



RECOMENDACIÓN No. 14VG/2018

SOBRE VIOLACIONES GRAVES A LOS DERECHOS HUMANOS EN AGRAVIO DE 536 PERSONAS VÍCTIMAS DE DELITO, ENTRE ELLAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, EN SITUACIÓN DE EXTREMA VULNERABILIDAD, QUE FUERON LOCALIZADOS EN UNA CASA HOGAR EN ZAMORA, MICHOACÁN.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2018

**LIC. EVIEL PÉREZ MAGAÑA
SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL.**

**MTRO. OTTO GRANADOS ROLDÁN
SECRETARIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA.**

**ING. SILVANO AUREOLES CONEJO
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE MICHOACÁN.**

**MTRO. TUFFIC MIGUEL ORTEGA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

**MTRO. SERGIO JAIME ROCHIN DEL RINCÓN
COMISIONADO EJECUTIVO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS.**

**LIC. JESUS NAIME LIBIÉN
DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.**

**LIC. FRANCISCO ARTURO VEGA DE LAMADRID
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.**

**ING. MIGUEL ÁNGEL RIQUELME SOLÍS
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA.**

DR. JOSÉ ROSAS AISPURO TORRES
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE DURANGO.

LIC. ALFREDO DEL MAZO MAZA
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE MÉXICO.

LIC. MIGUEL MÁRQUEZ MÁRQUEZ
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO.

LIC. HÉCTOR ANTONIO ASTUDILLO FLORES
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE GUERRERO.

LIC. JORGE ARISTÓTELES SANDOVAL DÍAZ
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE JALISCO.

C. CUAUHTÉMOC BLANCO BRAVO
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE MORELOS.

CP. ANTONIO ECHEVARRÍA GARCÍA
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE NAYARIT.

LIC. JOSE ANTONIO GALI FAYAD
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE PUEBLA.

MVZ. FRANCISCO DOMÍNGUEZ SERVIÉN
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE QUERÉTARO.

LIC. QUIRINO ORDÁZ COPPEL
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE SINALOA.

LIC. ARTURO NUÑEZ JIMÉNEZ
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE TABASCO.

LIC. FRANCISCO JAVIER GARCÍA CABEZA DE VACA
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE TAMAULIPAS.

LIC. MARTÍN SAMAGUEY CÁRDENAS
PRESIDENTE MUNICIPAL DE ZAMORA.

Distinguidas señoras y señores:

1. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3, párrafo segundo, 6º, fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional ha examinado los elementos contenidos en el expediente **CNDH/5/2014/4850/Q**, sobre violaciones graves a los derechos humanos en agravio de 536 personas víctimas de delito, entre ellas niñas, niños y adolescentes, en situación de extrema vulnerabilidad, que fueron localizados en una casa hogar en Zamora, Michoacán.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, de conformidad con los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 3 y 11, fracción VI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, los datos se pondrán en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto, en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes.
3. Toda vez que en el presente documento se hace referencia en reiteradas ocasiones a instituciones y dependencias, a continuación se presenta una lista de acrónimos o abreviaturas utilizados, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición:

Nombre	Acrónimo/abreviatura
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional
Corte Interamericana de los Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Estatal de Derechos Humanos de Michoacán	La Comisión Estatal
Procuraduría General de la República	PGR
Unidad Especializada en Investigación de Tráfico de Menores, Personas y Órganos de la Subprocuraduría Especializada en Investigación de Delincuencia Organizada de la PGR	Unidad Especializada de la PGR
Secretaría de Gobernación	SEGOB
Servicio de Administración Tributaria	SAT
Secretaría de Desarrollo Social	SEDESOL
Secretaría de Educación Pública	SEP
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	Sistema DIF Nacional
Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	Procuraduría Federal de Protección
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de diferentes Entidades Federativas	Sistema DIF del Estado ¹
Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán	Procuraduría local
Secretaría de la Defensa Nacional	SEDENA
Policía Federal	PF
Comisión Nacional de Seguridad	CNS
Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Michoacán	Policía Estatal

¹ Se indicará el Estado de la República que corresponda, a saber: Baja California, Coahuila, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Morelos, Nayarit, Puebla, Querétaro, Sinaloa, Tabasco y Tamaulipas.

Secretaría de Salud de Michoacán	SS Michoacán
Secretaría de Educación Pública del Estado de Michoacán	SEP Michoacán
Junta de Asistencia Privada del Estado de Michoacán	Junta de Asistencia Privada
Presidencia Municipal de Zamora	Presidencia Municipal
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Municipal de Zamora	Sistema DIF Zamora
Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos	Ley General en Materia de Trata de Personas
Hospital General de Zona número 4 del IMSS en Zamora, Michoacán	HGZ 4 del IMSS
Unidad de Medicina Familiar número 82, del IMSS en Zamora, Michoacán	UMF 82 del IMSS
Procuraduría de Protección o Defensa de la Niña, Niño y Adolescente ²	Procuraduría de Protección

4. A fin de facilitar la pronta referencia de los distintos contenidos que se desarrollan en la presente Recomendación, se utiliza el siguiente índice:

I. HECHOS.	5
A. Conocimiento y radicación del caso.	5
B. Actuaciones del personal de esta Comisión Nacional.	7
C. Distribución del predio que conformó la Casa Hogar.	9

² Debido a la diversidad en la denominación, así como el cambio de la normatividad que rige a las procuradurías responsables de la protección y defensa de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en cada entidad federativa, se referirá en los términos expuestos con el acrónimo indicado agregando la entidad federativa a la que corresponda, para agilizar la lectura del documento.

II.	EVIDENCIAS POR AUTORIDAD.	11
III.	SITUACIÓN JURÍDICA.	78
A.	Denominación de la Casa Hogar y su objeto como Asociación Civil.	78
B.	Investigación Ministerial Federal (origen del operativo).	79
IV.	OBSERVACIONES.	86
A.	Contexto relativo a la situación de vulnerabilidad de la niñez en México.	87
a.	Caso Michoacán.	99
B.	Consideraciones previas al planteamiento del caso.	105
a.	Primer momento. Operación de la casa hogar antes de la intervención de la PGR.	108
i.	Financiamiento de la Casa Hogar por instituciones de los tres niveles de gobierno.	121
ii.	Prestación de los servicios educativos en la Casa Hogar. Dinámicas escolares y musicales.	132
iii.	Sistema de colectas en la Casa Hogar.	144
iv.	Supervisión y vigilancia de la Casa Hogar.	146
v.	Condiciones de salubridad de la Casa Hogar.	152

vi.	Servicio de Salud para los habitantes de la Casa Hogar.	159
vii.	Investigaciones ministeriales del fuero común.	173
b.	Segundo Momento. Diligencia de cateo de la PGR a partir de una investigación ministerial.	175
i.	Autoridades que participaron.	176
ii.	Hallazgos al interior de la Casa Hogar.	177
1.	Condiciones del inmueble.	178
2.	Condiciones de los habitantes de la Casa Hogar.	190
iii.	Acciones de atención inmediata durante el operativo.	194
1.	PGR.	194
2.	SEGOB.	197
3.	CEAV.	199
4.	Sistema DIF Zamora.	205
5.	Sistema DIF de Michoacán.	207
6.	SS Michoacán.	210

