentran en busca de refugio o bien en contextos de movilidad. Durante la semana se contó con la participación de mujeres migrantes, miembros de la sociedad civil, así como de voluntarios que trabajan en favor de estas poblaciones en situación de vulnerabilidad.
- El 4 de julio se llevó a cabo una reunión entre personal de la Quinta Visitaduría General y 15 estudiantes de medicina provenientes de diversas Universidades de Estados Unidos. Durante este encuentro se brindó información sobre las actividades del personal de la Quinta Visitaduría en torno a la protección de personas en contexto de movilidad, relación con albergues y visitas de verificación en las estaciones migratorias del todo el país. Además se explicó el procedimiento que se sigue cuando existe una presunta violación a los derechos humanos hasta su conclusión.
- Finalmente el 8 de julio esta Quinta Visitaduría General, en conjunto con Infancia Común A. C., llevaron a cabo el Foro Regional: “Migración de Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes No Acompañados en el Contexto de la Trata de Personas”, en el que especialistas y personal de la Quinta Visitaduría General de este Organismo Público, fijaron su postura para visibilizar la situación que viven niñas, niños y adolescentes víctimas de este delito durante sus procesos de movilidad.
El evento se llevó a cabo en la sala de audiovisuales del Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la Familia en la ciudad de Tijuana, Baja California; asistieron diversos miembros de la sociedad civil, así como autoridades de los tres ámbitos de gobierno.

PROGRAMA CONTRA LA TRATA DE PERSONAS

- Conferencia de prensa sobre la “Jornada de Participación Ciudadana contra la Trata de Personas”, Ciudad de México**
- El 8 de julio en colaboración con el Consejo Ciudadano de la Ciudad de México, 1 A 1, y la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos (CROC), se llevó a cabo una conferencia de prensa con la finalidad de dar a conocer los aspectos generales de la “Jornada Nacional de Participación Ciudadana contra la Trata de Personas” que se llevaría a cabo el 9 de julio, igualmente en dicho acto se hizo un llamado a toda la sociedad a sumarse a los esfuerzos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos que lleva a cabo para prevenir la trata de personas e incorporarse a las actividades que se realizarán en la Ciudad de México y en diversas entidades de la República.
- “Jornada Nacional de Participación Ciudadana para la Prevención de la Trata de Personas”, Ciudad de México**
- El 9 de julio en colaboración con el Consejo Ciudadano de la Ciudad de México, 1 A 1, y la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos (CROC), se llevó a cabo la “Jornada Nacional de Participación Ciudadana para la Prevención de la Trata de Personas”, con la finalidad de promover la participación ciudadana en acciones específicas de prevención de la trata de personas, particularmente la difusión de los materiales de la Campaña Nacional de Prevención de la Trata de Personas. Libertad sin engaños ni promesas falsas de la Comisión Nacional de

los Derechos Humanos en 21 entidades federativas (24 ciudades). En la Ciudad de México se llevó a cabo en el Monumento a la Revolución, lugar donde se dio el banderazo inicial a nivel nacional. Dichas actividades se llevaron a cabo de las 11:00 a las 15:00 horas. Se distribuyeron alrededor de 30 mil folletos, posters de prevención, los 12 puntos por la seguridad de tu familia, materiales audiovisuales. Igualmente se difundió información en las terminales de autobuses de la Ciudad de México, en los alrededores del Monumento a la Revolución y se realizaron actividades de sensibilización y actividades lúdicas.

Lanzamiento de la Campaña de CNDH adaptada al portugués en Brasil con el Gobierno de Río de Janeiro, la cual será utilizada durante los Juegos Olímpicos como una campaña de prevención de la trata de personas

Del 27 al 30 de julio, se llevó a cabo el lanzamiento de la Campaña de la CNDH adaptada al portugués, que se difundirá durante los Juegos Olímpicos en Brasil, con el apoyo del Gobierno de Río de Janeiro, la cual será utilizada para prevenir la trata de personas.

Difusión del *spot* de la Campaña Nacional de Prevención de la Trata de Personas “Libertad sin engaños ni promesas falsas” en Aeroméxico

Durante el mes de julio, se difundió en los vuelos de la aerolínea Aeroméxico el Spot de un minuto de la campaña que estará en las pantallas de abordaje tanto en clase premier como turista. Igualmente incluyó información relativa a la Campaña en su Revista de abordaje y se difundió en las redes sociales de la misma.

Difusión del *spot* de la Campaña Nacional de Prevención de la Trata de Personas “Libertad sin engaños ni promesas falsas” en Volaris

Durante el mes de julio, se difundió en los vuelos nacionales de la aerolínea Volaris el spot de un minuto de la campaña que estará en las pantallas de abordaje. Igualmente incluyó su adhesión a la Campaña en su Revista de abordaje y se difundió en las redes sociales de la misma.

SEXTA VISITADURÍA GENERAL

Vinculación con el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), Ciudad de México

Con miras a llevar a cabo la Segunda Semana de los Derechos Humanos, la Sexta Visitaduría General sostuvo una reunión de trabajo el 6 de julio con funcionarios del INFONAVIT. El encuentro tuvo como objetivo definir las actividades de capacitación, formación y difusión en materia de derecho humano a la vivienda e inclusión social que se desarrollarán en el marco de dicha semana, dirigidas tanto al personal de dicho Instituto como a sus derechohabientes.

Reunión de trabajo sobre la deficiente calidad del aire en el Valle de México con diversas autoridades ambientales, Ciudad de México

Ante las quejas recibidas por la deficiente calidad del aire en el Valle de México, el pasado 13 de julio, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a través de la Sexta Visitaduría General, convocó a una reunión de trabajo a la Comisión Ambiental de la Megalópolis (CAME), la Subprocuraduría de Inspección Industrial de la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente (PROFEPA), el Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático (INECC), la Unidad Coordinadora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), la Secretaría del Medio Ambiente de la Ciudad de México (SEDEMA) y la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF).

La reunión tuvo por objeto obtener información sobre las acciones que dichos actores han realizado para atender, prevenir y mitigar los efectos de la contaminación atmosférica, entre las que se incluye la entrada en vigor de la norma emergente NOM-EM-167-SEMARNAT-2016, así como los actos de inspección realizados por la PROFEPA, en diversos centros de verificación vehicular de la Megalópolis.

Durante el encuentro, la CNDH, atenta a proteger los derechos humanos vinculados a esta problemática, exhortó a las autoridades federales y locales a proporcionar a los habitantes de la Megalópolis información precisa, oportuna y completa respecto del sentido y alcance de sus acciones, llevando a cabo en todo momento una adecuada ponderación de los derechos involucrados.

SECRETARÍA EJECUTIVA

- Sistema de la Organización de las Naciones Unidas** En el marco del Primer Encuentro Internacional de Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura, celebrado en Zacatecas, los días 11 y 12 de julio, el Presidente de la CNDH se reunió con el Vicepresidente y con el Relator para México del Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT), así como con el Representante en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH).
- Alianza Global de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (GANHRI)** El 12 de julio, en respuesta a la comunicación de la Secretaría del Subcomité de Acreditación de la Alianza Global de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (GANHRI), se remitió la solicitud de esta CNDH para su reacreditación como Institución Nacional de Derechos Humanos categoría "A". Para tal efecto, se elaboró la Declaración de Conformidad con los Principios de París de la CNDH, a la que se anexó la legislación que da fundamento a este Organismo Nacional, su presupuesto y organigrama, así como su más reciente Informe de Actividades.
- Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO)** Los días 11 y 12 de julio, se llevó a cabo el Primer Encuentro Internacional de Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura, en la ciudad de Zacatecas, organizado en conjunto con la Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO) y la Agencia Alemana para la Cooperación Internacional (GIZ), en el que participaron representantes de los Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura (MNPT) de 12 países de Europa y América Latina, de la OACNUDH, del Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT), de ONG nacionales e internacionales; y de 20 Comisiones Estatales de Derechos Humanos. Este encuentro tuvo como finalidad fomentar el intercambio de buenas prácticas y experiencias en la construcción e implementación de los MNPT, con el objetivo de mejorar los procedimientos para la detección de posibles actos de tortura en centros de detención.
- Acciones de vinculación y cooperación** Los días 5 y 6 de julio, la CNDH, representada por la Tercera Visitadora General, el Director General del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y la Directora General de la Secretaría Ejecutiva, participó en la Primera Reunión de Trabajo de los Mecanismos de Prevención de la Tortura de América Latina, que tuvo lugar en la ciudad de Panamá. Organizada por la Oficina Regional para América Latina de la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT); esta reunión tuvo por finalidad apoyar a los Mecanismos Nacionales de Prevención para que tengan un mayor impacto y asegurar que sus recomendaciones sean implementadas y produzcan cambios reales en la práctica de la privación de libertad.
- Con la finalidad de promover los Derechos Humanos y dar a conocer los servicios que ofrece la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, personal de la Secretaría Ejecutiva, asistió a las Casas de la Cultura Jurídica de Campeche, Celaya, Guanajuato y Oaxaca el jueves 7 de julio para impartir, en cada una de estas sedes, una ponencia en el contexto de la celebración de la Semana Nacional de Acceso a la Justicia.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en conjunto con la asociación Macchina Tempo, organizó en México, la presentación de la mejor exposición de fotoperiodismo en el mundo: World Press Photo. Esta muestra recorrió la ciudad de Tijuana y la Ciudad de México. Se presentó de manera inaugural el 7 de julio, en el Centro Cultural de la ciudad de Tijuana, Baja California, y dio cuenta de manera gráfica del estado que guarda el respeto a los derechos en el mundo. El Secretario Ejecutivo dirigió unas palabras a nombre de la CNDH a un público de 800 personas asistentes a la inauguración. La exposición fue visitada por 11,678 personas en Tijuana y por 47,721 personas en la Ciudad de México.

El 8 de julio, se llevó a cabo una reunión preparatoria con Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura (MNPT). En este encuentro participaron la Tercera Visitadora General, el Secretario Ejecutivo, la Directora General de la Secretaría Ejecutiva, el Director General del MNPT de la Tercera Visitaduría General, la Directora Responsable del MNPT de Uruguay; el Jefe de la Oficina de Prevención de la Tortura de la Procuraduría Penitenciaria de la Nación Argentina; y el Presidente del MNPT de Paraguay.

El 17 de julio se inauguró en el Archivo General del Estado de Hidalgo la exposición “Lo de Candela: Afrodescendientes de la Costa Chica de Guerrero y Oaxaca” en coordinación con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo.

CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

I. Productos académicos

Artículos.

— Dilemas de la justicia transicional

II. Actividades académicas

- a) Claustro Académico. En la sesión del Claustro Académico celebrado el viernes 15 de julio, se discutieron los avances del trabajo de investigación del maestro Arturo Larios Díaz, con el tema: Implicaciones políticas de la Reforma Constitucional en materia de Derechos Humanos.
- b) Conferencias, cursos de docencia y/o actividades de vinculación realizadas por personal académico del CENADEH:*

TIPO DE ACTIVIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	NÚMERO DE ACTIVIDADES	ASISTENTES
Actividad de vinculación	Campeche	1	Tres mujeres y tres hombres
Total		1	Tres mujeres y tres hombres

* La actividad de vinculación realizada en el estado de Campeche se llevó a cabo con el objetivo de establecer la calendarización de actividades derivadas de la impartición de la Maestría Interinstitucional en materia de Derechos Humanos coordinada entre las universidades de Tlaxcala, Campeche, Baja California Sur y Guanajuato; así como para definir el claustro de profesores que formarán parte de la planta académica.

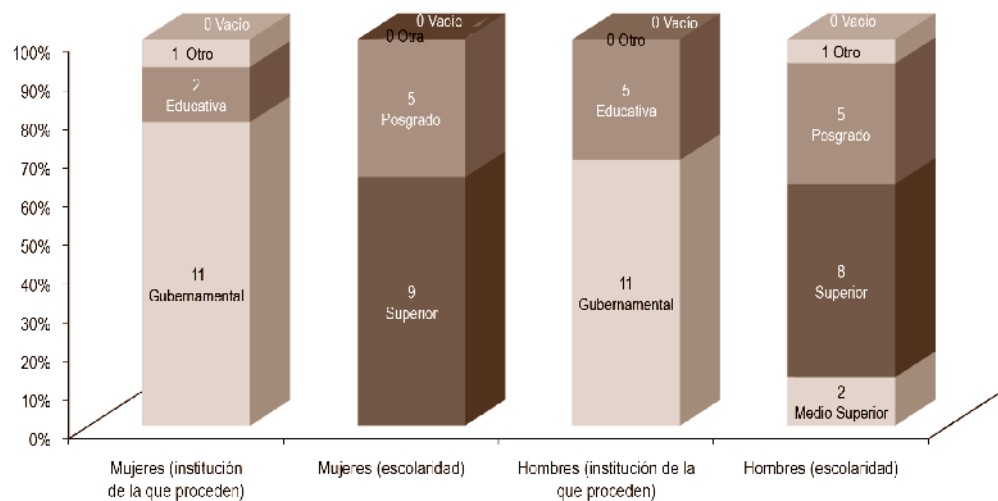
- c) Programas de formación académica

TIPO DE PROGRAMA	ACTIVIDAD REALIZADA	NÚMERO DE PARTICIPANTES	GÉNERO
Becarios 2016	Cuatro becarios remitieron los avances de sus respectivas tesis, firmadas por sus tutores.	4	Tres mujeres y un hombre
Máster en Derecho Constitucional	Además, 14 alumnos de la generación 2015 se encuentran trabajando en sus tesis para poder hacer su defensa durante el mes de octubre del 2016.	14	Dos mujeres y 12 hombres
Total		18	Cinco mujeres y 13 hombres

III. Eventos organizados por el CENADEH

EVENTO	TEMA Y CONFERENCISTA	PARTICIPANTES	PARTICIPANTES POR GÉNERO
Conferencia Magistral	“Los nuevos peregrinos” Ponentes: doctor Joseph Castleberry, Ed. D, Presidente de Northwest University y doctor Edgar Corzo, Quinto Visitador General de la CNDH	30	14 mujeres y 16 hombres
Total		30	14 mujeres y 16 hombres

GRADO EDUCATIVO E INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA DE LOS ASISTENTES

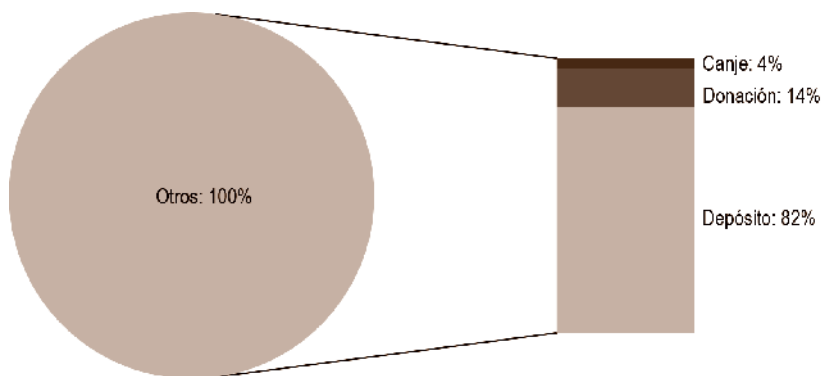


IV. Centro de Documentación y Biblioteca

a) Incremento del acervo (Biblioteca)

En el mes que se informa, el acervo de la Biblioteca se incrementó con 208 volúmenes, generándose un total de 24,743 títulos y 50,900 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.

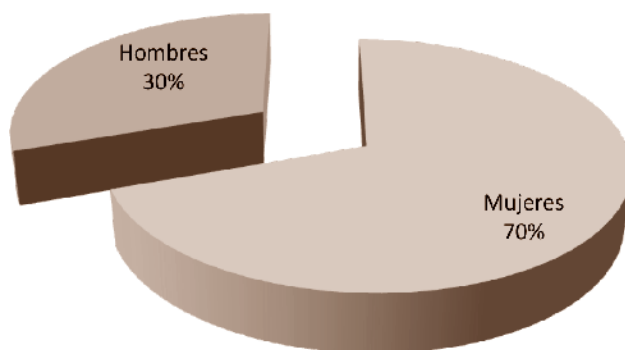
MODALIDADES DEL INCREMENTO DEL ACERVO



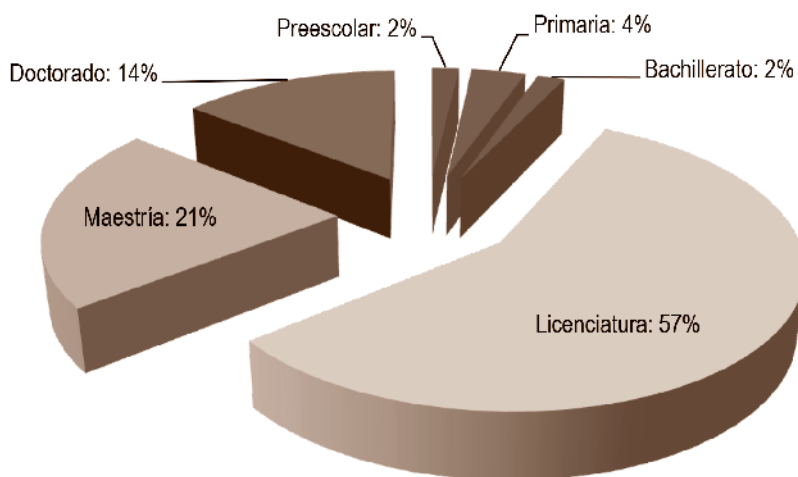
b) Actividades realizadas en el Centro de Documentación y Biblioteca

TIPO DE ACTIVIDAD	NÚMERO
Acciones del incremento del acervo	572
Usuarios y préstamos	279
Consultas a la base de datos	1,099
Total	1,950

USUARIOS POR GÉNERO (39 MUJERES Y 17 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.

TIPO DE PUBLICACIONES	TIRAJE
No periódicas (impresión en Xerox)	
Invitación	15,000
Gran total	15,000

Conviene subrayar que el 15 de julio se otorgó el fallo a la primera licitación nacional para la publicación de más de 4,300,000 de ejemplares.

VI. Distribución de material editado por la CNDH

El CENADEH en colaboración con las Unidades Responsables realiza 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 11,670	Externa 109,410
Total: 121,080	

Nota: algunas de las instituciones a las que se entregó material fueron la mayoría de las Comisiones Estatales de Derechos Humanos, al ISSSTE y Fundación Aristeo Otero, A. C.



GACETA 312 • JUL • 2016
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Íntesis de Recomendaciones

Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1, V2, V3 y V4 y de acceso a la información en materia de salud de V1, en los hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca

SÍNTESIS

Ciudad de México, a 15 de julio de 2016

Lic. Gabino Cué Monteagudo
Gobernador Constitucional del Estado de Oaxaca

Distinguido señor Gobernador:

A. Sobre el caso de V1 y V2 (Expediente CNDH/4/2014/1536/Q)

1. El 24 de febrero de 2014, V1, mujer indígena zapoteca de 18 años de edad, originaria de la comunidad El Paraíso, Santo Domingo, Oaxaca, fue referida para su valoración por la Unidad Médica Móvil 03 del Programa Oportunidades (hoy PROSPERA), al Hospital Básico Comunitario “De la Paz Teojomulco-Textmelucan” en adelante Hospital Básico, dependiente de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, por cursar el tercer trimestre de embarazo, siendo atendida por AR3, quien al momento de revisarla no detectó síntomas de trabajo de parto, situación que se repitió el 25 de febrero de 2014 al ser examinada por AR4.
2. V1 manifestó que el 26 de febrero de 2014, aproximadamente a las 11:00 horas, acudió al aludido Hospital Básico por presentar dolores de parto; sin embargo, al llegar al nosocomio, SP21, médico adscrito a éste le indicó que debía caminar, ya que “todavía no era tiempo para que se aliviara”.
3. V1 continuó caminando alrededor del hospital hasta las 15:00 horas, pero al incrementarse los dolores que padecía, nuevamente acudió al área de Urgencias del nosocomio, donde AR3 la revisó y le señaló que siguiera deambulando; posteriormente a las 19:00 horas, AR3 le indicó que aún no la internaría ya que probablemente daría a luz al día siguiente.
4. De acuerdo con lo expresado por V1, continuó caminando en los alrededores del hospital y al no aguantar más el dolor, aproximadamente a las 1:20 horas del 27 de febrero de 2014 se trasladó al Albergue de la Mujer Embarazada dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca, anexo al Hospital Básico, donde sintió la necesidad de acudir al sanitario, siendo acompañada por T1 y T2, suscitándose en ese momento el nacimiento de V2.
5. Según el dicho de T1, al carecer el nosocomio de los insumos básicos para su atención, al haber nacido en el baño, V2 fue cubierta con la camisa de T2, mientras que T1 dio aviso al personal médico en funciones, acudiendo AR1 y AR2 al lugar de los hechos y trasladaron a V1 y V2 al nosocomio, al tiempo que reprendían a la paciente y a sus familiares “por no haber llegado a tiempo al hospital”.

6. V1 y V2 fueron dadas de alta en el transcurso de la mañana del 28 de febrero de 2014 al no presentar complicaciones derivadas de los acontecimientos mencionados.

B. Sobre el caso de V3 y V4 (Expediente CNDH/4/2014/4299/Q)

7. El 14 de junio de 2014, aproximadamente a las 20:00 horas, V3, mujer indígena zapoteca de 40 años de edad, originaria de Santo Domingo, Oaxaca, ingresó al área de Urgencias del Hospital General de San Pedro Pochutla, en adelante Hospital General, dependiente de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, por presentar dolores propios de trabajo de parto.
8. V3 manifestó que fue trasladada al área de pre-labor, donde SP20 le indicó que no se alejara del lugar; sin embargo, después de haber transcurrido media hora, los dolores que padecía se incrementaron y su esposo T3 informó lo anterior a SP20, recibiendo la indicación de que esperaran en el Módulo Mater, ya que sólo había un médico en funciones en el área de Gineco-Obstetricia.
9. T3 refirió que después de 15 minutos insistió para que se le brindara atención a su esposa, pero únicamente le reiteraron que continuara esperando; V3 decidió ingresar al sanitario del área de pre-labor, lugar donde se suscitó el nacimiento de V4, quien se golpeó la espalda al momento del parto, arribando al lugar de los hechos personal médico y de enfermería, quienes levantaron del piso a V3 y V4 y los trasladaron a la sala de Urgencias.
10. V4 y V3 fueron dados de alta los días 17 y 18 de junio de 2014 respectivamente, al evolucionar satisfactoriamente su estado clínico, después del parto.

OBSERVACIONES

1. Derecho a la protección de la salud

A. Inadecuada atención médica otorgada a V1 en el Hospital Básico

11. V1, de 18 años de edad presentaba un embarazo de 38 semanas, por lo que el 24 de febrero de 2014, a las 16:30 horas, acudió al servicio de urgencias del Hospital Básico, ya que padecía dolores de tipo obstétrico y un diagnóstico de anemia ferropénica y cervicovaginitis (proceso inflamatorio e infeccioso en el útero y el cérvix).
12. En la consulta inicial, de acuerdo con la opinión emitida, el 28 de julio de 2014, por un médico de esta Comisión Nacional, AR3 no consideró que V1 acudía por primera vez al hospital y no contaba con registro de control prenatal, además omitió ordenar la realización de ultrasonido obstétrico, detección de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), VDRL (prueba serológica para detección de sífilis), grupo sanguíneo y Rh, examen general de orina y la aplicación de al menos una dosis de toxoide tetánico, pues tales actividades se encuentran previstas en el numeral 5.1.6 de la NOM-007-SSA2-1993, y resultan de gran importancia para llevar un adecuado control prenatal y detectar posibles complicaciones del embarazo.
13. Además, a pesar de que AR3 catalogó el embarazo de V1 como de alto riesgo debido a su edad, no la envió a valoración inmediata, sino únicamente le indicó que acudiera a cita al día siguiente.
14. El 25 de febrero de 2014, al acudir al Hospital Básico, V1 fue revisada por AR4, quien al valorar su estado, omitió, de acuerdo con la opinión de un médico de este Organismo Nacional, indicar nuevamente los estudios de laboratorio para detección de VIH, VDRL, grupo sanguíneo y Rh, examen general de orina y la aplicación de al menos una dosis de toxoide tetánico; tampoco se efectuó indicación de revaloración o de datos de alarma.

15. El 26 de febrero de 2014, a las 11:00 horas, V1 fue atendida por SP21, quien determinó dejar a “libre evolución” el manejo del trabajo de parto; posteriormente, V1 fue revalorada por AR3 a las 16:00 horas de la misma fecha, y en la nota suscrita se expuso que la paciente presentaba actividad uterina regular, y criterios referentes de que V1 había entrado en fase activa de trabajo de parto, y se le diagnosticó como primigesta adolescente con embarazo de alto riesgo por edad, indicándose cita para revaloración en dos horas.
16. V1 presentaba criterios para su admisión a maternidad hospitalaria, a fin de mantenerla bajo vigilancia en la sala de urgencias, ya que se encontraba en fase latente de trabajo de parto, sin embargo no fue ingresada, aunado a que tampoco se requirieron los estudios de laboratorio mencionados para la detección de complicaciones, por lo que era indispensable su hospitalización, toda vez que se había calificado como un embarazo de alto riesgo.
17. A las 19:40 horas del 26 de febrero de 2014, V1 fue revalorada por AR2, quien refirió que V1 presentaba un trabajo de parto en fase activa, con dilatación de tres centímetros 70 % de borramiento, secreción mucosa y revaloración en tres horas; tales parámetros no fueron seguidos en el trabajo de parto en fase activa, lo que hace evidente una inadecuada atención del embarazo en que incurrió el personal encargado de la atención médica de V1, ya que esa etapa del parto implica ingreso hospitalario inmediato, de acuerdo con lo previsto en la aludida NOM, lo cual no aconteció.
18. Aunado a lo anterior, el hecho de que en la valoración practicada por AR1 y AR2 a las 23:00 horas del 26 de febrero de 2014, se reportó en la hoja de evolución de trabajo de parto que V1 presentaba tres contracciones de 40 segundos de duración, cuatro centímetros de dilatación y 80 % de borramiento; mas no se elaboró la nota de evolución correspondiente, contraviniendo lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico.
19. En la última valoración practicada por AR1 y AR2 a V1, fue elaborada una nota describiendo lo siguiente: “a la exploración física, contracciones regulares, al tacto vaginal cinco centímetros de dilatación, 90 % de borramiento, indicando como plan revaloración en una hora y dando datos de alarma”; lo anterior hace evidente la inadecuada atención médica proporcionada a V1, en virtud de que ante tales parámetros, era pertinente el ingreso hospitalario inmediato para vigilancia del trabajo de parto, pero al no efectuarse éste, V1 continuó deambulando y se dirigió al sanitario del Albergue de la Mujer Embarazada, donde se suscitó el parto, aproximadamente a la 1:40 horas del 27 de febrero de 2014, en condiciones inadecuadas.

B. Inadecuada atención médica otorgada a V3 en el Hospital General

20. El 14 de junio de 2014, a las 8:50 horas, V3, mujer de 40 años de edad, multípara, acudió al Hospital General, con un embarazo de 38.3 semanas de gestación por presentar dolor de tipo obstétrico, siendo atendida por AR5 quien le indicó que permaneciera en la sala de pre-labor del nosocomio a fin de que deambulara dentro de la misma.
21. Sobre ello, en la opinión de un médico adscrito a este Organismo Nacional, la valoración emitida por AR5 a las 8:50 horas fue inadecuada, ya que no consideró que se trataba de una paciente de alto riesgo debido a su edad, multípara de ocho gestas con un embarazo de término y en trabajo de parto activo.
22. Tampoco se percató de que la paciente presentaba dos centímetros de dilatación con dos contracciones en 10 minutos de 20 segundos de duración, lo cual era indicativo que V3 se encontraba en trabajo de parto en fase activa. Además, presentaba contracciones regulares y dolor en hipogastrio.
23. El médico de esta Comisión Nacional subrayó que con las indicaciones de deambulación se aceleró el trabajo de parto aumentando las posibilidades de que el nacimiento se presentara en un medio inadecuado, aunado a

los riesgos de complicación anteriormente señalados, mismos que hacían necesaria la indicación de vigilancia estrecha de V3, la cual no se efectuó.

24. AR5 omitió elaborar el partograma y registrar la dilatación, borramiento, frecuencia cardíaca fetal, estación en Plano de Hodge y frecuencia de contracciones.
25. Derivado de ello es posible sostener que AR5 omitió realizar la verificación y registro de la contractilidad (endurecimiento) uterina y el latido cardíaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos, todo ello incumpliendo con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993.
26. Según lo expresado por el médico de esta Comisión Nacional, la orden de deambulación se encuentra indicada en trabajo de parto en fase latente o activa y se ordena con objeto de acelerarlo, siempre que no exista contraindicación como en el caso de V3, ya que la actividad física desencadenó una aceleración en el trabajo de parto, aumentando el dolor obstétrico ocasionado por las contracciones y provocando que V3 presentara la necesidad de acudir al sanitario, ante la desatención del personal médico de los síntomas que manifestó, por lo que se permitió que se trasladara al sanitario sin la supervisión correspondiente.
27. El 14 de junio de 2014, a las 10:20 horas, se suscitó el parto de V3 en el interior del sanitario de la sala de pre-labor y ante ello SP20 dio aviso al personal de enfermería para que se brindaran los cuidados requeridos a V4, quien se encontraba en un estado clínico estable.
28. Hecho lo anterior, V4 fue valorado por SP6 en el Servicio de Pediatría del Hospital General, ocasión en la cual se hizo evidente el riesgo séptico generado por las circunstancias en las que se suscitó su nacimiento. Al no presentar datos de cuadro séptico o inestabilidad hemodinámica, V4 fue dado de alta el 17 de junio de 2014; por su parte, V3 presentaba buen estado clínico y su alta se indicó el 18 de junio de 2014 de manera adecuada.

D. Derecho a la protección de la salud respecto de V2 y V4

29. Los nacimientos de V2 y V4 se suscitaron en condiciones inadecuadas y sépticas, siendo expuestos a un riesgo de contraer enfermedades derivadas de las circunstancias en las que acontecieron los partos de V1 y V3; situación que pudo ser prevenida, si el personal encargado de la atención de éstas hubiese determinado su ingreso hospitalario oportuno. Al respecto, de las evidencias recabadas por esta Comisión Nacional se advirtió que no existieron consecuencias de salud para los menores.
30. Sin embargo, V2 debió permanecer en observación junto con V1, por lo menos 48 horas después de su nacimiento, considerando las circunstancias en que éste se suscitó, a fin de recibir adecuada atención y tratamiento ante cualquier eventualidad en relación con su estado de salud. Aunado a ello, se aprecia que las autoridades responsables, como servidores públicos garantes de V2 y V4, no atendieron el interés superior del menor de edad.
31. Finalmente, durante la integración del presente caso, este Organismo Nacional advirtió que en las constancias médicas que integran el expediente clínico de V1, se detectaron diversas irregularidades, que impidieron conocer de manera precisa el seguimiento médico de V1, lo que se traduce en un incumplimiento a lo que establecen los numerales 5.10 y 8.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del Expediente Clínico".
32. Lo anterior, toda vez que esta Comisión Nacional constató que en las notas elaboradas los días 25 y 26 de febrero de 2014 a las 11:00, 16:00 y 19:40 horas, se omitió asentar el nombre completo y el cargo del personal responsable de su elaboración. Asimismo, en la hoja de evolución del trabajo de parto se hizo constar la valora-

ción practicada a V1 a las 23:00 horas; sin embargo no se elaboró la nota de evolución conducente que se plantea en la referida norma.

3. Derecho a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1 y V3

33. En los casos de V1 y V3 la omisión por parte del personal encargado de su cuidado para otorgarles el ingreso inmediato al Hospital General y al Hospital Básico respectivamente, minimizando su necesidad de atención urgente y propiciando que sus partos se suscitaran en condiciones inadecuadas y sépticas, se configura como violencia obstétrica.

RECOMENDACIONES

Al Gobernador Constitucional del Estado de Oaxaca:

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño a V1, V2, V3 y V4 con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal del Hospital Básico y del Hospital General, que incluyan una indemnización o compensación y rehabilitación 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. Otorgue atención médica de seguimiento, con oportunidad, calidad y calidez, para V1 y V2 en el Hospital Básico así como a V3 y a V4 en el Hospital General, dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca, o en algún otro centro de atención médica perteneciente a la misma, así como atención psicológica a V1 y V3 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 1, "Valles Centrales" y de la Jurisdicción Sanitaria 4 "Costa", Oaxaca, dos Cursos Integrales de Educación, Formación y Capacitación sobre los derechos humanos que el orden jurídico reconoce a las mujeres, niñas y niños, que garantice el trato digno y la situación de vulnerabilidad de diversos grupos, como lo son mujeres, niñas y niños indígenas, así como sobre la observancia de la NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Dichos cursos deberán ser impartidos por personal especializado, 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, y se remitirán a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico de la Jurisdicción Sanitaria 1, "Valles Centrales" y de la Jurisdicción Sanitaria 4 "Costa", Oaxaca, en la que se le exhorte al personal médico, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y/o recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que se acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

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 1, "Valles Centrales", Oaxaca y de la Jurisdicción Sanitaria 4 "Costa", Oaxaca, adopten medidas efectivas que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme con lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

SÉPTIMA. Se inscriba a V1, V2, V3 y V4 en el Registro Estatal de Víctimas de Oaxaca, a fin de que tengan acceso al Fondo de Apoyo y Auxilio de las Víctimas de esa entidad federativa, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

Sobre el caso de violaciones a los derechos a una vida libre de violencia y a la integridad personal, en agravio de V1, en el Hospital de Gineco-Pediatría Número 3-A “Magdalena de las Salinas”, del Instituto Mexicano del Seguro Social

SÍNTESIS

Ciudad de México, a 15 de julio de 2016

Lic. Mikel Andoni Arriola Peñalosa
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Distinguido Director General:

1. El 16 de junio de 2015, se recibió en este Organismo Nacional, la queja presentada por Q1 y V1, en la que se expuso que el 7 de junio de 2015, V1, mujer de 31 años de edad, acudió al Hospital General 48 (Hospital General) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por presentar dolor de tipo abdominal, en las piernas, fiebre y escalofríos, donde previa práctica de diversos estudios de gabinete se determinó su traslado al Hospital de Gineco-Pediatría 3-A, al que ingresó el 8 de junio de 2015, al ser necesario que se le practicaran exámenes de sangre y orina a fin de confirmar un posible diagnóstico de inflamación pélvica.
2. Durante su estancia en el citado nosocomio, en el periodo comprendido entre las 2:00 horas del 8 de junio del 2015 y las 8:00 horas del 10 de ese mes y año, V1 fue valorada en 6 ocasiones, y se le realizaron tactos vaginales por personal médico, como parte del seguimiento de su padecimiento.
3. El 10 de junio de 2015 a las 10:00 horas, AR1 ingresó a la habitación en la que V1 permanecía y le indicó: “*recuéstate te voy a revisar*”; V1 refirió que AR1 rozó su pezón y enseguida le indicó “*siéntate*”; acto seguido le cuestionó si era casada, cuántas veces a la semana practicaba “*sexo anal*”, por lo que al no comprender V1 tal pregunta, AR1 precisó “*sí, por el culito*”, preguntando además cuántas veces a la semana practicaba sexo por vía vaginal y oral, así como el número de parejas sexuales que tenía.
4. V1 agregó que para practicar la revisión, AR1 le indicó que se recostara y tocó uno de sus glúteos; se colocó un guante que cubrió con jabón, presionándole el abdomen; V1 señaló que posteriormente, AR1 introdujo los dedos en su zona genital, realizando 2 movimientos “*de afuera hacia adentro*” que V1 consideró inadecuados, por lo que se negó a que AR1 continuara la revisión, expresando el médico que “*todo era parte del protocolo*”.
5. V1 manifestó que durante la revisión no se encontraba presente personal médico o de enfermería y que al realizar la misma, AR1 cerró la cortina corrediza que rodeaba su cama, impidiendo la visibilidad a los demás pacientes que permanecían en la habitación

6. V1 indicó a AR1 que debía emplear gel en la revisión, no jabón, a lo cual el médico expresó que no contaba con gel, reiterando que todo era parte del protocolo y cuestionó a V1 si alguna vez la habían revisado, respondiendo que sí, ya que había cursado 3 embarazos.
7. Ante la inconformidad de V1, AR1 salió de la habitación y regresó con SP2 quien sobre el proceder de AR1, refirió que *“solo hacía su trabajo”*.
8. Con posterioridad a tales acontecimientos, V1 fue atendida por SP2 y SP12; permaneció internada en el Hospital de Gineco-Pediatría 3-A, hasta el 11 de junio de 2015, cuando fue dada de alta al presentar datos de mejoría clínica.
9. El 15 de junio de 2015, V1 fue valorada en el Hospital Psiquiátrico Unidad Morelos del IMSS por SP13, quien asentó en la impresión diagnóstica elaborada que la víctima presentaba trastorno de stress postraumático.

OBSERVACIONES

10. De la investigación realizada por este Organismo Nacional protector de derechos humanos, se acreditó que el 10 de junio de 2015, AR1 incurrió en actos que constituyeron violencia sexual en agravio de V1.
11. Desde su ingreso al Hospital de Gineco-Pediatría 3-A, el 8 de junio de 2015, V1 fue atendida por SP7 a las 2:00 horas, por SP8 a las 3:10 horas y por SP9 a las 8:41 horas; el 9 de junio fue valorada por SP10 a las 7:00 horas y por SP11 a las 14:00 horas. (evidencias 15.4.1, 15.4.2. En tales revisiones se le practicaron exploraciones físicas y se indicaron los estudios pertinentes para la atención de su padecimiento.
12. El 10 de junio de 2015, a las 8:00 horas V1 fue valorada por SP1, y en la misma fecha, a las 10:00 horas, AR1 se presentó en la habitación donde V1 permanecía internada, y sin explicar el motivo de su proceder ni proporcionar mayor información a la quejosa, le indicó que se recostara para revisarla, siendo el caso que V1 manifestó que AR1 le realizó tocamientos y expresiones que no resultaron adecuados, tal y como se describió en los hechos y en las declaraciones que V1 efectuó en entrevista realizada el 5 de febrero de 2016, por personal de este Organismo Nacional, en las que se advierte lo siguiente: *“apenas estaba acomodando la sábana para tapar mis piernas el señor me tomó la bata y la levantó a la altura de mis pechos con una mano rozó mi pezón y después me dijo siéntate y me dio dos golpes en la espalda en ambos lados a la altura de mi cintura”*.
13. Para este Organismo Nacional el comportamiento de AR1 tuvo una connotación sexual e implicó conductas que excedieron el objetivo terapéutico del vínculo existente entre el médico y el paciente durante una revisión física, lo que permite aducir que AR1 aprovechó su posición de poder para realizar tocamientos contrarios a la voluntad de V1, quien se encontraba en un estado de máxima vulnerabilidad debido a la naturaleza de su padecimiento.
14. Hecho lo anterior, AR1 procedió a efectuar un interrogatorio a V1 que fue descrito por la víctima de la siguiente manera: *“...y comenzó a hacerle las siguientes preguntas: ¿eres casada? contestándole ella que por qué?, contestándole el Doctor que había escuchado que era casada, después le volvió a preguntar el Doctor que cuántas parejas tenía...respondiéndole ella que una; preguntándole cuántas veces a la semana tienes sexo anal, vaginal y oral, volteando a ver la señora al Doctor en sentido de extrañamiento del tipo de preguntas, no porque no las entendiera; respondiéndole el citado Doctor, sí, por el Culito...”*. Lo anterior coincide con el contenido del comunicado de determinación del IMSS de 13 de julio de 2015, emitido en el expediente de investigación 1, en el que obran las declaraciones rendidas por AR1 sobre tales eventos.