7.	Sistema DIF Nacional.	213
8.	Sistemas DIF Estatales.	219
9.	Presidencia Municipal de Zamora.	220
c.	Tercer momento. Acciones asistenciales para las víctimas de delito localizadas en la Casa Hogar posterior al operativo de PGR.	226
i.	PGR.	226
ii.	CEAV.	229
iii.	Sistema DIF Michoacán.	235
iv.	Sistema DIF Nacional.	224
v.	Sistemas DIF Estatales.	251
V.	DERECHOS HUMANOS VULNERADOS.	253
A.	Derecho al libre desarrollo de la personalidad, al trato digno y el interés superior de la niñez, como aspectos inherentes a la dignidad humana, en su relación con los principios mínimos de atención a las víctimas de delito.	255
B.	Derecho a la protección a la salud.	312
C.	Derecho a la educación.	338
D.	Derecho a la integridad personal.	352
E.	Derecho a la identidad.	368

F.	Derecho a la seguridad jurídica.	384
G.	Derecho a no ser sometido a trata de personas.	348
H.	Derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración.	436
VI.	VIOLACIONES GRAVES A DERECHOS HUMANOS. JUSTIFICACIÓN. Atribuibles al Gobierno de Michoacán, (Sistema DIF Michoacán, Junta de Asistencia Privada, Secretaría de Educación Pública del Estado, Jurisdicción Sanitaria y Procuraduría General de Justicia de Michoacán), los Gobiernos de Baja California, Durango, Estado de México, Guerrero, Guanajuato, Jalisco, Nayarit, Michoacán, Morelos, Puebla, Tabasco, Tamaulipas, Sinaloa y Querétaro, (sus respectivos Sistemas DIF), y la Presidencia Municipal de Zamora.	452
VII.	RESPONSABILIDAD DE LAS AUTORIDADES.	482
A.	Reparación integral del daño.	497
B.	Medidas de satisfacción, así como para identificar, investigar y, en su caso, sancionar a los responsables.	506
C.	Garantías de no repetición.	508
D.	Medidas de restitución.	517
VIII.	RECOMENDACIONES.	521
A.	A todas las autoridades a las que se dirige la recomendación.	

- B. Al Secretario de Desarrollo Social.**
- C. Al Secretario de Educación Pública.**
- D. Al Gobernador del estado de Michoacán.**
- E. Al Gobernador del Estado de Michoacán y al Presidente Municipal de Zamora.**
- F. Al Director del Instituto Mexicano del Seguro Social.**
- G. Al Comisionado Ejecutivo de Atención a Víctimas.**
- H. A los Gobernadores del Estado de México, Jalisco y Querétaro.**
- I. A los Gobernadores de los Estados de Baja California, Durango, Estado de México, Guerrero, Guanajuato, Jalisco, Nayarit, Michoacán, Morelos, Puebla, Tabasco, Tamaulipas, Sinaloa y Querétaro, así como del Sistema DIF Nacional.**
- J. Al titular del Sistema DIF Nacional.**

I. HECHOS

A. Conocimiento y radicación del caso.

5. El 15 de julio de 2014, se publicaron notas periodísticas en las páginas de internet www.lajornadamichoacan.com, www.aztecanoticias.com y www.eluniversal.com.mx, entre otros, tituladas *“La Casa Hogar [...]en Zamora, Infierno para 500 niños”*,

“Rescatan a 500 menores del Albergue Casa Hogar” y “Rescatan a casi 500 niños de albergue en Michoacán”, respectivamente, de las que se advirtió la realización de un operativo conjunto entre el gobierno federal y el del estado de Michoacán, el cual dio por resultado el rescate de más de 500 personas, en su mayoría personas menores de edad, quienes presuntamente estaban privadas de su libertad en dicho lugar.

6. El 17 de julio de 2014, personal de esta Comisión Nacional se constituyó en el municipio de Zamora, Michoacán, en el domicilio de la Casa Hogar, donde se estaba realizando el operativo de cateo por parte de la PGR con apoyo de diversas autoridades, entre ellas elementos de SEDENA, de PF y de la Policía Estatal, logrando establecer contacto con los servidores públicos a cargo de la diligencia ministerial del caso derivado de la integración de la AP1, quienes dieron acceso al lugar en cita. Una vez en el interior pudieron verificar la presencia de 536 personas, hombres y mujeres de diversas edades (muchos de ellos niños, niñas y adolescentes), quienes estaban siendo asistidas por los propios elementos de la PGR, así como por servidores públicos de la CEAV, del Sistema DIF Nacional, del Sistema DIF Michoacán y de la Comisión Nacional de Seguridad, entre otras instancias.

B. Actuaciones del personal de esta Comisión Nacional.

7. Entre el 17 de julio de 2014 y hasta el 31 del mismo mes y año, personal de la Comisión Nacional mantuvo su presencia en la Casa Hogar, donde se realizaron diversas diligencias para verificar las condiciones en las que encontraron a las 536 víctimas que fueron localizadas en ese lugar, así como las atenciones que las diversas autoridades brindaron a las mismas, tomando en cuenta las necesidades específicas que cada una requería, así como las otorgadas a los familiares de algunas de estas personas que se presentaron en el lugar para conocer la situación que privaba en la Casa Hogar o para recuperar a sus parientes.

8. De las actuaciones que personal de la Comisión Nacional desarrolló en la Casa Hogar destacan las siguientes:

8.1 Recorridos a las instalaciones que constituían el inmueble, así como los terrenos aledaños que también conformaban la propiedad de la Casa Hogar, (salones de clase, oficinas administrativas, consultorio dental, sanitarios y regaderas, cocina, comedor, patios, salón de usos múltiples, dormitorios de varones, de mujeres y de familias, aula de castigo, área de lavandería, traspatio, área de alberca, viviendas con función de bodegas, bodegas con ropa nueva y usada, bodegas con instrumentos musicales nuevos, usados y rotos, bodegas con diversos materiales como máquinas de escribir, sillas, mesas y pupitres, cacerolas, vajillas, trastes varios, artículos escolares, muebles de baño, alimentos caducos y en descomposición, material de construcción, ataúdes, entre otros bienes, las áreas de porqueriza, refrigeradores industriales externos, zonas clausuradas del inmueble, zonas de cascajo y chatarras de vehículos).

8.2 Atención y orientación dirigida a los habitantes de la Casa Hogar, así como a sus familiares.

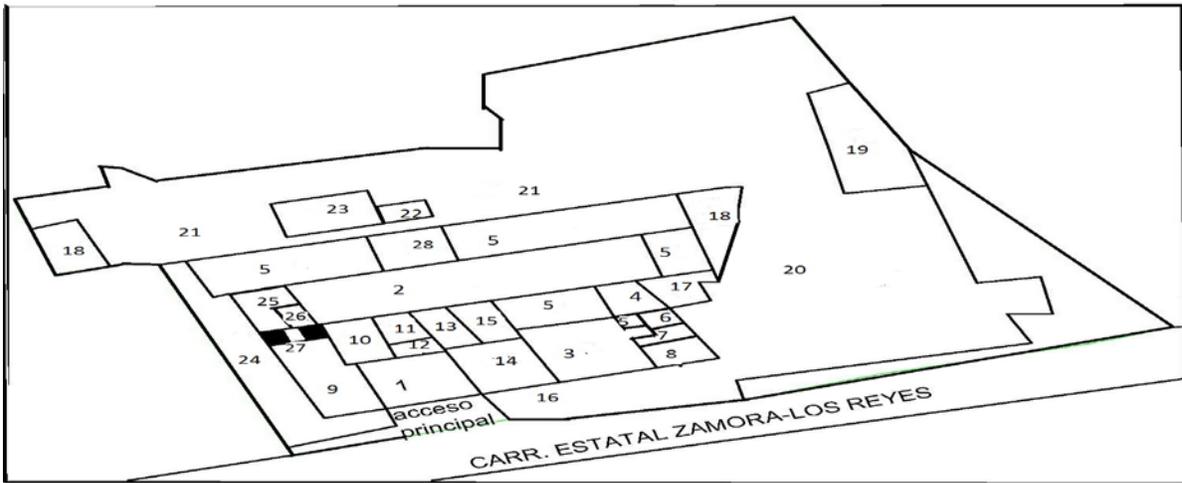
8.3 Presencia como observadores en algunas de las comparecencias que las personas localizadas en la Casa Hogar rindieron ante la PGR, así como de las atenciones médicas, contención psicológica que brindaron en el lugar y los traslados para atención médica especializada en hospitales del sector salud estatal cercanos al lugar de la diligencia.

8.4 Observación en las entregas/recepción y salidas de las 536 víctimas a los diferentes Sistemas DIF de las entidades federativas de donde señalaron eran originarios, al Sistema DIF Nacional, a familiares directamente, así como a centros asistenciales para algunas personas adultas que se encontraban en situaciones especiales.

C. Distribución del predio que conformó la casa hogar.

9. Como resultado de los diversos recorridos que personal de esta Comisión Nacional realizó al inmueble de la Casa Hogar, se pudo observar su distribución en los términos y condiciones siguientes:

Representación gráfica de la Casa Hogar
(Terreno de 15, 755.31 m²)



1.- Patio I, 2.- Patio II, 3.- Patio III, 4.-Patio IV, 5.- Dormitorios, 6.- Baño de castigo (niñas) 7.-Cuarto de ropa (niñas), 8 baño mujeres, 9 Aulas con bodegas (dos niveles) 10.- Bodegas, biblioteca, consultorio dental, baño y oficina administrativa (segundo nivel), 11.- Cuarto de Castigo "Pinocho, 12, Oficina PR, 13.- Comedor, 14.- Auditorio (salón de usos múltiples), 15.- Cocina 16.- Porqueriza frontal, 17.- refrigeradores industriales, 18.- Zonas de chatarras y desperdicios varios de materiales y autos, 19.- Casas dúplex (función de almacén de bienes y alimentos diversos), 20.- cancha de futbol y acceso a las casas de los maestros (19), 21.-parte trasera de dormitorios, 22.- Caseta de vigilante, 23.- Área de alberca (en desuso), 24.- Porqueriza lateral, 25.- bodega lavandería, 26.- Baño con regaderas hombres, 27.-Conexión en planta baja de cocina a porqueriza lateral) y 28 cuarto de PR.

9.1 Frente y patio delantero (1), área de aproximadamente 20 metros cuadrados que dan el frente del inmueble hacia el acceso principal, (16) donde hay juegos infantiles de metal deteriorados y un corral con puercos que despiden olores fétidos y varios vehículos estropeados (llantas ponchadas y vidrios rotos), con el logotipo de la Casa Hogar. En el interior, un patio con

tableros para basquetbol, al fondo los accesos a oficinas administrativas de la dirección de la Casa Hogar (12), del lado izquierdo la puerta de los salones (9), una cocina lateral que conecta con la porqueriza (27); del lado derecho acceso a un salón de usos múltiples (14) y junto a éste la entrada al comedor (13) y segundo patio (2).





9.2 Las Aulas (9), localizadas a un costado del patio delantero, conformadas de cinco salones en la planta baja y cinco más en la planta superior, a las cuales se accedía por una escalera de metal sin barandales, ni pasamanos; cada aula contaba con una bodega o aula adicional que contenía útiles y diverso material escolar nuevos y usados.





9.3 Las Bodegas del patio delantero(10) las constituían cuatro habitaciones localizadas junto a las aulas del nivel superior, que contenían bolsas de plástico transparente y cajas de cartón con grandes cantidades de: uniformes, zapatos, útiles escolares, instrumentos musicales, ropa con la etiqueta con el nombre de la Casa Hogar, sillas infantiles, todo nuevo, colocado en forma vertical (apilados), trofeos por actividades deportivas de varios años anteriores y con grandes concentraciones de polvo y telarañas.





9.4 Áreas de biblioteca, consultorio dental, baño y oficina administrativa (10) localizada a un costado de las aulas de la parte superior, todas con grandes concentraciones de polvo y deterioradas, el baño se observó clausurado con pedazos de madera sobre el sanitario y la oficina con aproximadamente 10 archiveros de gavetas con gran cantidad de documentos, así como un equipo de computación (monitor, teclado, mouse y CPU).





9.5 Oficina de la DCH (12) localizada en uno de los costados del patio principal con una puerta de metal, al interior un escritorio con diversos papeles sobre él, archiveros, al fondo una puerta que daba a un baño con escusado y lavamanos, ambos con agua corriente, en regulares condiciones de higiene y mantenimiento, resguardado por personal de la PGR.



9.6 Habitación de la DCH (28), localizada en la planta baja del área de dormitorios, compuesto por dos cuartos divididos por una puerta de metal, en uno de ellos había alimentos envasados y medicamentos, así como cajas de cartón cerradas, todo en malas condiciones de higiene y conservación; el otro cuarto contaba con una cama, librerías, archiveros, una puerta de metal al fondo, clausurada con soldadura, que conectaba con el área posterior del

inmueble, un ventilador de techo, varias líneas de cableado externo, todo deteriorado y en malas condiciones de higiene.



9.7 El patio trasero (2) contaba con juegos infantiles metálicos deteriorados, un área de cancha de baloncesto con los tableros rotos, instalación de drenajes y registros sin coladeras de protección, un poste central del que pendían cadenas y al momento de la visita se había instalado una carpa, mesas redondas y sillas de plástico, para proveer alimentos y atención para las V536 víctimas localizadas en la Casa Hogar.