15. Sobre ello, en la opinión de un médico adscrito a este Organismo Nacional, la Enfermedad Inflamatoria Pélvica es un Síndrome Clínico cuyo diagnóstico y tratamiento se encuentran delimitados por la “Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica en Mujeres Mayores de 14 años con vida sexual activa” y para el debido seguimiento de la misma las preguntas a realizar por el médico tratante se relacionan con la vida sexual de la paciente, sin embargo, en el caso particular, la manera de expresarlas y el contexto en el que se suscitaron los hechos, atendiendo a las actitudes y tocamientos desplegados por AR1, y haciendo énfasis en que habían transcurrido 3 días desde el ingreso de V1 al nosocomio durante los cuales diversos médicos interrogaron a la paciente y le practicaron 6 revisiones físicas sin que se detectaran signos de alarma de enfermedad inflamatoria pélvica al momento en que fue valorada por AR1, es posible concluir que, ante el contexto referido, los cuestionamientos realizados por el citado médico constituyeron actos de violencia sexual en agravio de V1.
16. Lo anterior considerando que como se precisó, al iniciar la revisión, AR1 realizó tocamientos que atentaron contra la integridad de V1 y no le comunicó el motivo de la entrevista, ni de los cuestionamientos que realizaría, a fin de contextualizar el contenido de las preguntas y su relación con el padecimiento que presentaba, empleando además un lenguaje lascivo, ya que hizo alusión a partes anatómicas de la paciente, utilizando términos como “culito” o “colita” intentando justificar su proceder con el siguiente argumento: *“para hacer un diminutivo disminuyendo así la carga de la palabra ‘cola’ y también porque en algunos pacientes con un grado cultural bajo les es más fácil asociar la palabra que con la palabra ano”*. De tal manera se observa que AR1 sustentó su conducta en una apreciación subjetiva y discriminatoria, basada en una consideración sobre la condición sociocultural de V1, estigmatizándola.
17. Posteriormente, AR1 realizó una maniobra de tacto vaginal a V1, nuevamente sin indicarle el motivo y procedimiento a seguir durante la revisión, misma que fue descrita por la víctima en la entrevista efectuada por personal de esta Comisión Nacional el 5 de febrero de 2015, en los siguientes términos: *“... tenía apenas inclinadas sus piernas cuando el Doctor paso su mano por fuera de la pierna, abriendo ambas piernas de la paciente a nivel de las rodillas, se puso el Doctor un guante...sin mencionar nada, el Doctor introdujo los dedos de la mano enguantada, realizando aproximadamente dos movimientos de afuera hacia adentro, retirándole la mano la paciente, reaccionando el Doctor molesto retirándose el guante y arrojando el mismo al bote de basura...”*.
18. Además, en el interrogatorio realizado por el Área de Investigaciones Laborales del IMSS, como parte de la integración del expediente de investigación 1, AR1 confirmó haber realizado la exploración mencionada.
19. A su vez, AR1 justificó el tacto vaginal con los datos de gravedad de la enfermedad inflamatoria pélvica que padecía V1, asentados en un estudio realizado con 6 meses de anticipación, ello a pesar de que en el expediente clínico de V1, obra un ultrasonido practicado el 8 de junio de 2015 en el que ya no se encontraban descritos como hallazgos o diagnósticos, la miomatosis uterina de predominio intramural, los datos de congestión pélvica y ovario derecho con probable quiste folicular que se precisaron en el ultrasonido del 12 de noviembre de 2014; no obstante, AR1, de manera inadecuada, basó su valoración en los datos de gravedad de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica de la paciente, obtenidos del ultrasonido realizado hacía más de seis meses, lo que indica que la evaluación realizada por AR1 fue inadecuada.
20. En la opinión del médico de este Organismo Nacional, V1 no presentaba en ese momento datos de alarma de Enfermedad Inflamatoria Pélvica de acuerdo con lo prescrito en la “Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica en Mujeres Mayores de 14 años con vida sexual activa”, por lo que la exploración física basada en la práctica de un tacto vaginal realizado por V1 no estaba justificada, es decir, se realizó de manera innecesaria e inadecuada; entonces, todos aquellos actos derivados o relacionados con tal revisión fueron indebidos.

21. Aunado a lo anterior, durante la mencionada revisión, AR1 no fue asistido por personal médico o de enfermería. En consecuencia, AR1 dejó de observar el artículo 66 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, el cual describe que cuando en el ejercicio de la práctica médica se requiera explorar a una paciente, independientemente de su sexo o edad, invariablemente se hará en presencia del asistente médico o personal de enfermería o, en su caso, de un familiar del paciente.
22. Las conductas descritas, consistentes en tocamientos injustificados y de implicación sexual realizados a V1, aunados a la falta de información sobre el motivo y el procedimiento a seguir durante la revisión practicada; el interrogatorio efectuado mediante lenguaje lascivo, que AR1 justificó en razón de una presunción sobre la condición sociocultural de V1 y finalmente la realización de un tacto vaginal innecesario, inadecuado y sin su consentimiento, fueron actos perpetrados en el ejercicio de la posición de poder de V1 en su calidad de médico, e implicaron una invasión física del cuerpo de V1, causándole una afectación psicológica y sexual, dado que del análisis del contexto expuesto por la víctima y en conjunto con las evidencias recabadas por este Organismo Nacional, son claros indicios de que el proceder de AR1, no obedecía a una revisión efectuada en el marco de los principios que rigen el adecuado desempeño de la actividad médica; por el contrario, resulta notorio que las actitudes, acciones y omisiones atribuibles a AR1, el 10 de junio de 2015, se encontraban encaminadas a violentar la integridad de V1 al cometer actos constitutivos de violencia sexual en su agravio.
23. Este Organismo Nacional constató que en el informe rendido por el IMSS se afirmó que *“no se considera hasta el momento que haya habido violencia de género contra la paciente, aunque no se cumplieron con la totalidad de las medidas y recomendaciones generales para salvaguardar el pudor durante el interrogatorio y exploración pertinentes para el padecimiento en cuestión”*. Lo anterior resulta contradictorio, pues como ya se señaló, esta Comisión Nacional acreditó que AR1 empleó lenguaje lascivo hacia V1, basado en estereotipos socioculturales, realizó tocamientos que atentaron contra la integridad de la paciente, omitió informarle sobre el motivo de la revisión y el procedimiento a seguir, prescindió del apoyo del asistente médico o personal de enfermería o, en su caso, de un familiar del paciente para practicar la revisión y llevó a cabo el tacto de manera inadecuada e innecesaria, todos estos actos, indicativos de violencia sexual por parte del servidor público.
24. Al margen de lo anterior, no pasa desapercibido que el proceder de AR1 generó un riesgo en la salud de V1, ya que conforme a la opinión del médico de este Organismo Nacional, el tacto vaginal debe ser considerado como un factor de riesgo potencial de padecer una infección, y en el presente caso, dadas las condiciones médicas ya descritas no era necesario, ya que a pesar de que SP1 había realizado tal maniobra a V1 previamente, AR1 la efectuó nuevamente de manera injustificada, incrementando el riesgo de infecciones en la paciente.
25. Asimismo, como lo describió V1 y según se asentó en la nota médica elaborada por AR1, este último utilizó jabón líquido y no gel para realizar el tacto vaginal a la paciente; al respecto, el médico de este Organismo Nacional señaló que entre los factores de riesgo para desarrollar candidiasis vulvovaginal se encuentra el uso de jabones alcalinos, ya que disminuyen el PH (potencial de hidrógeno) vaginal, además de resultar irritante y un agente que favorece la afectación de la flora vaginal; en consecuencia, AR1, de manera inadecuada expuso a V1 a generar vulvovaginitis de etiología no infecciosa, y desencadenar una complicación innecesaria de la enfermedad pélvica inflamatoria preexistente.
26. En ese sentido la falta de insumos en el Hospital General, hace evidente la carencia de condiciones mínimas esenciales para garantizar el derecho a la protección de la salud de V1, por lo que este Organismo Nacional concluye que existe sobre ello una responsabilidad institucional atribuible al IMSS, al haberse generado un riesgo en la salud de V1 con motivo de la escasez o inexistencia de tales requerimientos mínimos.
27. Este Organismo Nacional advirtió que en el presente caso los comportamientos y omisiones descritos, atribuibles a AR1, causaron una afectación al derecho a la integridad personal de V1.

28. Tales comportamientos, causaron un daño en el estado psíquico de V1, ya que con motivo de ellos, desarrolló un padecimiento denominado Síndrome de Stress Post-traumático, situación que fue plenamente acreditada en la valoración realizada a V1 por SP13, adscrita al IMSS, el 15 de junio de 2015 a las 11:32 horas.
29. Sobre la obligación de investigar actos que constituyen violencia sexual este Organismo Nacional destaca que el IMSS no inició procedimiento administrativo de responsabilidad sobre los actos imputables a AR1; por otra parte, derivado de la integración del expediente de investigación 1, el 13 de julio de 2015 se impuso a AR1 una sanción consistente en 20 notas de demérito como medida disciplinaria, misma que resulta equivalente a un descuento de 20 días de aguinaldo.
30. En consideración de esta Comisión Nacional tal sanción resulta desproporcionada respecto a la gravedad de la conducta, ya que como se acreditó, los actos de AR1 son constitutivos de violencia sexual en agravio de V1 y causaron una afectación a la víctima, susceptible de una debida reparación y de la correspondiente sanción al servidor público involucrado, motivando además la necesidad de que el IMSS implemente las acciones tendentes a garantizar la no repetición de tales irregularidades, en la intención de propiciar que la atención que se otorga en esa institución atienda a los valores de respeto a los Derechos Humanos contemplados en el Código de Conducta del citado instituto.
31. A su vez, contrario a lo informado por el IMSS en el oficio 35 A3 01 2151/SDM/0013 de 16 de julio de 2015, en el que se refirió que el actuar de AR1 *“no constituye en sí una conducta delictiva”*, este Organismo Nacional estima que era imperante que se diera vista a la Procuraduría General de la República a efecto de que se deslinde la responsabilidad procedente con motivo de los actos atribuidos a AR1, al ser la autoridad competente para definir si las conductas analizadas son constitutivas de delito.
32. De tal manera, para esta Comisión Nacional, los argumentos esgrimidos por el IMSS, hacen evidente la falta de medidas y acciones por parte de esa autoridad para propiciar y garantizar los derechos de V1 y la necesidad de incoar las investigaciones, para fincar las responsabilidades procedentes al servidor público involucrado en los hechos.

RECOMENDACIONES

Al Director General del IMSS

PRIMERA. Se instruya, a quien corresponda, a fin de que a la brevedad se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a V1, que incluya una indemnización y atención médica y psicológica necesaria hasta el restablecimiento de su estado psíquico, en un nosocomio diverso al Hospital General, como consecuencia de la responsabilidad en que incurrió AR1, con base en las consideraciones planteadas en la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñen e impartan, en el Hospital de Gineco-Pediatría 3-A “Magdalena de las Salinas” un curso y taller integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, sobre derechos sexuales y ética profesional. Dichos cursos y talleres deberán ser impartidos por personal especializado con perspectiva de género y con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres para sensibilizar al personal de salud, con el objetivo de evitar actos como los que dieron origen a este pronunciamiento, estableciendo estrategias para que los referidos cursos y talleres se hagan extensivos a todas las Unidades Médico Familiares y Hospitales del IMSS.

TERCERA. Con el propósito de que las usuarias de servicios médicos del IMSS, conozcan sus derechos durante la atención que se les brinda así como para garantizar la observancia de los mismos por parte del personal médi-

co y de enfermería, y para evitar la repetición de casos como el que se analiza, se implemente una campaña de difusión sobre derechos de las usuarias en la atención médica ginecológica y prevención de la violencia sexual.

CUARTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja administrativa que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, respecto de la actuación de AR1 en los hechos de la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

QUINTA. Se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse AR1 de un servidor público federal y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Inscribir a 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 violencia obstétrica, inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, en el entonces Hospital Rural Oportunidades Número 66 del IMSS, en Santiago Juxtlahuaca, Oaxaca

SÍNTESIS

Ciudad de México, a 27 julio de 2016

Mtro. Mikel Andoni Arriola Peñalosa
Director General del Instituto Mexicano Del Seguro Social

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente CNDH/1/2014/3070/Q, relacionado con el caso de V1. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su Reglamento Interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.
2. El 20 de marzo de 2014, Q1-V4 y Q2-V5 presentaron escrito de queja ante este Organismo Nacional, el que se radicó con el expediente CNDH/1/2014/3070/Q. A fin de documentar las violaciones a derechos humanos, se obtuvieron informes y expedientes clínicos de V1 y V2 que remitió el Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

OBSERVACIONES

3. De la queja interpuesta por Q1-V4 y Q2-V5, se observa que se alega la violación de diversos derechos humanos en contra de V1, siendo éstos: a) el derecho a la vida, b) el derecho a la protección de la salud, c) el derecho a la libertad y autonomía reproductiva, d) a la integridad personal y e) a la información en materia de salud.
4. Por cuestión de método, esta Comisión Nacional analizará las evidencias del expediente CNDH/1/2014/3070/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, conforme a lo siguiente: A.- En primer lugar se examinará la violación del derecho a la protección de la salud de V1,

y se incluirán las alegadas violaciones a los derechos a la información en materia de salud, a la libertad y autonomía reproductiva. B.- En segundo término se examinarán las violaciones al derecho a la vida de V1, y C.- El derecho a una vida libre de violencia (obstétrica) en agravio de V1 y el derecho a la integridad personal, atendiendo las siguientes consideraciones:

Derecho a la protección de la salud en agravio de V1

Derecho a la información en materia de salud

5. En la queja se estableció, que después de que V1 fue ingresada a quirófano, Q1-V4 y familiares no fueron *“(...) informados sobre el estado de gravedad por el que ésta atravesaba (...) el personal de los servicios de salud que la atendieron ocultaron información significativa sobre el diagnóstico, riesgos y aplicación de los procedimientos y tratamientos médicos a los que fue sometida; información a la que debieron tener acceso de manera oportuna los familiares de la víctima y no hasta que se consideró su traslado vía aérea”*.
6. Este Organismo Nacional tiene presente, que el derecho a la protección a la salud supone el cumplimiento de diversos elementos como son: la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad; específicamente la accesibilidad presupone el acceso a la información, mismo que *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”*.
7. Esta Comisión Nacional advierte que de las evidencias detalladas en el capítulo correspondiente, destacan la Hoja de “Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería” de 14 y 15 de marzo de 2013, la Nota Quirúrgica de Enfermería del 15 de marzo de 2013 y el Informe de Enfermería de 26 de mayo de 2014, en las que ya se había asentado que V1 se encontraba *“(...) inconsciente [sic]”, “muy grave”*, sin que se haya informado a Q1-V4 y sus familiares sobre este riesgo. En consecuencia, tales hechos deberán ser investigados, toda vez que el personal médico del HRO 66 del IMSS, al omitir brindar información completa y oportuna sobre el estado de salud de V1, vulneró el derecho a la información en materia de salud de V1.

Derecho a la libertad y autonomía reproductiva de V1

8. Con la omisión de supervisión a MR4GO1, AR3 incumplió los artículos 51 y 67 de la Ley General de Salud, vigentes el día que le fue colocado el DIU a V1, que establecen el derecho de los usuarios de los servicios de salud a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable; que en lo relativo a la planificación familiar se debía incluir una correcta información anticonceptiva, que debía ser oportuna, eficaz y completa a la pareja; que los mencionados servicios de planificación familiar son medios para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Conclusión respecto del derecho a la protección de la salud de V1

9. Una vez analizadas las evidencias del expediente de queja, es posible concluir que personal médico del HRO 66 vulneró el derecho a la protección de la salud de V1.
10. El personal médico del HRO 66, debió considerar el estado integral de la paciente V1 y realizar adecuados interrogatorios y estudios médicos para diagnosticarla con embarazo de alto riesgo por sus antecedentes de preeclampsia de su primer embarazo, calificar el riesgo obstétrico, atender la plaquetopenia, la enfermedad sistémica grave más no incapacitante, el descontrol hipertensivo que presentó, derivarla a un hospital de tercer nivel oportunamente, realizar el procedimiento anestésico bloqueo peridural y los controles prenatales con personal profesional y no en formación, brindar atención y monitoreo médicos después de la punción accidental de la

duramadre y la cesárea, monitorear la frecuencia cardíaca fetal, dar indicaciones para el suministro de los medicamentos que se requerían, establecer el diagnóstico de la cefalopelvimetría con criterios clínicos, de laboratorio o gabinete que lo justificasen, dar la atención debida y realizar una valoración previa al traslado de V1 al HGZ-1, situaciones que vulneraron lo previsto en el numeral 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

11. Derivado de lo anterior, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR16 adscritos al HRO 66 son responsables por la inadecuada atención médica que derivó en la afectación a la salud y pérdida de la vida de V1, derechos contenidos en los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 4°, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3°, fracción IV, 23, 27, fracciones III, y IV, 32, 33, fracciones I y II, 51, 61, primer párrafo, fracciones I y II; 61 Bis, 67, 77 bis 1, 77 bis 37, fracción XII y 84 de la Ley General de Salud; 24 de la Ley General de Educación; 8°, fracciones I y II, 9, 21, 26, 48, 70 fracción I, 72 y 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 7, 8, 90 y 92 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 10.2, 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10, inciso h), 12.1, 12.2, 16, inciso e) de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer; los puntos 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.1.6, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.2.1, 5.4, 5.4.1.1, 5.4.1.6 de la NOM-007-SSA2-1993; los puntos, 5.3, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.14, 6, 6.1, 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4, 6.1.5, 6.1.6, 6.2.6, 8, 8.1, 8.1.2, 8.1.3, 8.1.4, 8.2, 8.3, 8.4, 8.7, 8.8, 8.8.1, 8.8.2, 8.8.3, 8.8.4, 8.8.5, 8.8.6, 8.8.7, 8.8.10, 8.8.11, 8.8.12, 8.8.14, 8.8.16 y 8.8.17 de la NOM-004-SSA3-2012; 5.2, 5.4, 6.1, 6.1.3, 6.1.4, 8, 8.6, 8.7, 8.9, 8.12, 9, 9.1, 9.2, 10, 11, 12, 12.2, 12.3.2, 12.3.2.8, 12.3.2.9, 12.4.4.4, 12.5, 12.5.1, 12.5.2, 12.5.3, 12.5.4, 12.5.5, 12.5.6, 12.5.7, 12.6, 14, 14.2.1, 14.2.3, 14.2.4 y 14.2.5, NOM-006-SSA3-2011; los puntos 4.7.1.8 y 4.7.2.5 de la NOM-237-SSA1-2004; los puntos 9, 9.3.1, 9.5, 10, 10.5, 11 y 11.4 NOM-001-SSA3-2012; los numerales 1, 5.1.1, 5.3 inciso c), 5.4.2.3, 5.4.4 y 6.4.8 de la NOM-005-SSA2-1993; tercero, fracción XIII del Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Salud; las Bases 20a. fracción III y 23a. fracción V de las Bases para la Instrumentación del Servicio Social de Profesiones para la Salud; el número 2, párrafo tercero del Lineamiento Técnico para la Cesárea Segura; la Guía Práctica Clínica: Preeclampsia-Eclampsia; la Guía Práctica Clínica. Control Prenatal en Enfoque de Riesgo; la Guía de Referencia Rápida, Vigilancia y Manejo del Parto y Diagnóstico de Enfermedad Hipertensiva del Embarazo y la Guía de Referencia Rápida Valoración Perioperatoria en la Cirugía no Cardíaca en el Adulto.
12. En los instrumentos internacionales citados en el párrafo anterior, se señala la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y se establece el margen mínimo de prestación en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, 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 materna.