9.8 *Las bodegas del patio trasero* (2), localizadas en los extremos de las tres alas que conformaban las áreas de dormitorios(5), compuestas por 5 cuartos de entre 5 y 7 metros cuadrados cada una, algunos con puertas de

hoja de metal y cerradura soldada al marco de la puerta (inaccesibles), varias ya habían sido abiertas, en su interior había grandes cantidades de bolsas plásticas, parcialmente abiertas, que en su interior contenían telas y ropa, al parecer usada, enseres de casa, diferentes tipos de máquinas de escribir (eléctricas y mecánicas), todas inservibles, instrumentos musicales, algunos rotos y basura diversa, además de fauna nociva (cucarachas y roedores) entre los objetos de cada bodega.





9.9 Los dormitorios (5), dispuestos en tres módulos que conformaban el patio central de la estructura de la Casa Hogar, llamado segundo patio o patio trasero, carecían de corriente eléctrica, las áreas de dormitorios extremadamente sucios con olor penetrante y fétido, restos de heces fecales y orina en todas las áreas de los dormitorios, así como proliferación de fauna nociva (chinchas, cucarachas y roedores); literas de metal en mal estado (con los alambres salidos y oxidadas), algunos colchones en el piso y colchonetas rotas, cada habitación contaba con un sanitario, algunos sin WC, con el drenaje obstruido y sin agua corriente, sucios, cobijas sucias en el suelo, algunos cachorros de perro libres por las áreas, gran cantidad de basura y algunas bolsas de plástico conteniendo en su interior pastillas, al parecer medicamentos sin marca reconocible, sucios y con heces de roedores. Todos los cuartos tenían ventilas corridas de aproximadamente 40 centímetros en la

parte alta, a lo largo del muro interior que daba al pasillo de la zona de dormitorios, con armazón de herrería como barrotes soldados al marco de metal y sin cristales; las puertas de los cuartos también eran de metal con barrotes soldados, sin cerraduras, únicamente con pasadores y candados; de acuerdo con el dicho de varios de los ocupantes de los dormitorios, en cada uno la ocupación rebasaba el número de camas, no había separación por edades, únicamente por sexo y en su mayoría pernoctaban en el suelo con cobijas sucias.





9.10 Los pasillos y escaleras del área de dormitorios y patio trasero (5), despedían olores fétidos, la estructura de cada escalera era irregular y deformada, sin iluminación, encontrando heces fecales de perro y humanas en diferentes puntos, así como un olor a orina penetrante y en algunos entresijos había puertas de metal con pasador para colocar candados en cada una.



9.11 Los baños de hombres (4 y 26) [únicamente en la parte baja] contaban con cinco áreas de regadera, algunas con un tubo de salida de agua, la cual era fría en todos los casos, los escusados y mingitorios no contaban con servicio de agua corriente y el drenaje se encontraba obstruido.



9.12 El Cuarto de castigo o “Pinocho” (11), lo constituía un par de habitaciones, una de aproximadamente cuatro metros cuadrados y la otra de dos metros cuadrados, comunicadas en su interior por un acceso sin puerta, dibujos en los muros con la figura de “Pinocho y Gepetto”, con una litera de metal inservible y cobijas sucias y fuerte olor fétido; al exterior, con una puerta

de lámina de metal, sin cerradura, con pasador para colocar candado, con una ventila de aproximadamente 20 centímetros conformada por una reja soldada al marco de metal.



9.13 *Los lavaderos del patio 2 y bodega de lavandería (25)*, en malas condiciones para su uso, parcialmente destruidos, la llave para el agua se encontraba rota y salía agua fría, no potable; en la bodega había trastes y diversos materiales nuevos y usados, las maquinas lavadoras y secadoras de ropa, de tipo industrial, inservibles y en malas condiciones de conservación.



9.14 *El baño de mujeres y lavaderos del patio* (3, 6, 7 y 8), localizado a un costado de dormitorios de mujeres, tenía un área de regaderas que únicamente dispensaba agua fría, los sanitarios no tenían agua corriente, el drenaje obstruido, con restos de heces fecales y toallas femeninas sanitarias en diversas áreas del piso.



9.15 *El comedor* (15), constituido por un área de 15 metros cuadrados aproximadamente, con piso de loseta blanca, mesas circulares y sillas de plástico, con una puerta abatible a un costado, la cual comunicaba a un área de cocina que contenía comida en avanzado estado de putrefacción, por lo cual fue clausurado al momento del cateo.



9.16 *La cocina lateral o área de recepción de desecho (27)*, localizada en la parte baja de las aulas y colindante con la porqueriza, se encontraba muy sucia, con muebles de cocina dañados y restos de alimentos en estado de putrefacción, con infestación de cucarachas y una gran cantidad de suciedad en paredes, muebles y pisos, con una puerta que conducía a la porqueriza lateral.



9.17 *La porqueriza lateral y corral frontal (16 y 24)*, donde había diversos animales de corral (puercos, chivos y borregos) con laceraciones en sus extremidades, con grandes cantidades de estiércol y comida en estado de

descomposición y fauna nociva (cucarachas, ratas, moscas, tijerillas y otros insectos).



9.18 *Los refrigeradores industriales exteriores (17)*, en su área exterior inmediata con una gran cantidad de heces fecales de animales, así como proliferación de ratas; en el interior se contenían varias cubetas con capacidad

de veinte litros aproximadamente, en cuyo interior había carne y vísceras, en avanzado estado de putrefacción.



9.19 *Las casas localizadas en la parte posterior del inmueble (19), ambas de dos plantas, con las puertas abiertas, en su exterior con grandes concentraciones de fauna nociva en su interior, (ratas y tijerillas, entre otros animales), diversidad de bienes muebles, tales como instrumentos musicales,*

colchones, féretros, libreros, caminadoras, muebles de baño, entre otros objetos, así como alimento en descomposición, costales con maíz y restos de eses de roedores y diversos botes de conservas cerrados y oxidados.





9.20 La zona de la alberca (23) y casa del velador de la Casa Hogar (22) [parte posterior del inmueble], la dimensión de la alberca era un tercio del espacio del patio trasero, con gran deterioro por falta de uso de muchos años, sin agua, sin lozas completas, conteniendo aparatos para hacer ejercicio en abandono y oxidados; a su alrededor maleza y basura, con presencia de fauna nociva (ratas, cucarachas y tijerillas), esa área comunica la porqueriza lateral con la parte trasera del inmueble y las casas en obra negra.



9.21 La parte posterior y lateral de los cuartos o dormitorios (21) de la Casa Hogar, en sus muros tenía empotradas rejas y barrotes de metal, así como una puerta de metal sellada con soldadura, en el primer nivel del inmueble sobresalían tubos de material PVC que correspondían a los drenajes externos de los sanitarios de los cuartos o dormitorios, por lo que toda la parte trasera de los dormitorios despedía fuertes olores fétidos a heces y orina.





9.22 La población localizada al interior de la Casa Hogar. Se observó que los habitantes estaban infestados de piojos y chinches, algunos presentaban ausencia de piezas dentales, con diversos problemas en piel, su apariencia correspondía a edades menores a las reales, en general de complejión pequeña y delgada, en algunos casos con lesiones en brazos, piernas y muñecas, al parecer autoimpuestas (cutting), dificultad en la comunicación verbal o corporal entre ellos.



10. El caso quedó radicado bajo el expediente CNDH/5/2014/4850/Q, y se requirió información a la SEGOB, PGR, SEDENA, SEP, Sistema DIF Nacional, IMSS, PF, SAT, SEDESOL, CEAV, Junta de Asistencia Privada, SS Michoacán, SEP Michoacán, Procuraduría local, Presidencia Municipal, Sistemas DIF³ de Baja California, Coahuila, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Nayarit, Michoacán, Morelos, Puebla, Querétaro, Tamaulipas, Tabasco y Sinaloa, instancias que rindieron sus respectivas respuestas en su oportunidad, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS POR AUTORIDAD.

11. Tres notas periodísticas del 15 de julio de 2014 de las páginas de internet www.lajornadamichoacan.com, www.aztecanoticias.com y www.eluniversal.com.mx, entre otros, tituladas “*La casa Hogar de [...] en Zamora, Infierno para 500 niños*”, “*Rescatan a 500 menores del Albergue Casa Hogar*” y “*Rescatan a casi 500 niños de albergue en Michoacán*”, respectivamente.

12. Catorce Actas Circunstanciadas elaboradas por personal de la Comisión Nacional, con motivo de las diligencias realizadas en la Casa Hogar en el municipio

³ Aun cuando la denominación oficial de estas instituciones varía por cada entidad federativa, para efectos de agilidad en la referencia de estas autoridades, se les señala en forma homogénea como Sistemas DIF Estatales.

de Zamora, Michoacán, del 17 al 30 de julio de 2014, donde consta el ingreso al lugar, las entrevistas con servidores públicos de los tres niveles de gobierno que ahí se encontraron, con las personas albergadas en el sitio, algunos de sus familiares, además de los diversos recorridos a los interiores y periferia de la casa hogar, las visitas nocturnas a dormitorios, presencia en la entrega de resguardo de personas albergadas en la Casa Hogar que pertenecían a diversas entidades federativas, así como visitas al albergue “*Vivan los Niños*” en Morelia, Michoacán, a donde fueron trasladados parte de las personas agraviadas, adjuntando a estas actas 507 impresiones fotográficas recabadas por personal de la Comisión Nacional y los listados de las personas menores y mayores de edad que la PGR dejó a cargo de las entonces Procuradurías responsables de la defensa de los derechos de las niñas, niños, mujeres y familias, respectivamente, de los Estados de Baja California (2 casos), Coahuila (6 casos), Durango (9 casos), Estado de México (52 casos), Guanajuato (14 casos), Guerrero (7 casos), Jalisco (53 casos), Nayarit (1 caso), Michoacán (130 casos), Morelos (2 casos), Puebla (2 casos), Querétaro (4 casos), Sinaloa (6 casos), Tabasco (1 caso), Tamaulipas (3 casos), y DIF Nacional (24 casos), además de aquellos casos que fueron entregados a sus familiares directamente por la PGR en las instalaciones de la Casa Hogar, así como los casos de aquellos que fueron trasladados a albergues en la Ciudad de México, que en total sumaron 536 personas.

13. Acta Circunstanciada del 24 de septiembre de 2014, elaborada por personal de la Comisión Nacional, mediante la cual se hizo constar la reunión de trabajo en torno al caso de la Casa Hogar, celebrada en las instalaciones de la CEAV en oficinas centrales, en la que se encontraban presentes servidores públicos de la PGR, INDESOL, SEDESOL y de la propia CEAV.

14. Acta Circunstanciada del 15 de octubre de 2014, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, mediante la cual hizo constar la consulta a las constancias que integran la AP1, los días 9 y 15 de octubre de 2014.

15. Actas Circunstanciadas del 27 de noviembre, 15 y 17 de diciembre de 2014, así como del 8 de enero de 2015, elaboradas por personal de esta Comisión Nacional, en las que se hicieron constar las reuniones de trabajo llevadas a cabo en las instalaciones de la CEAV, con la participación de personal del Sistema DIF Nacional, así como de la PGR.

16. Actas Circunstanciadas del 27 de noviembre, 1, 8 y 15 de diciembre de 2014, elaboradas por personal de esta Comisión Nacional con motivo de las consultas realizadas a las constancias que integran la AP2.

17. Formatos de consulta de expedientes de la Delegación CEAV en Jalisco de 13 de enero de 2015, elaborados por personal de esta Comisión Nacional.

18. Acta Circunstanciada del 16 de enero de 2015, elaborada por personal de esta Comisión Nacional con motivo de la visita al albergue “*Vivan los Niños*” del Sistema DIF Michoacán, localizado en Morelia, Michoacán.

19. Acta Circunstanciada del 14 de abril de 2015, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, con motivo de las consultas a los expedientes de la CEAV que radicó en diversas Delegaciones de esa CEAV en distintas entidades Federativas, posteriores al egreso de personas de la Casa Hogar.

20. Formatos de la consulta de expedientes de la CEAV en sus oficinas centrales, la Delegación de Coahuila, la Delegación de Guerrero, del 21 al 28 de abril y del 11 al 13 de junio, en ambas delegaciones, todas de 2015, elaborados por personal de la Comisión Nacional.

21. Actas Circunstanciadas del 21 de septiembre, 9 de noviembre y 15 de diciembre de 2015, así como 8 y 15 de enero y 5 de febrero de 2016, mediante las cuales personal de esta Comisión Nacional hizo constar las consultas realizadas a la AP2.

22. Acta Circunstanciada del 20 de febrero de 2016, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar las acciones realizadas a favor de V249, quien en ese momento tenía menos de 18 años de edad, y había sido trasladado a las instalaciones de la Unidad Especializada de la PGR, por AR32 del Sistema DIF Nacional bajo el argumento de que no podían continuar bajo sus cuidados.

23. Actas Circunstanciadas del 3 y 29 de marzo de 2016, mediante las cuales personal de esta Comisión Nacional hizo constar las consultas realizadas a la AP2.

24. Actas Circunstanciadas del 26 y 27 de abril de 2016, mediante las cuales personal de esta Comisión Nacional hizo constar las gestiones realizadas ante personal de la Dirección del Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Hogar para Varones del Sistema DIF Nacional, con motivo de la atención de la persona menor de edad V249, así como tres correos electrónicos enviados por AR32 a esta Comisión Nacional, para documentar sus acciones en torno al caso.

25. Acta Circunstanciada del 27 de abril de 2016, elaborada por personal de la Comisión Nacional, mediante la cual hizo constar la recepción de un correo electrónico enviado por la Jefatura de Departamento de Trabajo Social adscrita a la Dirección General de Atención Inmediata y Primer Contacto de la CEAV, relativo a las acciones realizadas para dar atención al caso de la persona menor de edad V249.