Derecho a la vida de V1

13. Al no brindar una atención médica adecuada a V1, esto derivó en la afectación y pérdida de su vida, responsabilidad que de conformidad con las constancias que obran en el expediente, es atribuible al personal médico que proporcionó atención a V1 en el HRO 66 del IMSS.
14. De todo lo expuesto, AR2, AR4, AR5 y AR6 adscritos al HRO 66 de Oaxaca del IMSS, vulneraron el derecho a la protección a la vida de V1, contenido en los numerales 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, considerando además que las

acciones y omisiones de MR3EA1, sin la supervisión del médico de base o adscrito AR9, fueron fundamentales en las complicaciones de V1 que derivaron en la pérdida de la vida.

Derecho a vivir una vida libre de violencia (obstétrica) en agravio de V1 y derecho a la integridad personal

15. De las evidencias que obran en el expediente de queja, se advierte que la indebida atención a V1, por no calificar el riesgo obstétrico y el embarazo de alto riesgo, no atender el control hipertensivo, la plaquetopenia o la enfermedad sistémica grave pero no incapacitante que V1 presentó, el diagnóstico de enfermedades como la cefalopelvimetría sin contar con los criterios clínicos, de laboratorio o gabinete que los justificara, la atención, elaboración de diagnósticos, ejecución de procedimiento de anestesiología por un médico en formación y no por médicos titulares o de base adscritos con experiencia o especialistas, la omisión del traslado oportuno y preventivo de V1 a hospital de tercer nivel, así como la falta de manejo médico después de la punción de la duramadre, la realización de la cesárea sin contar con datos que contraindicanan una prueba de trabajo de parto, ya que debió privilegiarse éste y no exponer a V1 a un riesgo anestésico innecesario con la práctica de la cesárea, así como la colocación de un dispositivo intrauterino sin garantizar el derecho al consentimiento libre e informado de V1, se traduce en violencia institucional y obstétrica por parte de AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6 adscritos al HRO 66 del IMSS, 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 (...) 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*”.
16. En el presente caso se actualiza la violencia obstétrica en su modalidad física, que se configura cuando “*se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta (...) o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico*”.
17. 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*”.
18. Respecto de los hechos que constituyeron violación obstétrica, se advierte que el personal médico del HRO 66 cometió violencia obstétrica en su dimensión física, al haber brindado una atención médica inadecuada a V1, lo que además transgredió su derecho a la integridad personal, ya que derivado de la mala atención médica, V1 perdió la vida, por lo que, en su conjunto, las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6, sin dejar de considerar las participaciones de MPSS1, MPSS2, MR3MF1, MR3EA1 y MR4GO1, sin la supervisión correspondiente de AR3, AR9, AR10, AR12, AR13 y AR16 adscritos al HRO 66 del IMSS se traducen en violencia institucional y obstétrica en contra de V1.

Trato digno

19. 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 un embarazo de alto riesgo, dolor obstétrico, antecedentes de preeclampsia de su primer embarazo, hipertensión arterial, punción accidental de la duramadre, los que constituyeron riesgo obstétrico, fueron desestimados por AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6 lo cual derivó en la pérdida de su vida, al no recibir una atención médica que satisficiera sus necesidades en su estado de salud, pues incluso fue atendida por médicos en formación como MPSS1, MPSS2, MR3FM1, MR3EA1 y MR4GO1, sin la supervisión de médicos adscritos o de base AR3, AR9, AR10, AR12, AR13 y AR16. Los referidos médicos 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 (...)*”.
20. En consecuencia, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR9, AR10, AR12, AR13 y AR16 vulneraron el derecho al trato digno en agravio de V1, ya que eran garantes de la atención que debía proporcionarse a la víctima implementando medidas tanto preventivas como curativas en los términos del artículo 33, fracciones I y II, de la LGS, 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*”, dado que los médicos que atendieron a V1 no diagnosticaron oportunamente el embarazo de alto riesgo con el fin de remitirla al siguiente nivel de atención, no fue atendida por médicos especializados sino en formación, sin la supervisión de médicos adscritos, y no recibió la atención médica adecuada y oportuna ante la urgencia obstétrica que presentaba provocada por la punción de la duramadre, lo que trajo como consecuencia las complicaciones que derivaron en la pérdida de la vida de V1.

Responsabilidad

21. En términos de lo expuesto, se acreditó por este Organismo Nacional que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16 transgredieron las obligaciones contenidas en los artículo 8°, 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.
22. Por lo anterior, y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafo tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Mexicana; 6°, fracción III; 71, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus funciones presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16 por las responsabilidades administrativas precisadas; y se formule la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra de AR2, AR4, AR5, AR6 y quien resulte responsable por las acciones y omisiones cometidas durante la atención de V1, que derivó en la pérdida de su vida.

RECOMENDACIONES

Al Director General del IMSS

PRIMERA. Como reparación integral del daño, se otorgue una compensación por daño moral a Q1-V4, Q2-V5, V2, V3 y V6, en los términos que resulte procedente conforme a la Ley General de Víctimas, cuyo monto deberá establecerse en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y se envíen a esta Comisión Nacional, las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA.- Se instruya a quien corresponda para que se dé cumplimiento a los puntos Segundo, Tercero, Sexto y Octavo de la resolución de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS de 1º de junio de 2015, y se envíen a este Organismo Nacional, las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Diseñar e impartir un curso integral de capacitación y formación a todos los servidores públicos adscritos al HRO 66, en materia de derechos humanos con perspectiva de género transversal y de no discriminación a la mujer embarazada que deberán impartir especialistas con suficiente experiencia en estas materias, así como sobre el conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas actualizadas y guías señaladas en la presente recomendación. De igual forma, los contenidos de los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se instruya que los servidores públicos de los hospitales HRO 66 y HGZ-1, adopten medidas efectivas de prevención, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se giren las instrucciones a quien corresponda y se emita una circular dirigida al personal médico del HRO 66; en la que se les requiera entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado para atender casos similares al presente, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control del IMSS, contra AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16 relacionados con los hechos de la presente Recomendación, y se envíen a este Organismo Nacional, las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se colabore en la presentación de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República en contra de AR2, AR4, AR5 y AR6, y quien resulte responsable por las acciones y omisiones cometidas durante la atención de V1, que derivaron en la pérdida de su vida, y se remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, las constancias que acrediten dicha colaboración.

OCTAVA. Inscribir a V2, V3, Q1-V4, Q2-V5 y V6 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.

NOVENA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que en el HRO 66, se adopten las medidas necesarias para que se cuente con médicos ginecólogos, anestesiólogos, así como cirujanos de base en los diversos turnos; 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.

DÉCIMA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que en el HRO 66 de Oaxaca, se adopten las medidas necesarias para que los médicos internos, pasantes y residentes en todo momento sean supervisados por médicos titulares o de base adscritos de forma que los primeros, no realicen funciones médicas sin asesoría y supervisión del personal de base, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional en la materia, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, en el Hospital General de Zona con Unidad Médica de Atención Ambulatoria Núm. 7, en Lagos de Moreno, y en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de Occidente, Guadalajara, ambos del IMSS en Jalisco, y violación a los derechos a la integridad personal, a la dignidad, al sano desarrollo y a la educación de V1 en una Escuela Primaria de la Comunidad Unión de San Antonio, Jalisco.

SÍNTESIS

Ciudad de México, a 29 de julio de 2016

Mtro. Mikel Andoni Arriola Peñalosa
Director General Del Instituto Mexicano Del Seguro Social.

Mtro. Jorge Aristóteles Sandoval Díaz
Gobernador Constitucional Del Estado De Jalisco.

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo primero, segundo y tercero y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, de la ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 128 a 133 y 136 del Reglamento Interno ha examinado evidencias del expediente CNDH/1/2013/2383/Q, RELACIONADO CON EL CASO V1. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombre y datos personales se divulguen, se omite su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su Reglamento Interno. Dicha información se pondrá de conocimiento a la autoridad recomendada a través del listado adjunto en el que se describen el significado de las claves autorizadas con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

OBSERVACIONES

A) inadecuada atención médica. Violación a la protección de la salud.

a) Atención médica brindada a V1 en el HGZ- 7.

2. El 20 de febrero de 2013, a las 15:00 horas V1 ingresó al Servicio de Urgencias del HGZ-7, donde fue valorado por AR1, por lo que se diagnosticó *“gastroenteritis probablemente infecciosa”*, indicó manejo y tratamiento, control por médico familiar y cita abierta a urgencias.

3. En opinión de la experta de este Organismo Nacional, AR1 omitió realizar una adecuada y acuciosa semiología¹ del padecimiento de V1, preguntando sus antecedentes y estableció sin ningún criterio médico que V1 presentaba “gastroenteritis infecciosa”, la cual la mayoría de las veces es causada por patógenos virales², no obstante ello, AR1 prescribió medicamentos que no debieron administrarse rutinariamente a V1, dado que la referida enfermedad en niños habitualmente se autolimita, es decir, el organismo es capaz de resolverla por sí misma y no requiere tratamiento con antibiótico porque corre el riesgo de ocasionar efectos dañosos, esto es, alteración de la flora intestinal habitual.
4. AR1 omitió solicitar valoración por médico pediatra, especialista para atender a V1, a pesar de que contaba con dicho personal por encontrarse en un hospital de segundo nivel, que le hubiera permitido advertir el aumento de la frecuencia respiratoria de 36 respiraciones por minuto (normal hasta 25 por minuto) que presentó V1, signo indicativo de alteración y/o padecimiento respiratorio en evolución, como horas más tarde se documentó. Si bien es cierto la saturación de oxígeno fue de 98% (dentro de parámetros normales), también lo es que dicho marcador no descartaba la presencia de una patología respiratoria en ese momento.
5. AR1 incumplió el punto 7.2.1 de la NOM-004-SSA3-2012 “*Del expediente clínico*” relativo a las notas médicas de urgencias que indica: “*En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito (...) la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante,...*”
6. Diez horas después, esto es, a las 24:20 horas (sic) de 21 de febrero de 2013, V2 y V3 llevaron a V1 por segunda ocasión al Servicio de Urgencias del HGZ-7, donde fue valorado por AR2, quien asentó en su nota médica del Departamento de Urgencias: “*Refiere menor que hace 2 días sufre agresión por parte de unos compañeros en su escuela, posteriormente refiere padre que inicia con periodos de ansiedad, al grado de no comer, no tolerar líquidos. Actualmente, menor ansioso mencionando constantemente que lo tienen amenazado (...)*”. A la exploración física reportó a V1 con frecuencia respiratoria de 36 por minuto y diagnosticó “*síndrome de ansiedad*” y le prescribió dos gotas de “*clonazepam*” vía oral dosis única (sedante ansiolítico) e indicó la alta de V1 de dicho nosocomio.
7. La experta de este Organismo Nacional en su opinión médica del 9 de diciembre de 2013 dictaminó que AR2 omitió realizar un interrogatorio y exploración física, completa, detallada y dirigida para investigar el tipo y forma de la agresión que a V1 le provocaba “*periodos de ansiedad, al grado de no comer ni tolerar líquidos*”, pasando desapercibido el aumento de la frecuencia respiratoria de 36 respiraciones por minuto (normal hasta 25 por minuto), lo cual era indicativo de compromiso respiratorio.
8. AR2 también omitió la hospitalización de V1 a efecto de iniciar protocolo de estudio (laboratorio o radiografías) para descartar lesiones orgánicas o desequilibrio electrolítico, ya que al no tolerar la vía oral (líquidos) podría cursar con deshidratación debido a la extraordinaria labilidad que tienen los niños para descompensarse, por tanto, quebrantó la fracción II del artículo 84 del RPM-IMSS.
9. AR2, además, no solicitó valoración inmediata de Pediatría, Psicología, Psiquiatría y Trabajo Social, a pesar de que V1 presentaba estado mental alterado, contando con dichas especialidades por tratarse de un hospital de segundo nivel, la cual le hubiera brindado a V1 la oportunidad de contar con un adecuado y oportuno diagnóstico y manejo, evitando las complicaciones graves e irreversibles con las cuales cursó posteriormente. Por tanto, AR2 incumplió el punto 7.2.1 de la NOM-004-SSA3-2012, relativo a las solicitudes de “*interconsulta de médico especialista*”, con relación a la fracción VI del ordinal 27 de la LGS que refiere: “*Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:(...)La salud mental*”.

¹ Signos y síntomas de las enfermedades por sistemas para establecer un diagnóstico.

² Agentes Infecciosos microscópicos que son capaces de generar un daño o enfermedad

10. La experta de este Organismo Nacional opinó que AR2 prescribió *“inadecuadamente el medicamento “Clonazepam”, que enmascaró el padecimiento respiratorio [que padecía V1, además dicho] fármaco de la familia de las benzodiacepinas no ha demostrado eficacia en el tratamiento para ningún trastorno de ansiedad en niños o adolescentes, y puede ocasionar en lugar de un efecto sedante y ansiolítico, agitación, ansiedad, irritabilidad, insomnio, agitación psicomotora, agresividad, dependencia, el cual debe ser indicado sólo por médicos especialistas, quienes valoraran el riesgo-beneficio y posibles efectos secundarios”,* incumpliendo AR2 con la GC-TAN-NYA-INP que recomienda las dosis de inicio y dosis máximas de los principales antidepresivos utilizados en niños y adolescentes, entre los cuales no se encuentra el *“Clonazepam”*.
11. AR2 no le notificó a su superior jerárquico o autoridad correspondiente la situación de riesgo de V1, a pesar de que éste le manifestó que *“constantemente lo tienen amenazado”,* por lo cual transgredió la fracción V del ordinal 19 del RLGS-MPSAM que indica: *“(…) Notificar al Ministerio Público y, en su caso, a las demás autoridades competentes, los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con (...) signos que presumiblemente se encuentren vinculadas a la comisión de hechos ilícitos (...)”*.
12. El 21 de febrero de 2013, sin poder establecer la hora, V1 se presentó a la Unidad de Medicina Familiar No. 177 del IMSS, donde SP1 lo reportó con *“HIPERTERMIA (...), CON MARCHA ATÁXICA, TEMBLOR FINO GENERALIZADO, PUPILAS DILATADAS, SIN RESPUESTA, ESTÍMULO POBRE, HIPERVENTILANDO, ANGUSTIADO, ANSIOSO (ILEGIBLE), AUMENTADOS EN SU FRECUENCIA 100 X MIN, AGREGADOS, NO PERMITE EXPLORACIÓN FÍSICA, PACIENTE VALORADO EN 2 OCASIONES (ILEGIBLE) DE CRISIS DE ANSIEDAD MANEJADO CON CLONAZEPAM GOTAS”,* y le diagnóstico ataxia (incoordinación de movimientos) y trastorno de ansiedad, por lo que lo envió a neurología para su valoración por urgencias, como se aprecia de la referencia-contrarreferencia de esa fecha.
13. Por tercera ocasión, V1 fue atendido en el Servicio de Urgencias del HGZ-7, esto es, a las 09:12 horas de 21 de febrero de 2013, donde AR3 lo encontró con *“Ansiedad”* e indicó aplicar 500 cc [centímetros cúbicos] de solución Hartman en una hora; sin embargo, omitió realizar un adecuado interrogatorio y exploración física, describir su estado clínico, el motivo de consulta y establecer un diagnóstico, por lo que contravino los referidos puntos 6.1.1 y 6.1.2 de la NOM-004-SSA3-2012, relativos al interrogatorio y exploración física, así como el diverso 6.1.4 que se refiere a que el personal médico debe determinar el diagnóstico correspondiente. Además, AR3 indicó *“sin justificación médica la administración intravenosa de 500 cc de solución Hartman en una hora, porque no existe constancia”* del motivo por el cual ameritaba V1 dicho medicamento.
14. A las 09:40 horas del 21 de febrero de 2013, v1 fue valorado por ar4, quien lo reportó con *“crisis de ansiedad”* y asentó que el 19 de febrero de 2013, sufrió *“agresión física por terceros dentro de las instalaciones de la escuela (...) que lo tumbaron al suelo y comenzaron a golpearlo con patadas (...) niega pérdida del estado de alerta”,* desde entonces *“ha estado con miedo a todo, insomnio, anorexia, temblor generalizado, diaforesis”,* además asentó que v2 le informó que v1 no había ingerido alimento ni agua.
15. Ar4 encontró a v1 *“(…) inquieto, ansioso con labilidad emocional, diaforético, temblor generalizado, apático, evita contestar preguntas, solo asiente, dolor a la palpación en región parietal derecha discreto hematoma subgaleal, (...) no equimosis (...)”,* por lo que estableció *“paciente policontundido con crisis de pánico secundaria a agresión por terceros. ameritaba manejo intrahospitalario, valoración por pediatría y psiquiatría”* e integró diagnóstico de trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica).
16. AR4 indicó el ingreso de V1 a observación con ayuno hasta nueva orden, 500 cc de solución Hartman más 2 miligramos de *Diazepam* para una hora, protector de la mucosa gástrica (*Ranitidina*), analgésico (*Metamizol*), vigilancia del estado neurológico, solicitó radiografías en dos posiciones de columna cervical y tórax, revaloración con resultados e informar a trabajo social para notificar al Ministerio Público.