26. Actas Circunstanciadas del 6 y 27 de mayo, 3 junio, 29 de julio, 12 y 26 de agosto, 23 de septiembre, 14 de octubre y 11 de noviembre, todos de 2016, así como del 21 de abril, 1, 2, 5, 8, 9, 16, y 29 de junio, 16 de julio, 1, 3 y 31 de agosto, así como 1 de septiembre de 2017, además del 11 de abril, 11 y 23 de mayo y 7 de junio de 2018 mediante las cuales personal de esta Comisión Nacional hizo constar las consultas realizadas a la AP2.

SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA.

27. Oficio 600-02-01-2014-(65)-12740, del 30 de julio de 2014, mediante el cual el SAT rindió su informe y adjuntó constancia por la que autorizó a la entonces Directora de CH en su calidad de representante legal de la Casa Hogar, la emisión de comprobantes deducibles de impuestos.

28. Oficios 600/02/01/2014-(72)-12750 y 600/02/01/2014-(72)-12751, del 12 y 13 de agosto de 2014, respectivamente, mediante los cuales el SAT adjuntó el informe emitido por personal de la Administración Local de Servicios al Contribuyente de Uruapan, Michoacán.

JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA DE MICHOACÁN.

29. Oficio JAP/1260/2014, del 4 de agosto de 2014, suscrito por AR24, mediante el cual informa que la Junta de Asistencia Privada no cuenta con el registro de la Casa Hogar, que su único antecedente es del 21 de febrero de 2013 a partir de una solicitud de intervención de una diputada del Congreso del Estado de Michoacán para atender la petición de la madre de V219.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

30. Oficio 09 52 17 61 4BB1/1336, del 4 de agosto de 2014, del IMSS, mediante el cual adjuntó la documentación que a continuación se describe:

30.1 Oficio del 18 de julio de 2014, suscrito por AR1, AR2 y AR3, personal adscrito al HGZ 4, del IMSS en Michoacán, así como AR6 y AR7, adscritos a la UMF número 82 del propio IMSS.

30.2 Censo de vacunación realizado en la Casa Hogar de 2002 a 2006.

30.3 Revisiones físicas realizadas a integrantes de la Casa Hogar en los años 2002, 2005 y 2006.

30.4 Lista de dosificación de medicamentos para integrantes de la Casa Hogar en 2003.

30.5 Registro de las fechas en que se otorgó el fármaco “*Albendazol*” a integrantes de la Casa Hogar en los años 2003, 2005 y 2013.

30.6 Lista de revisión testicular a integrantes de la Casa Hogar en 2005.

30.7 Solicitudes de atención médica por Médicos Especialistas para integrantes de la Casa Hogar en 2005.

30.8 Registro de aplicación de las vacunas Anti-tétanos y difteria a integrantes de Casa Hogar de 2005 a 2007.

30.9 Concentrado de acciones de odontología a integrantes de la Casa Hogar en 2006.

30.10 Control de inmunizaciones a integrantes de la Casa Hogar en los años de 2006 y 2007.

30.11 Lista preliminar de revisión para la aplicación de la vacuna Hepatitis B a integrantes de la Casa Hogar del año 2007.

30.12 Lista de integrantes de la Casa Hogar que padecen epilepsia, reportados en 2008.

30.13 Actas informativas de fechas 3 de octubre y 27 de noviembre de 2009, 16 de febrero de 2010, 3 de septiembre de 2013, 6 de mayo y 18 de junio de 2014, signadas por AR1, mediante las cuales dio aviso del brote de las siguientes enfermedades en integrantes de la Casa Hogar: impétigo contagioso⁴, enfermedad en vías respiratorias, vaginosis bacteriana⁵, candidiasis vaginal⁶, epilepsia⁷, gastritis⁸, bronquitis⁹, asma¹⁰, rinitis¹¹ y faringoamigdalitis¹², además reportó sanos a las niñas, niños y lactantes, pero indicó que requieren de la dotación de sustituto de sucedáneo materno¹³.

30.14 Formato de acciones de vigilancia epidemiológica de 22 de octubre de 2009, en la cual se reportó el contagio de enfermedad en vías respiratorias entre integrantes de la Casa Hogar.

30.15 Registro de la aplicación de la vacuna anti-virus de papiloma humano a 83 niñas y adolescentes; 25 de 9 años, 38 de 10 años, 7 de 11 años, 10 de 12 años; 2 de 13 años de edad y 1 de 16 años, todos integrantes de la Casa Hogar entre los años de 2010 y 2012.

30.16 Registro de la administración del medicamento Olseatamivir¹⁴ a integrantes de la Casa Hogar en el año 2011.

⁴ Infección de la piel de origen bacteriano.

⁵ Infección vaginal.

⁶ Infección vaginal por hongos.

⁷ Enfermedad del sistema nervioso que provoca convulsiones violentas.

⁸ Irritación o inflamación en el estómago.

⁹ Inflamación de los bronquios.

¹⁰ Inflamación y estrechamiento de las vías respiratorias.

¹¹ Trastorno que afecta la mucosa nasal.

¹² Infección de la garganta y/o de las amígdalas.

¹³ Leche materna.

¹⁴ Medicamento contra el virus de la gripe.

30.17 Registro de la aplicación de vacuna anti-neumocócica¹⁵ a integrantes de la Casa Hogar en el año de 2011, con 3 listas de 104 personas de entre 14 y 22 años de edad, señalados como estudiantes de los 3 niveles de preparatoria y 88 trabajadores de entre 17 y hasta 77 años de edad.

30.18 Registro de Aplicación de la vacuna anti-influenza a integrantes de la Casa Hogar los años 2011 y 2014.

30.19 Escrito de fecha 15 de octubre de 2012, suscrito por la DCH en el que solicitó al Director de la Unidad de Medicina Familiar número 82, la revisión dental para sus integrantes.

30.20 Registro de aplicación de vacunas de Hepatitis B, Rotavirus, neumococo e influenza a integrantes de la Casa Hogar en 2013.

30.21 Registro de dotación de sobres “Vida Suero Oral” a integrantes de la Casa Hogar en 2013.

30.22 Impresión de pantalla del Programa de Vacunación Universal de algunas personas menores de 18 años edad acogidos en la Casa Hogar.

30.23 Lista de integrantes de la Casa Hogar a los que se les suministró Vitamina A.

30.24 Curso del tema de sexualidad impartido por médico epidemiólogo adscrito al Hospital General de Zona número 4 a integrantes de la Casa Hogar.

¹⁵ Bacteria que provoca neumonía o infección en pulmón.

SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA.

31. Oficio DPJA.DPC/CNDH/1048/2014, del 6 de agosto de 2014, mediante el cual la Dirección de Procesos Jurídico Administrativos de la SEP, rindió la información requerida por esta Comisión Nacional, en el sentido que la educación preescolar, primaria y secundaria le corresponde a las Entidades Federativas.

32. Oficio DPJA.DPC/CNDH/1124/2014, del 27 de agosto de 2014, de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la SEP, mediante el cual rindió el informe solicitado por la Comisión Nacional, relacionado con el registro y las funciones de supervisión realizada a la Casa Hogar.

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL.

33. Oficio 500/3620/2014, del 7 de agosto de 2014, por el cual la Dirección General Adjunta de Legalidad y Transparencia de la SEDESOL, adjuntó copia del oficio D00180/293/2014 de la Dirección de Asuntos Jurídicos en el Instituto Nacional de Desarrollo Social y su anexo, mediante el cual informó sobre la aplicación del Programa de Coinversión Social que es operado por ese Instituto y por el cual, durante los años 2005 al 2013, la organización de la Casa Hogar recibió ocho apoyos económicos que fueron supervisados por la Delegación de la SEDESOL en Michoacán, incluyendo una visita de campo realizada por AR10, relativa al proyecto de 2013.

34. Oficio 500/3631/2014, del 26 de agosto de 2014, de la Dirección General Adjunta de Legalidad y Transparencia de la SEDESOL, mediante el cual adjuntó copia de los oficios 136.710.203.2014 y D00180/328/2014, del 12 y 13 de agosto de 2014, respectivamente, signados por personal de la Jefatura de Unidad de Asuntos Jurídicos de la SEDESOL en Michoacán y de la Dirección de Asuntos Jurídicos del Instituto Nacional de Desarrollo Social, mediante los cuales rindieron sus informes

relacionados con los programas sociales donde se incluía a la Casa Hogar como beneficiaria.

35. Oficio 500/4443/2014, del 9 de septiembre de 2014, de la Dirección General Adjunto de Legalidad y Transparencia de la SEDESOL, al que se adjuntó copia del informe de la Jefatura de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la SEDESOL en Michoacán.

PRESIDENCIA MUNICIPAL DE ZAMORA, MICHOACÁN.

36. Oficio OP-418/08/2014, del 12 de agosto de 2014, suscrito por AR12, mediante el cual rindió el informe solicitado por esta Comisión Nacional, al que adjuntó los oficios emitidos por las instancias de la Presidencia Municipal que participaron en acciones de asistencia social y limpieza urgentes que se realizaron durante el operativo a cargo de la PGR en la Casa Hogar, y que son los siguientes:

36.1 Copia del oficio 990/14, del 15 de julio de 2014, del Sistema DIF Michoacán, mediante el cual solicitó a la Presidencia Municipal la participación del Sistema DIF Zamora, como parte del apoyo a la atención que se debía brindar a la población de la Casa Hogar.

36.2 Copia del oficio SEIDO/UEITMPO/10030/2014, del 20 de julio de 2014, mediante el cual la PGR solicitó a la Presidencia Municipal, con carácter de urgente y confidencial, designara a personal con el fin de que auxiliara a la Representación Social de la Federación a realizar labores de limpieza dentro del inmueble identificado como Casa Hogar, toda vez que se encontraba en condiciones insalubres, y por instrucciones de la autoridad sanitaria debían evitar posibles daños ecológicos a la comunidad y a las personas que se encontraban en su interior.

36.3 Copia del oficio OC/443/07/14, del 31 de julio de 2014, de la Dirección de Atención y Organización Ciudadana del municipio de Zamora, dirigido a AR12, en el que se describieron las acciones de limpieza realizadas en el lugar materia de la queja.

36.4 Copia del oficio O.M. 199/07/2014, del 31 de julio de 2014, de la Oficialía Mayor del municipio de Zamora, enviado a AR12, donde se indicó no haber tenido intervención alguna en el caso.

36.5 Copia del oficio CMPC 0597/07/2014, del 31 de julio de 2014, de Protección Civil del municipio de Zamora, mediante el cual informó a AR12 las actividades de limpieza realizadas por personal de Obras Públicas.

36.6 Copia del oficio OP-520/VIII/2014, con acuse de recibido de la Presidencia Municipal de Zamora del 1 de agosto de 2014, de la Dirección de Obras Públicas del municipio de Zamora, mediante el cual informó a AR12 de las actividades de limpieza realizadas por el personal de Obras Públicas.

36.7 Copia del oficio DDS/0245/2014, del 4 de agosto de 2014, de la Dirección de Desarrollo Social del municipio de Zamora, donde se informaron a AR12 las actividades de asistencia social llevadas a cabo en el albergue, específicamente en la coordinación de los trabajos para implementar los comedores comunitarios.

36.8 Copia del oficio DAP/496/08/14, con acuse de recibido en la Presidencia Municipal de Zamora del 7 de agosto de 2014, emitido por la Dirección de Aseo Municipal de Zamora, en el que informó a AR12 de las actividades realizadas por el operativo de limpieza en dicho inmueble.

37. Oficio OP-563/09/2014, del 15 de septiembre de 2014, suscrito por AR12, mediante el cual rindió informe y al que se adjuntó copia de los siguientes oficios:

37.1 Oficio DDS/0279/2014, del 8 de septiembre de 2014, de la Dirección de Desarrollo Social Municipal, mediante el cual se informó que el titular de esa instancia fue el único servidor público que estuvo presente en la entrega de alimentos y apoyos realizados el 16 de julio de 2014, en la Casa Hogar.

37.2 Oficio OP-0643/IX/2014, del 9 de septiembre de 2014, de la Dirección de Obras Publicas Municipal, mediante el cual informó las acciones de limpieza realizadas el 16, 23, 25, 26, 29 y 30, todos de julio de 2014 en la Casa Hogar.

37.3 Oficio CMPC 0919/09/2014, del 10 de septiembre de 2014, de la Coordinación de Protección Civil y Bomberos Municipales de Zamora, por el que informó las actividades realizadas el 15, así como del 18 al 30 de julio de 2014 en las instalaciones de la Casa Hogar.

37.4 Oficio OC/517/14, del 10 de septiembre de 2014, de la Dirección de Atención y Organización Ciudadana del municipio de Zamora, en el que precisó las acciones realizadas el 15, 16, 22, 23 y 24, de julio de 2014 en la Casa Hogar.

37.5 Oficio DIF/DIR/908/2014, de 10 de septiembre de 2014, mediante el cual AR13 detalló su intervención en las actividades de asistencia social realizadas del 16 al 30 de julio de 2014 en la Casa Hogar.

37.6 Oficio CJ-727-SAPAZ-2014, del 10 de septiembre de 2014, de la Dirección General del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de Zamora,

en el que se detalló su intervención del 20 y 21 de julio de 2014 en la Casa Hogar.

37.7 Oficio DCS1.6 313/09/2014, del 9 de septiembre de 2014, por el que la Dirección de Comunicación Social de ese municipio emitió su informe a AR12.

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN.

38. Oficio UDDH/911/2654/2014, de 11 de agosto de 2014, de la Dirección General Adjunta de la Unidad para la Defensa de los Derechos Humanos de la Subsecretaría de Derechos Humanos de la SEGOB, mediante el cual adjuntó el informe rendido por personal de la Dirección General de Estrategias para la Atención de Derechos Humanos.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

39. Oficio 5071/14 DGPCDHQI, del 15 de agosto de 2014, de la PGR, al que anexó copia del oficio sin número del 4 de agosto de 2014, signado por personal adscrito a la Subprocuraduría de Derechos Humanos Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, quienes informaron su intervención en la atención a las víctimas de delito en el operativo realizado el 15 de julio de 2014 en la Casa Hogar.