17. Sin embargo, AR4 omitió solicitar de manera urgente valoración multidisciplinaria para que le proporcionaran a V1 apoyo psicológico para contener o disminuir la ansiedad que presentaba y ordenar vigilancia estrecha, así como requerir médico especialista en pediatría disponible las 24 horas por tratarse de un hospital de segundo nivel, por tanto, incumplió el punto 7.2.1 de la NOM-004-SSA3-2012 relativo a la solicitud de interconsulta de médico especialista.
18. Además, AR4 *“inadecuadamente indicó la administración de diazepam y benzodiacepina, los cuales no han demostrado eficacia en el tratamiento para ningún trastorno de ansiedad en niños, debido a que puede ocasionar agitación, ansiedad, irritabilidad, insomnio, agitación psicomotora, agresividad, dependencia [en lugar de efectos sedante y ansiolítico, además deben ser prescritos] sólo por especialistas, quienes valoraran el riesgo beneficio y posibles efectos secundarios”*.
19. De la misma manera AR4 ordenó suministrar a V1, 500 cc (centímetros cúbicos) de solución intravenosa de Hartman para una hora, desestimando que AR3 había indicado la misma cantidad de solución en similar lapso de tiempo, lo que implicó que en dos horas le administraron al paciente 1000 cc de solución Hartman, *“favoreciendo el derrame pulmonar con el que cursó más tarde, debido a que (...) extraordinaria labilidad³ en pacientes pediátricos para descompensarse por un mal manejo de líquidos”*, incumpliendo AR4 el artículo 110 del RPM-IMSS que precisa: *“El médico tratante pondrá especial cuidado en la cuantificación de los medicamentos que prescriba, tomando en cuenta la naturaleza, evolución y control de la enfermedad (...)”*.
20. Cuarenta minutos después, esto es, a las 10:20 horas del 21 de febrero de 2013, el personal de enfermería del que se desconoce su nombre por ser ilegible, reportó a V1 con *“ansiedad, diaforesis⁴, dificultad respiratoria, deshidratado, refiere mucho miedo”* como se advierte de los Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones; sin embargo, dicho personal omitió notificar de inmediato al médico tratante de la referida condición clínica grave que presentaba V1, sobre todo por la *“diaforesis y dificultad respiratoria”*.
21. Asimismo, AR5 médico de base de turno, del que se desconoce su nombre omitió vigilancia estrecha, puesto que no advirtió esos síntomas indicativos de compromiso agudo en el estado de salud de V1, puesto que no existe constancia médica al respecto, por lo que infringió los lineamientos de los puntos 6.2, 6.2.2 y 6.2.5 de la NOM-027-SSA3-2013 que establecen, para la atención del paciente en el servicios de urgencias, será necesario, correlacionado con el artículo 8 del RPM-IMSS.
22. Derivado de lo anterior, AR5 y el personal de enfermería transgredieron el artículo 7 del RPM-IMSS que prevé: *“Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras (...) respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione”*, relacionado con el punto 6.2.5 de la NOM-027-SSA3-2013, que dispone: *“Seguimiento y vigilancia de los pacientes que fueron ingresados en el servicio, que permita garantizar la continuidad de su manejo, sobre todo con motivo de los cambios de turno”*.
23. Tres horas después del ingreso de v1 al servicio de urgencias del hgZ- 7, es decir, a las 11:51 de 21 de febrero de 2013, v1 fue valorado por ar6, quien asentó en su nota médica: *“(…) ingresado (...) por ataque de pánico, secundario a bullying escolar intenso, llevaba tiempo recibiendo golpes, era arrojado al suelo y golpeado, hasta finalmente el 19 de febrero sufrió intento de ahogamiento, al parecer según refiere el niño estaba tomando agua y fue abordado por atrás por otro niño quien le embroco [cabeza abajo] en la cara impidiéndole respirar, no lo*

³ Estado psicológico característico por cambios frecuentes de humor, reacciones emocionales excesivas y variaciones contrapuestas en el estado de ánimo.

⁴ Excesiva sudoración que puede ser normal, resultado de una actividad física, respuesta emocional.

comentó a nadie, hasta llegar a su casa su madre lo notó aislado, temeroso y sin admitir alimentos, el cuadro se fue intensificando hasta sufrir pesadillas relacionadas con este evento traumático, nula ingesta, hidrofobia (...).

24. AR6 al examen clínico de V1 lo encontró con *“(...) temblor generalizado, fascies de terror, piloerección, conducta regresiva, angustia generalizada mucho más intensa a los alimentos en general y más intensa al agua, llanto fácil, continua sin aceptar ingesta (...)”*, por lo que diagnóstico *“trastorno de estrés postraumático”* e indicó aplicar 2 miligramos de *“Diazepam”* en 250 mililitros de solución *Hartman* para pasar en 8 horas, recomendó a los padres de V1 no dejarlo solo, darle contención y solicitó su envío urgente a paidopsiquiatría⁵ de tercer nivel para su atención integral, descartado daño orgánico por tomografía, radiología y examen generales.
25. Los expertos en medicina y psicología de esta Comisión Nacional fueron coincidentes en determinar que AR6 debió haberle brindado a V1 atención psicológica de inmediato, observando la evolución de los síntomas físicos y psicológicos, esperar la reacción del paciente para proporcionarle contención (consolarlo, distraerlo, relajarlo y calmarlo), *“explicándole el procedimiento para darle confianza, brindarle en la medida de lo posible psicoterapia cognitivo conductual centrada en el trauma, recomendable en niños con síntomas severos de trastorno de estrés postraumático”*, la cual debe ser adaptada a la edad del niño, circunstancias y nivel de desarrollo como lo establece la GRR-DMESPT, sumado a que dicho documento sugiere que: *“En niños mayores de 7 años de edad, el tratamiento farmacológico no debe considerarse de rutina, se deberá valorar la condición y severidad de los síntomas además de la comorbilidad”* (trastorno o enfermedad adicional) del paciente, empero, AR6 *“inadecuadamente recomendó a los padres no dejarlo solo, darle contención”*, circunstancia que le correspondía brindarle al paciente y ordenar vigilancia estrecha por personal médico y de enfermería.
26. AR6 tampoco le comunicó a su superior jerárquico (Director del Hospital) o autoridad correspondiente (Ministerio Público) para deslindar responsabilidades, a pesar de reportar a V1 con *“Bullying escolar intenso, intento de ahogamiento, trastorno de estrés postraumático”*, por lo que transgredió lo dispuesto en la fracción V del ordinal 19 del RLGS-MPSAM.
27. A las 12:50 horas de 21 de febrero de 2013, AR4 valoró a V1 y asentó en la nota de evolución y actualización del cuadro clínico que *“curra con paro cardíaco al estar en rayos x por lo que ingresa a sala de shock, informa el personal de camillería que durante la realización de la tomografía, sólo estaba con ansiedad, cuando pasó a rayos x (...) iban a tomar la rx (radiografía) lateral de cervicales y menciona que tiene náuseas y vomita desplomándose en el suelo”*.
28. AR4 reportó que V1 ingresó a sala de choque en *“paro cardiorrespiratorio⁶ en asistolia”* e iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas, saliendo a ritmo sinusal (ritmo cardíaco normal) después de diez minutos 83/45 mmHg (hipotensión arterial severa), taquicárdico (145 lpm), saturación de oxígeno al 97%, abundantes secreciones de la vía aérea, ausencia de reflejo corneal, midriasis bilateral, agregando a los diagnósticos integrados *“trastornos del equilibrio de los electrolitos y de los líquidos y paro cardíaco con resucitación exitosa”*.
29. La experta de este Organismo Nacional refirió que el paro cardiorrespiratorio súbito que presentó V1 fue debido a una estimulación nerviosa parasimpática, que produjo disminución de la contractilidad y conducción cardíacas, falla circulatoria y asistolia (paro cardíaco), que provocó caída de la presión arterial y originó isquemia cerebral, así como rápida pérdida de la conciencia, y la causa que desencadenó dicha reacción fue el *“choque séptico, sepsis severa con foco neumónico y derrame pleural”*, complicaciones graves que no fueron advertidas ni mane-

⁵ Psiquiatra de Niños y adolescentes, médico que se especializa en el conocimiento del desarrollo emocional del niño de sus antecedentes biológicos, sin hacer a un lado la dinámica familiar y las características personales de los padres, pero tomando en cuenta el momento histórico y social en el cual cada niño se desenvuelve.

⁶ Cese brusco de la circulación sanguínea con interrupción del aporte oxígeno a los tejidos.

- jadas adecuada y oportunamente en dicho paciente con *“pánico, intento de ahogamiento y trastorno de estrés postraumático”*.
30. El personal del servicio de Rayos X y de camillería omitió brindar de inmediato a V1, el apoyo vital básico o primario antes de los tres minutos de acontocado el paro, evaluar el estado de conciencia del paciente, revisar la vía aérea para valorar el estado de ventilación, observar si respiraba, hiperextender el cuello (esta maniobra puede provocar que se inicie la respiración nuevamente al facilitar la circulación de aire por la vía respiratoria), o cuando menos brindarle respiración boca a boca, maniobra más usual en pediatría por las dimensiones faciales que permiten una ventilación más efectiva soplando lentamente por 2 segundos, comprobando visualmente que el tórax se expanda con cada insuflación, ventilando de manera que se cumplan unas 18 a 20 respiraciones por minuto en el paciente pediátrico, en el entendido de que todos los miembros del equipo de salud intrahospitalario tienen el deber de saber y practicar continuamente la reanimación cardiopulmonar, sobre todo al encontrarse en un hospital general que se presume cuenta con personal calificado, ya que cada minuto de retraso disminuye considerablemente la posibilidad de vida, suministrando así oxígeno para satisfacer las mínimas necesidades de manera rápida y efectiva mientras se instalaban otras medidas de soporte (como la intubación).
 31. Derivado de la omisión descrita, ocasionó la progresión del paro cardiorrespiratorio por más de tres minutos y el déficit en la oxigenación-perfusión del tejido cerebral de V1, siendo lo indicado continuar la reanimación-ventilación por el tiempo necesario para limitar en lo posible el deterioro encefálico, hasta la valoración del médico especialista o su ingreso al área de choque. Lo anterior porque no existe constancia médica escrita que así haya sido evidenciando.
 32. Este Organismo Nacional considera que existe responsabilidad institucional del HGZ-7, al no supervisar al personal auxiliar que intervino en el manejo del paciente, pues al encontrarse en un hospital de segundo nivel en urgencias, el personal es especializado y debería conocer el soporte vital básico para brindar auxilio a una persona que sufre un parocardiorrespiratorio, por tanto, se contravino el artículo 7 del RPM-IMSS.
 33. Tal situación evidencia la omisión en la supervisión y vigilancia estrecha por parte de los médicos tratantes que valoraron o tuvieron a su cargo a V1, antes de llevarlo a la toma de estudios de gabinete (tomografía y radiografías), a pesar de haberlo reportado con *“ansiedad, diaforesis, dificultad respiratoria, mucho miedo, y trastorno de estrés postraumático”*.
 34. Lo anterior se confirmó dado que V1 ingresó al área de choque aún en paro cardiorrespiratorio, mismo que fue revertido después de aproximadamente diez minutos, tiempo más que suficiente que provocó daño neurológico severo, irreversible e incompatible con la vida, en el entendido que cada minuto de retraso en la oxigenación disminuye considerablemente la posibilidad de vida del paciente, tal como lo indica la literatura médica universal vigente, pues después de 12 minutos de la pérdida de conocimiento, la supervivencia es sólo del 2%.
 35. AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron los puntos 6.2, 6.2.2 y 6.2.5 de la NOM-027-SSA3-2013 que establecen, para la atención del paciente en el servicios de urgencias, la necesidad de *“(…) valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno al menos cada 8 horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente (...)”*; asimismo, dar *“Seguimiento y vigilancia de los pacientes que fueron ingresados en el servicio, que permitan garantizar la continuidad de su manejo, sobre todo con motivo de los cambios de turno”*.
 36. A las 13:58 horas de 21 de febrero de 2013, AR7 valoró a V1 y lo reportó con los antecedentes descritos; además, indicó la administración de atropina y adrenalina (para favorecer el funcionamiento cardíaco), tendiente a la hipotensión (93/7mmHg), taquipneico y taquicárdico (aumento de la frecuencia respiratorio y cardíaca), extremidades frías, pupilas discretamente dilatadas, con escasa respuesta a la luz, Glasgow de 3 (indicativo de deterioro

neurológico severo e irreversible), con automatismo respiratorio, saturando al 95%, área cardíaca rítmica, con excoriaciones de un centímetro de diámetro en el costado derecho, sin hematomas o equimosis, ano cerrado, reflejos osteotendinosos ausentes⁷, con movimientos clónicos (temblores) de la mano izquierda.

37. Los resultados de laboratorio mostraron en V1 persistencia de la leucocitosis y desequilibrio electrolítico, la tomografía de cráneo sin edema o hemorragia intracraneales, por lo que AR7 integró el diagnóstico de “*estado postparo (...)*”, indicando como plan de manejo ayuno, soluciones, antimicrobiano de amplio espectro (*ceftriaxona*), aminas, anticonvulsivantes y monitoreo cardíaco continuo, notificar al Ministerio Público e informando del estado de salud a los padres; sin embargo, AR7 no solicitó valoración por Unidad de Cuidados Intensivos a efecto de brindarle a V1 una atención especializada con vigilancia las 24 horas por su estado de salud grave, por tanto, infringió el referido punto 7.2.1 de la NOM-004-SSA3-2012.
38. V1 fue valorado por SP2, quien diagnosticó “*choque séptico, sepsis severa con foco neumónico, derrame pleural (colección anormal de líquido en los pulmones), estado postparo, policontundido (...)*”, inestable hemodinámicamente, por lo que indicó referirlo a un hospital de tercer nivel y lo reportó “muy grave” a V3 con riesgo de sufrir nuevo paro cardiorrespiratorio en el traslado, continuando con manejo médico señalado.
39. En Opinión Médica de este Organismo Nacional el “*choque séptico, sepsis severa con foco neumónico, derrame pleural*” son padecimientos graves que no fueron diagnosticados ni manejados adecuada y oportunamente por AR3, AR4, AR5 y AR6, lo cual se confirmó con el hecho de que no se señalan en ninguna nota médica previa al paro cardiorrespiratorio, dado que dichos padecimientos no son de aparición súbita, sino que se manifestaron inicialmente con aumento de la frecuencia respiratoria, diaforesis, dificultad respiratoria y taquicardia, datos que pasaron desapercibidos para dichos galenos.
40. El 21 de febrero de 2013, V1 fue diferido a la UMAE (hospital de tercer nivel) y de acuerdo al informe de SP2, durante el traslado, el paciente presentó dos paros cardiorrespiratorios, por lo que le brindaron maniobras de reanimación avanzada y al llegar al hospital entregó a V1 con signos vitales estables.

b) Atención médica brindada a V1 en la UMAE.

41. A las 22:45 horas de 21 de febrero de 2013, V1 ingresó al Servicio de Urgencias de la UMAE, donde AR8 lo encontró: “*(...) intubado (...) fiebre, frecuencia respiratoria de 24 por minuto, frecuencia cardíaca de 68 por minuto, hipotenso (...) presentando un cuarto paro cardiorrespiratorio, iniciando de inmediato maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas (...)*”, por lo que diagnosticó “*choque séptico, neumonía adquirida en la comunidad, postparo*”, y estableció pronóstico reservado a evolución, reportándolo grave a sus familiares.
42. A las 11:05 horas de 22 de febrero de 2013, V1 fue valorado por AR9 y MR1, quienes lo reportaron con choque séptico, neumonía, casi ahogamiento, estado postparo, taquicárdico, hipotenso, en mal estado general, por laboratorio con anemia y leucocitosis, solicitó protocolo de estudio para descartar neuroinfección con tomografía de cráneo, punción lumbar⁸ con toma de citológico y citoquímico (muestreo para análisis) de líquido cefalorraquídeo, reportándolo “muy grave”.
43. El 22 de febrero de 2013, AR8 reportó a V1 con “*sospecha (...) de bullying escolar, equimosis múltiples en espalda, cicatrices antiguas en distintas partes del cuerpo*”.

⁷ Se obtienen percutiendo los tendones, observándose una contracción súbita del músculo.

⁸ Denominada punción espinal, de la cual se extrae líquido cefalorraquídeo para determinar la presencia de una enfermedad o lesión.

44. En la valoración de neurología generada a las 19:34 horas del 22 de febrero de 2013, AR10, asentó: “(...) refiere la madre que intentaron ahogar con un vaso de agua dulce tomada de la llave, aparentemente objeto de bullying y ha sido golpeado por sus compañeros (...)”, ordenó manejo con aminas (fármacos antiparo), sedación (medicamento para tranquilizar), encontrándolo con palidez generalizada, estertores bronquiales bilaterales, tomografía de cráneo con borramiento de surcos y cisuras, y hemorragia subaracnoidea.
45. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, lo descrito por AR10 era indicativo de lesión encefálica severa e irreversible derivada de manera directa del primer paro cardiorrespiratorio y favorecida aún más por los tres paros posteriores (presentados en el HGZ-7 y durante su diferimiento al hospital de tercer nivel).
46. Derivado de la condición clínica grave, V1 ingresó a la UTIP el 23 de febrero de 2013, donde AR11 lo encontró: “(...) intubado (...), sedoanalgesia, inactivo, hiporreactivo (...) campos pulmonares con buen entrada y salida de aire, (...) abdomen asignológico [sin dolor], manejándolo con soluciones, (...) profilaxis antitrombótica [fármacos para evitar la formación de trombos] (...) antimicrobianos (...) antiviral e interconsulta por Neurología y Neurocirugía (...)”
47. El 24 de febrero de 2013, AR12 reportó a V1 “muy grave” con probable “encefalitis viral vs meningitis bacteriana, descartar neumonía adquirida en la comunidad, choque séptico, estado postparo, estado epiléptico, insuficiencia renal probable prerenal, encefalopatía hipóxica isquémica”, sin poder realizar la toma de líquido cefalorraquídeo mediante punción lumbar debido al severo edema cerebral que podía provocar muerte súbita, continuando con manejo médico y vigilancia estrecha.
48. A las 14:01 horas de 25 de febrero de 2013, AR13 valoró a V1 y le diagnosticó “infarto cerebral en territorio límite de la arteria cerebral media y arteria cerebral anterior y en hemisferio cerebeloso derecho, encefalopatía hipóxica isquémica, hemorragia subaracnoidea Fisher II⁹, síndrome de hipertensión intracraneal, disfunción de tallo, edema cerebral severa (...) sin criterios para determinar muerte cerebral (...)”
49. A las 19:36 horas de 25 de febrero de 2013, AR14 encontró a V1 con disfunción del tallo cerebral por la zona de infarto, edema cerebral severo, hemorragia e hipertensión intracraneal y estableció que se encontraba fuera de manejo neuroquirúrgico y no era candidato a un procedimiento invasivo para toma y medición de la presión intracraneal, sugiriendo abrir ventana neurológica, retirar sedación y lo reportó “muy grave”.
50. A las 12:33 horas de 27 de febrero de 2013, AR16 anotó en su nota de interconsulta ORL que le informó a los familiares de V1 que le realizaría traqueostomía por daño cerebral y manejo de secreciones al paciente en cuanto se normalizaran sus tiempos de coagulación. Los resultados de laboratorio de esa fecha, que le fueron practicados a V1 reportaron “anticuerpos anti-citomegalovirus positivos, padecimiento infeccioso de origen viral, que fue tratado con Aciclovir (antiviral)”.
51. El 28 de febrero de 2013, AR17 redactó en su nota de evolución que V1 presentó “infarto cerebral en territorio límite de la arteria cerebral media y arteria cerebral anterior frontal derecha y en hemisferio cerebeloso derecho, encefalopatía hipóxica isquémica, hemorragia subaracnoidea Fisher II, síndrome de hipertensión intracraneal, estado postparo en cuatro ocasiones, probable neuroinfección, disfunción del tallo, estado epiléptico en control, neumonía, meningoencefalitis por citomegalovirus [inflamación e infección viral del encéfalo y sus cubiertas] (...) la especialidad de paidopsiquiatría cito a los padres ese día (...), lo reportó “muy grave” con riesgo de infección, sangrado, choque, falla orgánica múltiple y muerte”.

⁹ Sangrado encefálico severo y Fisher es la clasificación.

52. El 1° de marzo de 2013, V1 continuó en terapia intensiva, donde fue valorado por AR18, quien lo encontró con los antecedentes y diagnósticos citados, con edema cerebral severo, aumento de la hemorragia subaracnoidea y del infarto confirmados por nueva tomografía, pero sin criterios para determinar muerte cerebral, sólo con disfunción del tallo cerebral, con probable encefalitis viral, alzas térmicas, *“sin foco infeccioso agregado evidente”*, por laboratorio con disminución de las plaquetas y proteína C reactiva elevada (marcador que se eleva en infección por citomegalovirus), y reporte de anticuerpo anti citomegalovirus positivos estableciendo que *“no se considera paciente inmunocomprometido para pensar en infección por este virus”*.
53. El 4 de marzo de 2013 a las 20:13 horas, AR19 y AR20 le realizaron traqueostomía a V1 para evitar úlcera o estenosis (disminución del diámetro) en la laringe por intubación prolongada, previa firma de hoja de consentimiento informado por sus familiares como se aprecia de la nota quirúrgica de esa fecha.
54. El 5 de marzo de 2013, AR21 reportó a V1 con queratitis (inflamación de la córnea) en ambos ojos y estableció pronóstico reservado a evolución con riesgo de secuelas.
55. El 6 de marzo de 2013, AR18 valoró a V1 para reajuste de antibióticos y lo reportó con edema cerebral severo y encefalopatía hipóxico isquémica por tomografía, por laboratorio con leucocitosis y continuar con mismo esquema, como lo asentó en su nota de interconsulta infectología.

B) Pérdida de la vida de V1

56. El 9 de marzo de 2013, AR8 prescribió medicamentos adecuados para V1, pero debido a la gravedad e irreversibilidad de los padecimientos del paciente, no mejoraron su estado de salud y a las 09:00 V1 presentó paro cardíaco que reversionó con maniobras avanzadas de reanimación cardiopulmonar, y una hora después, es decir, a las 10:00 horas, le dio nuevo paro cardiorrespiratorio irreversible al manejo del médico y falleció a las 10:30 horas como se advierte de la nota de egreso por defunción, suscrita por AR12.
57. La experta de este Organismo Nacional consideró en su Opinión Médica que durante el tiempo (21 de febrero al 9 de marzo de 2013) que V1 permaneció hospitalizado en la UMAE, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20 y AR21 corrigieron dentro de lo posible las complicaciones que presentó V1, sin embargo, omitieron realizar estudio epidemiológico e investigar el origen de la neumonía, de la infección por citomegalovirus, indagar las rutas de transmisión para establecer la forma de contagio, si fue por líquidos corporales o biológicos como orina, si estuvo en contacto con otros niños o fue infectado previamente, investigar los contactos, realizar cultivos celulares de biopsia de tejidos y lavado bronquialveolar, indicar precauciones de contacto y estándar, lo que les hubiera permitido establecer si se contagió al estar en contacto con algún fluido biológico como la orina, pues no existen constancias médicas al respecto.
58. AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20 y AR21 incumplieron el artículo 48 del RLGS-MPSAM que dispone: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)”*, relacionado con el ordinal 115 del referido ordenamiento legal que indica: *“(...) Sólo podrán ser responsables (...) los médicos especializados en pediatría (...) tendrán la obligación de tomar las medidas necesarias para disminuir la morbi-mortalidad (...) escolar acatando las recomendaciones que para tal efecto dicten los comités nacionales respectivos”*.
59. Por tratarse de un caso médico-legal, a las 22:00 horas del 9 de marzo de 2013, SP5 y SP6 realizaron una primera necropsia de ley, en la que detallaron como causa de muerte de V1 *“(...) insuficiencia respiratoria secundaria a neumonía, coadyuvada por infarto cerebral (...)”*.

60. SP6 y SP7 en una segunda necropsia efectuada el 22 de marzo de 2013, pues era necesario realizar una revisión necrológica del cuerpo para esclarecer dudas en la investigación ministerial y para obtener material biológico susceptible de estudio microscópico, determinó como causa de muerte directa: “(...) *encefalomielitis de origen viral con agente etiológico pendiente por determinar* (...)” y las causas de muerte indirecta: *edema cerebral severo a consecuencia de una encefalopatía hipóxico isquémico por hemorragia subaracnoidea coadyuvando una neumonía aguda bilateral y falla orgánica múltiple* (...). ”
61. En opinión de la experta de este Organismo Nacional el “*edema cerebral severo y hemorragia subaracnoidea*”, secundarias a la encefalopatía hipóxico isquémica, fue provocada por el primer paro cardiorrespiratorio que el personal del HGZ-7 tardó más de 10 minutos en revertir como quedó precisado. La “*neumonía aguda bilateral*” fue adquirida en la comunidad, sin poder establecer el agente etiológico, debido a las omisiones descritas por parte de los médicos tratantes. Respecto a la infección por “*citomegalovirus*” (es un virus que se transmite por contacto directo con líquidos corporales) que padeció V1 y que fue confirmada por resultados laboratoriales de 27 de febrero de 2013, tiene como una de las principales formas de contagio el contacto directo con fluido biológico como la orina que puede ser fácilmente aspirado.
62. La experta de este Organismo Nacional en su Opinión Médica del 14 de marzo de 2014, confirmó que V1 padeció infección por “*citomegalovirus*” por los hallazgos descritos por SP7 en la segunda necropsia, consistentes en “(...) *el dolor abdominal del niño era provocado por los ganglios mesentéricos inflamados (adenitis mesentérica) en donde se encontró otro virus causal diferente (citomegalovirus)* (...)”, que de, acuerdo a la literatura médica universal vigente, la infección por citomegalovirus es un problema grave de salud pública por su alto riesgo de contagio.

C) Derecho a conocer la verdad respecto a la atención médica de V1. Inadecuada integración del expediente clínico.

63. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advierte que las notas médicas de la atención brindada a V1 en el HGZ-7 y en la UMAE, se observó que AR2, AR3, AR6, AR9, AR10, AR11, AR12, AR14, AR17, AR18, AR19 y AR20 omitieron asentar su nombre completo, cargo, rango, matrícula y algunos datos son ilegibles y presentan abreviaturas, por tanto, infringieron los lineamientos establecidos en el puntos 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012.
64. El 21 de febrero de 2013, personal de enfermería, del que se desconoce su nombre, omitió notificar de inmediato al médico tratante en turno la condición grave que presentaba V1, por tanto, infringieron lo dispuesto en los puntos 9.1 y 9.1.5 de la NOM-004-SSA3-2012. Por su parte, AR5 del que también se desconoce su nombre, omitió en su nota médica describir la vigilancia estrecha que requería V1 debido a la diaforesis y dificultad respiratoria, por lo que infringió los puntos 7 y 7.2, relativo a las notas médicas en urgencias que establecen: “*Deberá elaborarla el médico cada vez que proporcione atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme en el numeral 6.2, de esta norma*”.

D) Violación a la integridad personal, a la dignidad, al sano desarrollo y derecho a la educación de V1, derivado del bullying de que fue objeto.

65. En las entrevistas de V2 y V3 rendidas el 22 de abril de 2013, ante personal de la CEDH-J, fueron coincidentes en el sentido de que: “(...) *el martes 19 de febrero de 2013, nos dimos cuenta que [V1] estaba triste y sin ánimos para comer, le preguntamos la razón y no quiso decirnos nada, al siguiente día como vimos que su salud empeoró, lo trajimos por la mañana al Hospital (...) como a la una de la tarde [V1] seguía mal de salud, sentía que se ahogaba y que no podía respirar, lo volvimos a llevar al hospital (...) el niño no podía hablar fácilmente, le faltaba*

el aire y decía que sentía que se ahogaba, ahí al psicólogo le dijo que un niño de nombre [A] lo quería ahogar con un baso (sic) de agua, y que lo amenazó que lo iba a golpear (...)”.

66. El 21 de febrero de 2013, V3 en su declaración ministerial sostuvo que “(...) su hijo comenzó a decirle que otros niños le decían que lo iban a ahogar, que incluso dejó de comer y que derivado de ello fue que comenzó a sentirse mal al grado de ser necesario trasladarlo a recibir atención médica (...)”.
67. Exposiciones de las que se desprende que V2 y V3, progenitores de V1, percibieron el estado emocional en el que se encontraba su hijo que se reflejó en su estado de salud, al grado que dejó de comer y advirtieron que no podía respirar y sentía que se ahogaba, motivo por el cual lo llevaron al HGZ-7.
68. Lo anterior, se robustece con las notas médicas generadas por la atención médica brindada a V1 en el HGZ-7 que integran el expediente clínico del 21 de febrero de 2013.
69. Documentales que fueron analizadas por una experta de este Organismo Nacional, determinando desde el punto de vista clínico psicológico que “[V1] cuando fue valorado el 21 de febrero de 2013, por los médicos del [HGZ-7] sí cursaba con un Trastorno de Estrés Postraumático”, de acuerdo al MDET¹⁰, y a la GRR-DMESPT describen como síntomas de esta afección: miedo, sudoración, trastornos del sueño y del hambre, temblor generalizado, diaforesis, dolor de estómago, los cuales presentó V1 de acuerdo a las notas médicas descritas.
70. El diagnóstico de “trastorno de estrés post-traumático” determinado por AR6, en opinión de la psicóloga de este Organismo Nacional, cumple con los criterios que clasifica el MDET¹⁰, el cual especifica que “cuando *“la persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático, amenazas para su integridad física, ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intenso (en niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados), el acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de: recuerdos, malestar y pensamientos (en los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetidos donde aparecen temas o aspectos característicos de trauma, puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible), malestar psicológico intenso y respuestas fisiológicas que recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático”*; lo cual presentaba V1 y cuya causa indica de este fenómeno era el llamado “acoso escolar”, criterio más que suficiente para que se le hospitalizara brindándole atención psicológica inmediata.
71. V1 presentó “crisis de ansiedad y trastorno de estrés postraumático”, que de acuerdo al Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”¹¹, explica que las “*víctimas de bullying pueden presentar sentimientos de resignación e indefensión, baja autoestima, sensación de rechazo social, aislamiento, sentir miedo y su vida amenazada y tener la sensación de no poder salir de la situación de violencia, el miedo puede provocar ausentismo escolar, bajo rendimiento académico y abandono escolar, así como manifestaciones físicas (dolor abdominal y de cabeza). También puede presentar “ansiedad y trastornos del sueño” (como el caso particular).*
72. Asimismo, la GRR-DMESPT en la definición de estrés postraumático dice que es un “*trastorno que surge como respuestas tardía o diferida a un acontecimiento estresante o una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarán por si mismos malestar generalizado en casi todo el mundo (...)*”. Este tipo de trastornos en las niñas y los niños que viven un suceso al igual que los adultos tienen una reacción emocional inmediata, pudiendo presentar comportamientos regresivos, es decir, realizan conductas características de un estadio anterior del desarrollo que, en su momento ya superaron, presentan alteraciones

¹⁰ De la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos de América (DSM IV), Cuarta edición, Masson, Barcelona.

¹¹ García Fonseca Lourdes y Cerda de la O Beatriz, *Bullying o acoso escolar*, Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, Dirección General de Servicios Clínicos, 201.

del sueño, de la alimentación, miedos constantes, sobresaltos, dolor de estómago, de cabeza y náuseas otras formas en las que puede expresarse su angustia¹².

73. Lo anterior, se robustece con las manifestaciones del personal médico y trabajo social emitidos ante el Representante Social el 27 de marzo de 2013, en los términos siguientes:

73.1. AR4 ratificó sus notas médicas del expediente clínico que corresponde a V1 y manifestó que *“(...) sí tuvo contacto verbal con [V1] me dijo que lo habían ‘tumbado’ al suelo unos compañeros de su escuela no me dijo cuántos, ni nombres (...) estaba muy inquieto, ansioso, temblaba, con facias de miedo y tenía lo que nosotros conocemos como la ‘habilidad emocional’, ya que cuando me explicaba se ponía a llorar (...)”*.

73.2. AR6 declaró que el 21 de febrero de 2013, realizó una valoración psiquiátrica a V1, en la que precisó que *“(...) si tuvo contacto con V1 (...) detecté un estado de pánico (...) el interrogatorio fue inducido ya que el niño no hablaba por el estado de pánico en el que se encontraba (...) le pregunte directamente que le había pasado, a lo que me dijo que unos niños le pegaban, también me refirió textualmente que un niño me quiso ahogar embrocándome un vaso con agua, sin mencionar cuando había sido eso (...)”*. Aludiendo que el ataque de pánico que presentaba V1 consistía en temor generalizado, taquicardia, sudoración profusa, el temor a lo desconocido, la fobia a los alimentos y la hidrofobia.

73.3. SP3 refirió que *“(...) si tuve contacto verbal con [V1] y que la versión que aparece en mi reporte la obtuve de él de viva voz (...) solo hablaba de un niño más grande, y tampoco menciono nombres de sus compañeros de escuela (...)”*, lo que se robustece con el estudio médico social efectuado por dicha profesionista el 21 de febrero de 2013, en el que asentó que por palabras del mismo paciente refirió que: *“(...) te voy a ahogar (...) y le empino el vaso por la nariz, y posteriormente lo tira al piso y empiezan a golpearlo entre varios niños, el maestro no estaba presente y que posteriormente le dijo te voy a violar y te voy a matar (...) el menor se encuentra en crisis de ansiedad, temeroso y en ratos con sudor frío y escalofríos (...)”*.

74. Depositiones que los referidos testigos apreciaron a través de sus sentidos, dado que fueron el primer contacto con la víctima en el momento que le brindaron atención médica, y quienes coinciden en que V1 les expresó la agresión física y verbal que era objeto de varios compañeros de la escuela, lo cual coincide con lo asentado en las notas médicas elaboradas por AR2, AR4, AR6 y SP1.

75. Este Organismo Nacional no pasa desapercibido que el Ministerio Público del fuero común no obtuvo el testimonio de V1 debido a que cuando arribó al hospital para esos efectos, V1 se encontraba imposibilitado por el paro respiratorio que padeció, sin embargo, ello no es obstáculo para tomar en cuenta los atestos precisados y experticia efectuada por la especialista en psicología de los cuales se desprenden indicios que concatenados uno a uno, infieren que V1 era objeto de agresión física y verbal por parte de otros niños en su entorno escolar, describiendo particularidades de sus agresores a los médicos que lo atendieron en el HGZ-7 al señalar *“niños (varios), más grande que él”* (refiriendo edad y tamaño), *que iba en la misma escuela*, aludiendo agresión física consistente en que lo *“tumbaron al suelo”* y lo *“quiso ahogar con un vaso de agua”*, así como agresión psicológica que se traduce en amenazas hacia su persona.

76. Las evidencias reseñadas y analizadas se fortalecen con la opinión realizada por los especialistas en psicología de la CEDH-J el 26 de marzo de 2013, en la que concluyeron que *“(...) de la dinámica efectuada entre los grupos de 1° y 2°, se puede evidenciar aspectos que también sugieren maltrato entre iguales de tipo verbal, físico y psicológico, ya que 9 de los 10 niños varones presentes, lo que representa 90%, mencionaron haber sido golpeados más de una ocasión por [A] (...) 15 de los 15 alumnos presentes, siendo el 100% afirman haber visto a*

¹² infoansiedad.org/trastornos-de-ansiedad-2/ansiedad-infantil/.

[A] golpear a [V1], en diversas ocasiones (...) 15 de los 15 alumnos, lo que equivale al 100% refieren que [A] desde que está en la escuela ha golpeado a sus compañeros de salón y de otros salones (tomándolos y levantándolos del cuello, pateándolos, empujándolos, rompiendo sus pertenencias) (...), derivado de las observaciones, las entrevistas y los comentarios concluimos que efectivamente existe maltrato escolar entre iguales de tipo verbal, físico y psicológico. Asimismo, nos percatamos de que [A] si ejerce “bullying” de tipo físico hacia sus compañeros de estudio (...).”

77. Experticia efectuada por peritos en materia de psicología con los alumnos y compañeros de V1, basada en la observación directa de los niños entrevistados, la encuesta y la entrevista psicológica clínica, en la que obtuvieron las manifestaciones libres, completas, opiniones y actitudes respecto a los hechos y móviles, en la que concluyeron que existe maltrato verbal, físico y psicológico entre los alumnos.
78. Este Organismo Nacional no desconoce que V2 y V3 señalaron que V1 le manifestó al psicólogo que lo atendió en el HGZ-7 que A era su agresor, sin embargo, de las notas médicas generadas por la atención médica que le fue brindada al paciente, los galenos no aludieron tal circunstancia.
79. Si bien no se cuenta con testigos presenciales de los hechos acaecidos el 19 de febrero de 2013, si existen indicios que infieren que V1 era objeto de agresión física y verbal de manera reiterada en su entorno escolar, como lo expresaron los 15 niños entrevistados por los especialistas de la CEDH-J, en las que coincidieron haber observado en varias ocasiones a A golpear a V1. Dicha agresión se intensificó al grado que fue diagnosticado por personal médico con “trastorno de estrés postraumático” de acuerdo a la sintomatología que presentó consistente en “crisis de ansiedad, miedo, insomnio, temblor generalizado, ataque de pánico, angustia generalizada más intensa en los alimentos, llanto, fascies de terror”, lo cual tiene su origen en que la persona fue expuesta a un acontecimiento traumático caracterizado por amenazas para su integridad física y por ello, respondía con temor.
80. AR23 y T2 expresaron que el 19 de febrero de 2013, percibieron a V1 con una conducta fuera de lo normal. AR23 en su declaración ministerial rendida el 27 de febrero de 2013, señaló que (...) *el día martes 19 diecinueve de febrero de este año, noté a [V1] sin ganas de trabajar desde que legó (sic) a la escuela a las 14:00 catorce horas, todo el rato estuvo recargado en su mesa de trabajo, hablaba muy poco con sus compañeros, eso se me hizo raro porque él no es así, no era su comportamiento normal, le pregunté si estaba enfermo, si le dolía algo, me contestó que estaba bien, que no le pasaba nada (...) al concluir el recreo [V1] regresó al salón pero seguía igual que al principio, no lo note más raro (...) tampoco lo vi mojado (...).no me di cuenta que algo hubiera pasado en la escuela el martes pasado con los niños (...) ese día [V1] nadamas salió en una ocasión al baño antes del recreo, fue el solo y regreso (sic)”*
81. Por su parte, T2 declaró que V1 estaba “agachado en su mesita del salón, el profe le preguntaba que tenía, si alguien le había pegado o si se sentía mal y él nada más decía que no tenía nada (...) todo ese día desde que llegó lo noté como triste (...) en el salón hablaba muy poquito”.
82. Depositiones de la que se advierte que el 19 de febrero de 2013, V1 mostró una conducta que no era la acorde con su persona, puesto que AR23, T1, T2, T3 y T4, quienes se encontraban en el entorno escolar y convivían con él, fueron coincidentes al describirlo como “inquieto, juguetón, hiperactivo” antes de los acontecimientos.
83. T5 en su declaración ministerial emitida el 25 de marzo de 2013, refirió que (...) [V1] *me decía que fuera a su escuela porque unos niños le pegaban, le quitaban su comida y dinero, pero como yo no podía ir le decía que le dijera a su papá, pero [V1] siempre me decía que no porque tenía miedo que sus papás le fueran a decir a la directora de la escuela y los niños lo siguieran molestando (...) [V1] nunca me dijo el nombre de los niños que lo molestaban”.*

84. Declaración de la que se advierte que V1 había solicitado ayuda a su vecino precisamente por las agresiones que sufría en su persona de manera física y verbal, refiriendo que era intimidado por otros niños.
85. Exposición que coincide con lo señalado por T7 ante el Representante Social el 27 de marzo de 2013, quien declaró que “(...) [V1] me dijo que un niño grande de 12 o 13 años (...) le quitaba el dinero que le daba su mamá (...) nada más decía que lo quisieron ahogar (...) dijo que el niño [A], le pregunté si le había dicho a sus papás de eso y me dijo que no porque (...) les iba hacer algo y que lo tenía amenazado, que si les decía les iba hacer algo a sus papás (...)”
86. Por su parte, A ante el Representante Social manifestó que: “(...) si es cierto que el último día que [V1] fue a la escuela (...) estábamos jugando fútbol en el patio de la escuela (...) [V1] se cayó y se raspó en uno de sus brazos y por eso le ayude para que se sentara a un lado (...) porque ya no podía jugar (...) estuvo llorando un ratito (...) que no estaba ningún maestro viendo (...)”, circunstancias que no son acordes a la actitud que percibieron y describieron AR23 y T2 ese día.
87. De la evaluación realizada por la psicóloga de este Organismo Nacional, se aprecia que V1 presentó afectación psicoemocional o psicológico que se define como “(...) amenaza y conductas encaminadas a atacar la autoestima del individuo y aumentar su malestar, causando ansiedad, miedo e inseguridad personal (...)”¹³.
88. Asimismo, V1 sufrió agresión física de acuerdo a sus respuestas a los médicos que lo atendieron en el HGZ-7, quienes asentaron en las notas médicas de las 13:58 horas de 21 de febrero de 2013 y de 22 del mismo mes y año, que V1 presentó múltiples equimosis, escoriaciones y una abrasión. En opinión del experto en criminalística de este Organismo Nacional, las primeras “(...) fueron inferidas mediante un mecanismo lesional de contusión con o contra una superficie de consistencia dura”, en tanto que las segundas por “(...) una superficie de consistencia dura y de bordes irregulares”, y la última “por fricción en contra de una superficie de consistencia dura y de bordes irregulares.”
89. La agresión física es considerada “empujones, puñetazos, patadas, golpes, destrucción de material y pertenencias”,¹⁴ lo que afectó la integridad física de V1.
90. En suma, este Organismo Nacional advierte que de las evidencias descritas y analizadas, se acreditó lo siguiente: a) Existió una acción de manera reiterada hacia V1 (receptor de la agresión). Al respecto la SCJN¹⁵ ha sostenido que es válido presumir que existe una situación de acoso escolar cuando se evidencian “agresiones verbales o físicas con un carácter más o menos reiterado (...)”, lo cual se justifica, dado que “el acoso escolar puede ser difícil de advertir o probar ya que es frecuente que las víctimas estén demasiado asustadas para comunicar su situación”, b) V1 sufrió agresión física y psicoemocional, c) en el ámbito escolar, como fue en el presente caso.
91. El acoso escolar o “bullying” que padeció V1 se presume de las manifestaciones emitidas por los alumnos ante los especialistas en psicología de la CEDH-J, las cuales se robustecen con las declaraciones ministeriales de T5 y T7 y con la opinión emitida por la experta en psicología de este Organismo Nacional, quien determinó que V1 presentó “trastorno de estrés postraumático” de acuerdo a los síntomas de miedo, sudoración, trastorno del sueño y del hambre que mostró la víctima.
92. Con independencia de que no se tiene fehacientemente identificado al o los agresores de V1, lo cierto es que el acoso escolar ocurrió en un centro educativo público, esto es, en el EP-1, donde los especialistas en psicología

¹³ “Programa Nacional para abatir y eliminar la violencia escolar”, CNDH, 2009, p. 24.

¹⁴ *Ibidem*, p. 24

¹⁵ Amparo Directo 35/2014, pp. 49-51.

de la CEDH-J determinaron que no solo V1 era objeto de agresión, sino que también había maltrato escolar entre iguales de tipo verbal, físico y psicológico, por tanto, existe responsabilidad de las autoridades de la EP-1, puesto que al encontrarse la víctima bajo la guarda de la escuela, las autoridades del plantel tiene el deber de garantizar, al ejercer las facultades de guarda y custodia de los mismos, en sustitución de sus progenitores, por tanto, tenían la obligación de estar al pendiente de que V1 no sufriera algún tipo de agresión tal y como lo determina el artículo 42 de la Ley General de Educación.

93. Se advierte de las declaraciones de AR23 y T5, que sabían que A infligía agresión física a los alumnos del turno vespertino de la EP-1, entre ellos, a V1, pero las autoridades escolares minimizaron esa circunstancia y solo se limitaron a resolver de manera superficial al suspenderlo de asistir a clases, sin darle la atención psicológica que requería para conocer el origen de sus agresiones, puesto que era obligación de AR22 y AR23 proteger a V1 contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido y malos tratos, lo cual no hicieron, lo que generó un ambiente escolar inadecuado.
94. Además, AR22 y AR23 fueron omisos en tomar acciones preventivas, de protección, reacción o de información, pretendiendo justificar su actuar, al declarar AR22 que se encontraba con licencia médica cuando sucedieron los hechos y que no fue enterada de los mismos, sino hasta que acudió la policía a la escuela; pero tales circunstancias, no la eximen de responsabilidad, pues como se advierte de los diversos testimonio analizados, V1 fue objeto de reiteradas ocasiones de agresiones físicas y verbales, y de acuerdo a lo establecido en el artículo 7 del Reglamento para el Gobierno y Funcionamiento de las Escuelas de Educación Básica del Estado de Jalisco: *“La autoridad escolar será el Director, quien es el responsable de tomar decisiones para el funcionamiento de la escuela (...)”*, relacionado con el diverso 80 que indica: *“En los casos (...) un alumno (...) o que su conducta o actitudes pongan en riesgo la seguridad física o moral de sus compañeros (...) deberá recibir ayuda especializada que le permita reubicarse adecuadamente en el ambiente escolar (...)”*.
95. AR22 manifestó el 27 de agosto de 2013, ante la Contraloría de la Secretaría de Educación del Estado de Jalisco, que a partir de los acontecimientos, en la EP-1 se implementaron diversas acciones como pláticas informativas tendientes a evitar el acoso y violencia escolar, así como recomendaciones con motivo del resultado del *“termómetro bullying”* aplicado a los escolares por el grupo interdisciplinario de la Delegación Regional Altos Norte de la Secretaría de Educación del Estado de Jalisco, lo que implica que había violencia en la EP-1, por tanto AR22 infringió la fracción XIII del ordinal 140 de la Ley de Educación del Estado de Jalisco, por cuanto a: *“Tolerar conductas contrarias a la convivencia de la comunidad escolar (...)”*; así como lo dispuesto en el artículo 178 de la LEEJ.
96. AR22 y AR23 incumplieron lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley General de Educación que puntualiza: *“En la impartición de educación para menores de edad se tomarán medidas que aseguren al educando la protección y el cuidado necesarios para preservar su integridad física, psicológica y social sobre la base del respeto a su dignidad (...)”* y lo previsto en el artículo 9 de la LEEJ.
97. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional que de las declaraciones ministeriales emitidas por AR22, AR23, T2 y T3, se desprenden que la población escolar de la EP-1 se integraba por dos grupos, el primero por 24 alumnos de 1°, 2° y 3° grado en el turno vespertino, en el cual se encontraba V1 y A, y el segundo formado por escolares de 4°, 5° y 6° en el turno matutino, todos con edades de 6 a los 12 años de edad, es decir, que en un salón AR23 impartía clases a las niñas y los niños de 1°, 2° y 3°, entre ellos, V1 de 1° grado y A de 3° grado, justificando esa circunstancia SP20 en su nota al informar que a partir de la primera quincena de enero de 2013, la EP-1 quedó como bi-docente, esto es, AR22 a cargo del primer grupo (turno vespertino) y AR23 del segundo (turno matutino); sin embargo, cada grado escolar debe contar con un profesor con la finalidad de que los alumnos reciban los conocimientos, habilidades, formación de hábitos y conocimientos elementales acordes a su edad, privilegiando el interés superior de la niñez, principio rector para garantizar el desarrollo y efectividad de los de-

rechos de las niñas y los niños de la EP-1, de conformidad con el artículo 7, fracción I, de la Ley General de Educación relativo a la educación que imparta el Estado y sus organismos descentralizados tendrán además de los fines establecidos en el párrafo segundo del artículo 3° constitucional, los siguientes: *“Contribuir al desarrollo integral del individuo, (...)”*.

98. Derivado de lo anterior, se vulneró el derecho a la integridad personal de V1, previsto en el artículo 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como el derecho a la dignidad que de acuerdo al Tribunal Constitucional¹⁶ *“consiste en la posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según los propios deseos; así como en tener las condiciones materiales mínimas que garanticen la propia existencia. Sin embargo, este derecho también se proyecta sobre la intangibilidad de los bienes no patrimoniales, sobre la integridad física e integridad moral, y el derecho a vivir sin humillaciones”*, establecido en los artículos 1°, párrafo quinto constitucional; 1.1 y 11.1 de la referida Convención Americana sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.
99. Asimismo, se transgredió su derecho a su sano desarrollo y a la educación de V1, pues que no se le brindó una educación de calidad, al encontrarse en un entorno escolar inseguro y no acogedor, en el que imperaba el acoso escolar o *bullying*, lo cual resulta contrario a los objetivos de la educación que, entre otros, señala que el plantel escolar, es el lugar donde deben formarse y socializar adecuadamente las niñas y los niños, por ello, la SCJN en la ejecutoria del 15 de mayo de 2015, reconoce que *“No es exagerado señalar que la seguridad del niño en el centro escolar constituye una base fundamental para el ejercicio de sus derechos a la dignidad, integridad y a la educación”*, por tanto, se transgredieron lo establecido en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 3° párrafo segundo, y 4°, párrafo noveno, constitucionales, 2° párrafo segundo, 7, fracciones I y VI, 8, 42 de la Ley General de Educación; 3°, 7, fracción I, 9 de la LEEJ; 2°, fracciones I, II y III, 4, fracciones I, III, IV y V, 14, fracciones II de la Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes en el Estado de Jalisco vigente al momento de los hechos; 19.1, 19.2, 29.1 inciso a) y b) de la Convención sobre los Derechos del Niño, 24.1, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 10.3, 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 19, Convención Americana sobre Derechos Humanos, 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, (*“Protocolo de San Salvador”*), 26.2 de la Declaración universal de derechos humanos, XII de la Declaración Americana de los derechos y deberes del hombre.
100. Los referidos ordenamientos nacionales e internacionales en términos generales establecen que el normal desarrollo de los niños y niñas abarca los aspectos físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social del niño y que atendiendo al principio del interés superior de la niñez, se debe garantizar su desarrollo óptimo.

E) violación al principio de interés superior de la niñez de V1

101. De las evidencias reseñadas y analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, A5R14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 no atendieron la condición de V1, es decir, niño de 7 años de edad, que pertenece a un grupo de población vulnerable, además de su derecho específico en su calidad de niño en desarrollo, que implicó medidas de protección y cuidados especiales que la SCJN *“denomina reforzadas o agravadas”*¹⁷ con la finalidad de que fuera protegido con mayor intensidad, lo cual se transgredió por parte del personal docente involucrado. También se transgredió por los médicos al no proporcionarle una atención con calidad para proteger y restaurar su salud, que derivó en la pérdida de la vida, a pesar de que se encontraba en hospitales de segundo y tercer nivel con médicos especialistas.

¹⁶ Amparo Directo 35/2014, p. 32.

¹⁷ Amparo Directo 35/2014 de 15 de mayo de 2015.

102. En tanto que, AR22 y AR23, omitieron brindarle protección superior a V1 en el centro escolar, donde fue objeto de violencia física y psicológica, precisamente por la situación especial de vulnerabilidad en la que se encontraba (menor de edad), sobre todo por los efectos devastadores de la violencia que ocasionaron en una persona en desarrollo que fue diagnosticado con *“trastorno de estrés postraumático”*.
103. Lo anterior implica que la protección especial o reforzada que cuentan las niñas y los niños deriva aparte de su situación de mayor vulnerabilidad, por su calidad específica de que se encuentran en pleno desarrollo, por lo cual, en la medida en que el interés superior de la niñez sea una consideración primordial, se tomará la decisión que más satisfaga la atención médica integral de la salud de un niño o niña, frente a los riesgos y efectos secundarios, lo que en el caso particular no aconteció, debido a las irregularidades descritas por parte del personal médico tanto del HGZ-7 y de la UMAE, que en opinión de la experta de este Organismo Nacional, no le brindaron a V1 la atención oportuna y adecuada, lo cual deterioró su salud y derivó en la pérdida de vida.
104. Por su parte, AR22 y AR23 no tomaron las medidas oportunas y pertinentes para la prevención y atención del acoso escolar, pues conocían que uno de sus alumnos presentaba problemas de agresividad hacia los demás escolares, minimizaron o ignoraron ese hecho como quedó analizado en el apartado que antecede, puesto que debieron asegurar la efectividad de los derechos de V1, bajo el principio del interés superior de la niñez.

RECOMENDACIONES

Al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social:

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño en términos de la Ley General de Víctimas ocasionado a V2 y V3, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal del HGZ-7 y de la UMAE, involucrados en los hechos, por violación a los derechos humanos detallados en la presente Recomendación, que derivaron en la pérdida de la vida de V1, que incluyan una compensación y se les proporcione atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Diseñar e impartir un curso integral a todos los servidores públicos adscritos al HGZ-7 y de la UMAE, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, la atención de urgencias en pediatría, de conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas y las guías de referencia 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 HGZ-7 y de la UMAE, 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, y 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 adopten las medidas necesarias para que en todos los hospitales del IMSS que brinden el servicio de urgencias, especialmente el HGZ-7, sea oportuna y de calidad, con la finalidad de efectuar un diagnóstico temprano que permita establecer un tratamiento oportuno para atenuar, detener o en su caso revertir la gravedad que presentan los pacientes conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico del HGZ-7 y de la UMAE, en la que se les exhorta a 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.

SEXTA. Conforme a los procedimientos internos, se determine dejar constancia de la presente Recomendación en el expediente administrativo de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, A5R14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y se remita a este Organismo Nacional el documento que acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Inscribir a V1, V2, V3 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 y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

A usted, señor Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco:

PRIMERA. Se giren instrucciones a quien corresponda con la finalidad de que se imparta por personal especializado un curso de capacitación obligatoria a todo el personal, tanto docente como administrativo, que labora en las escuelas ubicadas en el Municipio de Unión de San Antonio, Jalisco, de educación inicial y básica, en especial en la EP-1, en ambos turnos, sobre derechos humanos en general y los relacionados con la niñez en particular, para la prevención e identificación de “*bullying*” o acoso escolar, y sean conocedores de la obligación que tienen al estar encargados de la custodia de las niñas y los niños, para protegerlos contra toda forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión o abuso, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren las instrucciones respectivas para que en todas las escuelas del Municipio de Unión de San Antonio, Jalisco de educación inicial y básica, en especial en la EP-1 en ambos turnos, se instale un buzón para que las niñas y los niños, sus padres y tutores sin temor, tengan la oportunidad de denunciar el maltrato o acoso escolar que sufren o que saben padecen otros niños o niñas, promoviendo la cultura de la denuncia, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se instruya a quien corresponda con la finalidad de que se convoque a los padres de familia y tutores de todas las escuelas del Municipio de Unión de San Antonio, Jalisco, de educación inicial y básica, en particular en la EP-1, en ambos turnos, para que se les brinden pláticas por especialistas, en la que se les informe el problema de la violencia en las escuelas, sobre todo las consecuencias que ocasionan en el ambiente escolar, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se giren instrucciones a quien corresponda con la finalidad de que las niñas y los niños que acuden a la EP-1 de acuerdo a su edad, en ambos turnos, tengan un profesor para el grado o grupo, con la finalidad de que su desarrollo sea integral, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Conforme a los procedimientos internos, se determine dejar constancia de la presente Recomendación en el expediente administrativo de AR22 y AR23, y se remita a este Organismo Nacional el documento que acredite su cumplimiento.



GACETA 312 • JUL • 2016
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Centro de Documentación
y Biblioteca

LIBROS

- BOLAÑOS COSSIO, Andrea Isabel, *El papel de la sociedad civil en la defensa de los derechos humanos del pueblo palestino*. México, [s.e.], 2015, 234 p. : tab., map., il., Tesis (Licenciada en Relaciones Internacionales). UNAM. Facultad de Estudios Superiores Acatlán.
323.40378 / 2007 / 418 / 35135
- COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, CHIAPAS (ESTADO). *Informe de actividades 2014*. Tuxtla Gutiérrez, Comisión Estatal de los Derechos Humanos, 2015, 72 p. varia : cuad., graf., tab.
350.917275 / C44i / 2014 / 35218
- COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, MÉXICO. *Informe de actividades del 1 de enero al 31 de diciembre de 2015*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2016, 118 p. : cuad., graf. + 1 USB
350.9172 / M582i / 2015 / 35127-29
- _____, *La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*. 1a. ed., 3a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2014, 59 p.
362.4 / M582c / 35185-87
- _____, *Los derechos humanos: un compromiso de todos 2009-2014 (síntesis)*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2014, 56 p. : graf.
323.40972 / M582d / 35079-81
- _____, *Los derechos humanos: un compromiso de todos. 2009-2014*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2014, xv, 308 p. : cuad., graf., il.
323.40972 / M582d / 35082-84
- _____, *Recomendación general número 1. Derivada de las prácticas de revisiones indignas a las personas que visitan centros de reclusión estatales y federales de la República Mexicana*. 2a. ed., 4a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2014, 17 p.
350.91 / M582r / 35194-96
- _____, *Recomendación general número 2. Sobre la práctica de las detenciones arbitrarias*. 2a. ed., 5a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2014, 24 p.
350.91 / M582r / 35191-93
- _____, *Recomendación general número 3. Sobre mujeres internas en centros de reclusión en la República Mexicana*. 2a. ed., 3a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2014, 38 p.
350.91 / M582r / 35197-99
- _____, *Recomendación general número 4. Derivada de las prácticas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos de los miembros de las comunidades indígenas respecto de la obtención de consentimiento libre e informado para la adopción de métodos de planificación familiar*. 2a. ed., 4a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2014, 29 p.
350.91 / M582r / 35200-02
- _____, *Recomendación general número 6. Sobre la aplicación del examen poligráfico*. 2a. ed., 4a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2014, 20 p.
350.91 / M582r / 35203-05
- _____, *Recomendación general número 7. Sobre las violaciones a la libertad de expresión de periodistas o comunicadores*. 2a. ed., 4a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2014, 22 p.
350.91 / M582r / 35206-08
- _____, *Recomendación general número 8. Sobre el caso de la discriminación en las escuelas a menores portadores de VIH o que padecen Sida*. 2a. ed., 4a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2014, 36 p.
350.91 / M582r / 35209-11
- _____, *Recomendación general número 9. Sobre la situación de los derechos humanos de los internos que padecen trastornos mentales y se encuentran en centros de reclusión de la República Mexicana*. 2a. ed., 4a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2014, 43 p.
350.91 / M582r / 35212-14
- _____, *Recomendación general número 10. Sobre la práctica de la tortura*. 2a. ed., 4a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2014, 30 p.
350.91 / M582r / 35215-17
- _____, ¡Me entretengo y aprendo! La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a través de la Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia de la Primera Visitación General, te invita a identificar algunos de tus derechos humanos mediante el presente cuadernillo de pasatiempos in-

- fantiles. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, octubre, 2014, 16 p. : il.
323.4054 / M582m / 35058-60
- COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE ZACATECAS, ZACATECAS (ESTADO). *Cuarto informe de actividades: 2014*. Zacatecas, Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, [2014?], 204 p. : cuad., gráf., fot.
350.917243 / Z14c / 2014 / 35134
- SENADO DE LA REPÚBLICA. LXI LEGISLATURA, MÉXICO, *Marco jurídico indígena*. México, Senado de la República, LXI Legislatura, Comisión de Asuntos Indígenas, 2009, 351 p.
323.11 / M582m / 35136
- PÉREZ VÁZQUEZ, Carlos [y] Javier Hernández Valencia, coords., *Un diálogo entre jueces: trabajos de la Cumbre de Presidentes de Cortes Supremas, Constitucionales y Regionales (México, 2012)*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2014, xliii, 467 p.
341.481 / P414u / 35133
- PROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE, MÉXICO, *Manual del docente para la asignatura: los derechos de los contribuyentes y su defensa*. 2a. ed., México, Procuraduría de la Defensa del Contribuyente, Dirección General de Cultura Contributiva, 2014, 143 p.
343.071 / M582m / 35089
- REYES RETANA MÁRQUEZ PADILLA, Oscar, coord., *Derechos humanos y administración pública: antecedentes, situación actual, perspectivas y propuestas*. México, Instituto Nacional de Administración Pública, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Secretaría de Gobernación, 2014, 183 p. : cuad., gráf.
323.4 / R474d / 35130-32
- SANTOS FLORES, Israel, Pastora Melgar Manzanilla [y] Laura Cárdenas Dávila, coords., *Democracia, moralidad ciudadana y derechos del contribuyente*. México, Procuraduría de la Defensa del Contribuyente, 2013, 169 p. : tab.
343.071 / S432d / 35088
- SOMUANO VENTURA, María Fernanda, coord., *Informe país sobre la calidad de la ciudadanía en México*. México, Instituto Nacional Electoral, El Colegio de México, 2014, 277 p. : tab., gráf.
323.6 / S838i / 35090

DISCOS COMPACTOS

MÉXICO. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Los derechos humanos: un compromiso de tod@s*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, [s.a.], 1 CD
CD / CNDH / 50 / 35085-87

REVISTAS

- AÑÑOS BEDRIÑANA, Karen G., "Régimen constitucional de los tratados de derechos humanos en el derecho comparado latinoamericano", *Revista Prolegómenos Derechos y Valores*. Bogotá, Universidad Militar Nueva Granada, (35), enero-junio, 2015, pp. 135-151.
- AÑÑOS MEZA, María Cecilia, "La idea de los bienes comunes en el sistema internacional: ¿renacimiento o extinción?", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (14), 2014, pp. 153-195.
- ANGLÉS HERNÁNDEZ, Marisol, "Jurisprudencia interamericana. Acicate contra la discriminación y exclusión de pueblos originarios de México en relación con sus recursos naturales", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (14), 2014, pp. 261-299.
- ARROCHA OLABUENAGA, Pablo, "Responsabilidad estatal por el crimen de genocidio", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (14), 2014, pp. 197-219.
- BENAVIDES-CASALS, María Angélica, "El efecto Erga Omnes de las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos", *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*. Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, (27), julio-diciembre, 2015, pp. 141-166.
- BORRAS PENTINAT, Susana, "La justicia climática: entre la tutela y la fiscalización de las responsabilidades", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (13), 2013, pp. 3-49.
- CANTÚ RIVERA, Humberto, "Developments in Extraterritoriality and Soft Law: Towards New Measures to Hold Corporations Accountable for their Human Rights Performance?", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (14), 2014, pp. 727-763.
- _____, "Empresas y derechos humanos: ¿hacia una regulación jurídica efectiva, o el mantenimiento del Status Quo?", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (13), 2013, pp. 313-354.
- CÁRDENAS CASTAÑEDA, Fabián Augusto, "A Call for Rethinking the Sources of International Law: Soft Law and the Other Side of the Coin", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México,

- UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (13), 2013, pp. 355-403.
- CARRILLO SANTARELLI, Nicolás, "The Protection of Global Legal Goods", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (13), 2013, pp. 405-450.
- CASTILLA JUÁREZ, Karlos A., "¿Control interno o difuso de convencionalidad? Una mejor idea: la garantía de tratados", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (13), 2013, pp. 51-97.
- CISTERNAS REYES, María Soledad, "Desafíos y avances en los derechos de las personas con discapacidad: una perspectiva global", *Anuario de Derechos Humanos*. Santiago, Chile, Universidad de Chile, Facultad de Derecho, Centro de Derechos Humanos, (11), 2015, pp. 17-37.
- COSSIO DÍAZ, José Ramón, "Algunas notas sobre el caso Rosendo Radilla Pacheco", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (14), 2014, pp. 803-834.
- DONDÉ MATUTE, Javier, "La política criminal de la Fiscalía de la Corte Penal Internacional para el inicio de investigaciones", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (14), 2014, pp. 31-76.
- DURANGO ÁLVAREZ, Gerardo, "Las acciones afirmativas como mecanismos reivindicadores de la paridad de género en la participación política inclusiva: Ecuador, Bolivia, Costa Rica y Colombia", *Revista de Derecho*. Barranquilla, Colombia, Fundación Universidad del Norte, División de Ciencias Jurídicas, (45), enero-junio, 2016, pp. 137-168.
- ESTUPIÑAN-SILVA, Rosmerlin, "Pueblos indígenas y tribales: la construcción de contenidos culturales inherentes en la jurisprudencia interamericana de derechos humanos", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (14), 2014, pp. 581-616.
- FERNÁNDEZ VESGA, Lina María [y] Ana María Muñoz Segura, "Acoso laboral, ¿un nuevo argumento en la resolución de asuntos laborales?", *Revista de Derecho Público*. Colombia, Universidad de los Andes, Facultad de Derecho, (35), julio-diciembre, 2015, pp. 1-25.
- FERNÁNDEZ, Alfred, "Dignidad humana y diálogo intercultural. Posibilidades y condiciones del diálogo entre religiones y convicciones (Weltanschauungen)", *Anuario de Derechos Humanos*. Madrid, Universidad Complutense de Madrid, (12), 2011, pp. 43-63.
- FLOR, Imanol de la, "El acta de nacimiento mexicana como vehículo para ejercer el derecho a la educación; caso de los hijos de migrantes en retorno", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (13), 2013, pp. 479-516.
- GALELLA, Patricio, "La obligación de investigar las desapariciones forzadas y su aplicación a los crímenes del franquismo en España", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (14), 2014, pp. 77-116.
- GALLO COBIÁN, Virginia, "El proyecto de artículos sobre la responsabilidad de las organizaciones internacionales adoptado por la Comisión de Derecho Internacional: principales conclusiones", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (14), 2014, pp. 3-29.
- GARCÍA SAN JOSÉ, Daniel, "The Juridical Conceptualization of the Human Embryo in the Law of the European Union. A Well-Aimed Step in the Wrong Direction", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (13), 2013, pp. 517-548.
- GONZÁLEZ LLONA, Irantzu, Sumant Tumuluru, Miguel Ángel González [y otros], "Cocaína: una revisión de la adicción y el tratamiento", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría, (127), julio-septiembre, 2015, pp. 555-571.
- JARDÓN, Luis, "The Interpretation of Jurisdictional Clauses in Human Rights Treaties", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (13), 2013, pp. 99-143.
- LOPES SALDANHA, Jânia Maria [y] Lucas Pacheco Vieira, "Nuevas geometrías y nuevos sentidos: internacionalización del derecho e internacionalización del diálogo de los sistemas de justicia", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (14), 2014, pp. 545-579.
- LÓPEZ BARONI, Manuel Jesús, "Apátridas saharauis en España: Europa y su memoria", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (14), 2014, pp. 381-433.
- LÓPEZ ZAMORA, Luis A., "El enfoque extractivo del derecho ambiental y los desafíos del concepto de «pueblos indígenas»", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (14), 2014, pp. 301-345.
- MARTÍN PALOMO, María Teresa, "Hombres y mujeres en los cuidados: viejos y nuevos modelos para la igualdad", *Cuadernos Core. Revista de Historia y Pensamiento de Género*. Madrid, Universidad Carlos III de Madrid, Grupo Kóre de Estudios de Género, (8), primavera-verano, 2013, pp. 149-178.
- MATEUS RODRÍGUEZ, Alexander, "El debate inaplazable del derecho al mínimo vital de agua «fracaso del referendo por el agua»", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara. Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (22), primavera, 2016, pp. 1-9.
- MEJÍA-LEMON, Diego Germán, "On the 'Control de Convencionalidad' Doctrine: a Critical Appraisal of the Inter-American Court of Human Rights' Relevant Case Law", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (14), 2014, pp. 117-151.
- NAVA MIRANDA, Nalleli, "Reconocimiento de gobiernos", *Revista de Investigaciones Jurídicas*. México, Escuela Libre de Derecho, (37), 2013, pp. 469-494.
- OLIVEIRA MAZZUOLI, Valerio de [y] Gustavo de Faria Moreira Teixeira, "Protección jurídica del medio ambiente en la jurisprudencia

- de la Corte Interamericana de Derechos Humanos", *Revista Internacional de Derechos Humanos*. Santiago de Chile, CLADE, Centro Latinoamericano de Derechos Humanos, (5), 2015, pp. 19-50.
- ORTEGA VELÁZQUEZ, Elisa, "La consolidación histórica de la migración irregular en Europa: leyes y políticas migratorias defectuosas", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (14), 2014, pp. 637-686.
- RAMÍREZ LÓPEZ, Santiago, "Del campo de batalla a las calles: el derecho a la intimidad en la era de los drones", *Revista Derecho del Estado*. Colombia, Universidad Externado de Colombia, (35), julio-diciembre, 2015, pp. 181-199.
- RIQUELME CORTADO, Rosa, "Marruecos frente a la (des)colonización del Sáhara Occidental", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (13), 2013, pp. 205-265.
- RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, Jorge Mario, "Los derechos humanos y la estructura ética del mundo social", *REDHES. Revista de Derechos Humanos y Estudios Sociales*. San Luis Potosí, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Universidad de Sevilla, Departamento de Filosofía del Derecho, Facultad de Derecho, Universidad Autónoma de Aguascalientes, Educación para las Ciencias en Chiapas, A.C., (14), julio-diciembre, 2015, pp. 113-144.
- ROJAS BUENDÍA, María del Mar, "El desarrollo de los planes de acción nacional sobre empresa y derechos humanos y el estado actual de los planes de acción sobre RSC: España y los países nórdicos", *Universitas. Revista de Filosofía, Derecho y Política*. Bogotá, Universidad Carlos III, Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas Pontificia Universidad Javeriana, (23), enero, 2016, pp. 35-91.
- ROSILLO MARTÍNEZ, Alejandro, "Crítica de la ideologización de derechos humanos desde la filosofía de la liberación", *Revista de Investigaciones Jurídicas*. México, Escuela Libre de Derecho, (37), 2013, pp. 525-558.
- SÁNCHEZ PATRÓN, José Manuel, "El inicio de la vida humana y el alcance de su protección jurídica en la jurisprudencia europea e internacional", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (14), 2014, pp. 435-483.
- SÁNCHEZ SÁNCHEZ, Alejandro [y] Daffne Cecilia Sánchez Mendoza, "El sufragio de los mexicanos en el extranjero, una perspectiva jurídica", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (14), 2014, pp. 515-543.
- SEPÚLVEDA I., Ricardo J., "El debate sobre la interpretación del nuevo texto del artículo 1º Constitucional en la Escuela Libre de Derecho", *Revista de Investigaciones Jurídicas*. México, Escuela Libre de Derecho, (37), 2013, pp. 569-587.
- SUDAR KLAPPENBACH, Luciana [y] Melisa Ross, "Alcances teórico-conceptuales y jurídicos en la protección legal de los patrimonios privados. El caso del Fogón de los Arrieros (Chaco, Argentina)", *RIIPAC. Revista sobre Patrimonio Cultural: Regulación, Propiedad Intelectual e Industrial*. País Vasco, España, Grupo eumed.net de la Universidad de Málaga, (7), diciembre, 2015, pp. 1-21.
- TRIPOLONE, Gerardo, "La doctrina de Carl Schmitt sobre el derecho internacional", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (14), 2014, pp. 347-379.
- VENGOECHEA BARRIOS, Juliana, "Labor Trafficking in the Americas in Context: a Look into the Guest Worker Program", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (13), 2013, pp. 639-659.
- VILLEGAS DELGADO, César, "La preeminencia del derecho en derecho internacional: elementos para una definición", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (13), 2013, pp. 267-310.

OTROS MATERIALES

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

- MÉXICO. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *¿Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional Ixtepec, Oaxaca, octubre, 2014, tríptico
AV / 4018 / 35137-39
- _____, *¿Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional Tijuana, Baja California, octubre, 2014, tríptico
AV / 4030 / 35173-75
- _____, *¿Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional Reynosa, Tamaulipas, octubre, 2014, tríptico
AV / 4031 / 35176-78
- _____, *¿Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional Coatzacoalcas, Veracruz, octubre, 2014, tríptico
AV / 4032 / 35179-81
- _____, *¿Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional Ciudad Juárez, Chihuahua, octubre, 2014, tríptico
AV / 4033 / 35182-84

- _____, *Conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión*. 1a. ed., 8a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2014, 18 p.
AV / 4004 / 35073-75
- _____, *Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*. 1a. ed., 4a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Cuarta Visitaduría General, 2014, 24 p.
AV / 4013 / 35112-14
- _____, *Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder*. 1a. ed., 8a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2014, 9 p.
AV / 4003 / 35070-72
- _____, *Igualómetro. Medidor de igualdad en la relación de pareja*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Cuarta Visitaduría General, Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres, noviembre, 2014, Tarjeta
AV / 4029 / 35170-72
- _____, *Las leyes mexicanas protegen a los niños, niñas y adolescentes migrantes*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Programa de Atención a Migrantes, Villahermosa, Tabasco, noviembre, 2014, díptico
AV / 3995 / 35043-45
- _____, *Las leyes mexicanas protegen a los niños, niñas y adolescentes migrantes*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Programa de Atención a Migrantes, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, noviembre, 2014, díptico
AV / 3996 / 35046-48
- _____, *Las leyes mexicanas protegen a los niños, niñas y adolescentes migrantes*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Programa de Atención a Migrantes, Reynosa, Tamaulipas, noviembre, 2014, díptico
AV / 3997 / 35049-51
- _____, *Las leyes mexicanas protegen a los niños, niñas y adolescentes migrantes*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Programa de Atención a Migrantes, Tapachula, Chiapas, noviembre, 2014, díptico
AV / 3998 / 35052-54
- _____, *Las leyes mexicanas protegen a los niños, niñas y adolescentes migrantes*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Programa de Atención a Migrantes, Coatzacoalcos, Veracruz, noviembre, 2014, díptico
AV / 3999 / 35055-57
- _____, *Las leyes mexicanas protegen a los niños, niñas y adolescentes migrantes*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, noviembre, 2014, díptico
AV / 4006 / 35091-93
- _____, *Las leyes mexicanas protegen a los niños, niñas y adolescentes migrantes*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Programa de Atención a Migrantes, Ciudad Juárez, Chihuahua, noviembre, 2014, díptico
AV / 4007 / 35094-96
- _____, *Las leyes mexicanas protegen a los niños, niñas y adolescentes migrantes*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Programa de Atención a Migrantes, Tijuana, Baja California, noviembre, 2014, díptico
AV / 4008 / 35097-99
- _____, *Las leyes mexicanas protegen a los niños, niñas y adolescentes migrantes*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Programa de Atención a Migrantes, Ixtépec, Oaxaca, noviembre, 2014, díptico
AV / 4009 / 35100-02
- _____, *Las leyes mexicanas protegen a los niños, niñas y adolescentes migrantes*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Programa de Atención a Migrantes, San Luis Potosí, S.L.P., noviembre, 2014, díptico
AV / 4010 / 35103-05
- _____, *Las leyes mexicanas protegen a los niños, niñas y adolescentes migrantes*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Programa de Atención a Migrantes, Nogales, Sonora, noviembre, 2014, díptico
AV / 4011 / 35106-08
- _____, *Las mujeres adultas mayores y los derechos humanos*. 1a. ed., 1a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, CENADEH, 2014, 22 p.
AV / 4026 / 35161-63
- _____, *Las niñas y los niños tenemos los mismos derechos: texto recomendado para escolares de quinto y sexto de primaria*. 2a. fase. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, noviembre, 2014, díptico
AV / 4000 / 35061-63
- _____, *Las niñas y los niños tenemos los mismos derechos: texto recomendado para escolares de segundo y tercero de primaria*. 2a. fase. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, noviembre, 2014, díptico
AV / 4001 / 35064-66
- _____, *Los derechos humanos de las personas adultas mayores*. 1a. ed., 1a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, CENADEH, 2014, 22 p.
AV / 4012 / 35109-11
- _____, *Los derechos humanos y la tolerancia*. 1a. ed., 1a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, CENADEH, 2014, 21 p.
AV / 4027 / 35164-66
- _____, *Mi nombre es importante, dirección y teléfono también*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, noviembre, 2014, tríptico
AV / 4002 / 35067-69
- _____, *Principios básicos sobre el empleo de la fuerza y de armas de fuego por los funcionarios encargados de hacer cum-*

- plir la ley*. 1a. ed., 12a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2014, 14 p.
AV / 4005 / 35076-78
- _____, *Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres (PAMIMH)*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres, noviembre, 2014, tarjeta, [Semáforo].
AV / 4028 / 35167-69
- _____, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional. Tijuana, Baja California, octubre, 2014, tríptico
AV / 4014 / 35115-17
- _____, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional. Coatzacoalcos, Veracruz, octubre, 2014, tríptico
AV / 4015 / 35118-20
- _____, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional. Ciudad Juárez, Chihuahua, octubre, 2014, tríptico
AV / 4016 / 35121-23
- _____, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional. Reynosa, Tamaulipas, octubre, 2014, tríptico
AV / 4017 / 35124-26
- _____, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional. Ixtépec, Oaxaca, octubre, 2014, tríptico
AV / 4019 / 35140-42
- _____, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional. San Luis Potosí, San Luis Potosí, octubre, 2014, tríptico
AV / 4020 / 35143-45
- _____, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional. San Cristóbal de las Casas, Chiapas, octubre, 2014, tríptico
AV / 4021 / 35146-48
- _____, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional. Nogales, Sonora, octubre, 2014, tríptico
AV / 4022 / 35149-51
- _____, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional. Tapachula, Chiapas, octubre, 2014, tríptico
AV / 4023 / 35152-54
- _____, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina Regional. Villahermosa, Tabasco, octubre, 2014, tríptico
AV / 4024 / 35155-57
- _____, *¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Quinta Visitaduría General (Oficina Central), octubre, 2014, tríptico
AV / 4025 / 35158-60
- _____, *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores (Reglas de Beijing)*. 1a. ed., 10a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2014, 41 p.
AV / 4034 / 35188-90
- _____, *Tenemos derechos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, octubre, 2014, cuadríptico
AV / 3994 / 35040-42

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, Ciudad de México, tel. 54 81 98 81
 exts. 5271, 5118 y 5119

Presidente

Luis Raúl González Pérez

Consejo Consultivo

Mariclaire Acosta Urquidi
María Ampudia González
Mariano Azuela Güitrón
Ninfa Delia Domínguez Leal
Rafael Estrada Michel
Mónica González Contró
David Kershenobich Stalnikowitz
Carmen Moreno Toscano
María Olga Noriega Sáenz
Guillermo I. Ortiz Mayagoitia

Primer Visitador General

Ismael Eslava Pérez

Segundo Visitador General

Enrique Guadarrama López

Tercera Visitadora General

Ruth Villanueva Castilleja

Cuarta Visitadora General

Norma Inés Aguilar León

Quinto Visitador General

Edgar Corzo Sosa

Sexto Visitador General

Jorge Ulises Carmona Tinoco

Secretario Ejecutivo

Héctor Daniel Dávalos Martínez

Secretario Técnico del Consejo Consultivo

Joaquín Narro Lobo

Oficial Mayor

Manuel Martínez Beltrán

Directora General del Centro Nacional de Derechos Humanos

Julieta Morales Sánchez





CNDH
M É X I C O

ISSN 0188-610X



2016