40. Oficio 5529/14DGPCDHQI, del 9 de septiembre de 2014, de la PGR, al que se acompañó copia del oficio SEIDO/UEITMPO/13001/2014, de 2 de septiembre de 2014, signado por SP responsable de la AP2, adscrita a la Unidad Especializada de la PGR, a través del cual rindió el informe solicitado.

41. Oficio 007378/14 DGPCDHQI, del 14 de noviembre de 2014, de la Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Quejas e Inspección, de la PGR, mediante el cual adjuntó el oficio SEIDO/UEITMPO/16160/2014, del 10 de noviembre de 2014, suscrito por SP adscrita a la Unidad Especializada de la PGR,

responsable de la integración de la AP2, a través del cual rindió el informe que le fue solicitado por esta Comisión Nacional.

42. Oficio SEIDO/UEITMPO/1735/2016, del 19 de febrero de 2016, signado por SP, responsable de la AP2, adscrita a la Unidad Especializada de la PGR, quien solicitó la presencia e intervención de personal de esta Comisión Nacional en sus instalaciones y adjuntó copia del oficio sin número, de 17 de febrero de 2016, de la Dirección del Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación “*Casa Hogar para Varones*” del Sistema DIF Nacional, así como de su diverso SEIDO/UEITMPO/1632/2016 de la misma fecha, además del acta ministerial del 19 de febrero de 2016, todo ello referente al caso del adolescente V246, entonces a cargo del Sistema DIF Nacional.

43. Oficio SEIDO/UEITMPO/3940/2016, del 7 de abril de 2016, de la Unidad Especializada de la PGR, dirigido a la Dirección del Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación “*Casa Hogar para Varones*” del Sistema DIF Nacional, con motivo del caso de una persona menor de edad.

SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN.

44. Oficio 5009/46615, del 13 de agosto de 2014, mediante el cual la Dirección General del Organismo Público Descentralizado “*Servicios de Salud de Michoacán*”, atendió la solicitud de informes de esta Comisión Nacional y adjuntó los siguientes documentos:

44.1 Oficio 54063/002998, del 1 de agosto de 2014, de la Jefatura de Jurisdicción Sanitaria número 2 en Zamora Michoacán, mediante el cual informó las acciones que su personal realizó en la Casa Hogar.

44.2 Oficio 5009/44401, del 4 de agosto de 2014, de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública Estatal, el cual informó que no existen acciones y apoyos asistenciales otorgados a la Casa Hogar.

44.3 Oficio 5009/44477, del 4 de agosto de 2014, de la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, por el que informó de las 4 visitas de verificación sanitaria realizadas a la Casa Hogar en los últimos 5 años (a partir de la fecha de su oficio), por conducto del Área de Regulación Sanitaria de la Jurisdicción Sanitaria número 2, con sede en Zamora, Michoacán.

44.4 Oficio 5009/45740, del 8 de agosto de 2014, de la Dirección de los Servicios de Salud de Michoacán, mediante el cual dio contestación a la solicitud de información de esta Comisión Nacional.

PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE MICHOACÁN.

45. Oficio DGJC/NOR-981/2014, del 6 de agosto de 2014, de la Dirección General Jurídica Consultiva de la Procuraduría Local, por el que adjuntó copia del oficio 4873/2014-SRJZ, de 1 de agosto de 2014 mediante el cual la Subprocuraduría Regional de Justicia de Zamora, Michoacán, rindió el informe solicitado por esta Comisión Nacional.

SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE MICHOACÁN.

46. Oficio CGPEE/DICC/DIR/725/2014, del 9 de septiembre de 2014, de la SEP Michoacán, a través del cual rindió el informe solicitado por esta Comisión Nacional.

COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS.

47. Oficio CEAV/AJF/DG/941/2014, del 30 de septiembre de 2014, de la Dirección General Jurídica Federal de la CEAV, mediante el cual se rindió el informe solicitado

por esta Comisión Nacional, respecto de la atención que se brindó a las personas egresadas de la Casa Hogar.

48. Oficio CEAV/AJF/DG/1298/2015, del 28 de julio de 2015, de la Dirección General de la Asesoría Jurídica Federal, mediante el cual rinde su informe a la Comisión Nacional, respecto de la atención de las personas que se encontraban en la Casa Hogar.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ZAMORA.

49. Oficio DIF/DIR/863/2014, sin fecha, suscrito por AR13, mediante el cual rindió informe sobre su participación en el operativo del 15 de julio de 2014, así como durante el tiempo en que la Casa Hogar se mantuvo en funciones, además de la entrega de los recursos que le fueron asignados por el Sistema DIF Zamora a la Casa Hogar.

49.1 Oficio CMFZAP/SE/No.002/2013, del 4 de enero de 2013, de la Secretaría Ejecutiva del Consejo Municipal de Familia de Zapopan, Jalisco, dirigido al Sistema DIF de Zamora, Michoacán, solicitando brindaran los apoyos necesarios a una madre de familia para que sus hijas V449 y V450, entonces de 12 y 10 años respectivamente, fueran egresadas de la Casa Hogar y les fueran practicados los exámenes médicos correspondientes, ya que una de ellas padece epilepsia y ambas habían narrado a su madre haber sido objeto de agresiones en ese lugar.

49.2 Oficio 4/2013(sic), sin fecha, suscrito por AR13, mediante el cual dio respuesta al diverso citado en el párrafo que antecede, en el sentido de que el caso fue canalizado a la Delegación Distrital de la Procuraduría del Menor y la Familia del Estado de Michoacán, con residencia en Zamora.

49.3 Oficio JT252/2014, del 6 de junio de 2014, mediante el cual la Secretaría Ejecutiva del Consejo Estatal de la Familia de Jalisco, solicitó al Sistema DIF Municipal de Zamora que por conducto de las áreas de trabajo social y psicología se realizara visita a la Casa Hogar para entrevistar a una persona menor de edad, por encontrarse a disposición de dicho Consejo, requiriendo específicamente recabar información sobre el estado físico y emocional del niño, las actividades que realiza a diario, los datos escolares como nombre de la escuela, horarios y rendimiento escolar y *“...las condiciones en la que vive al interior del [Casa Hogar], ...además plantearle la posibilidad al menor de edad... si desea ser reubicado en una casa hogar en Guadalajara, Jalisco, ello con la finalidad de que sea visitado por su familia de manera frecuente y fortalecer los lazos afectivos y emocionales”*.

49.4 Oficio sin número, del 9 de julio de 2014, mediante el cual AR14 y AR15 dieron respuesta al oficio JT 252/2014, donde reportaron la entrevista realizada a V495 albergado en la Casa Hogar.

49.5 Copia del oficio TES/AGO2014/221, del 7 de agosto de 2014, suscrito por AR16, mediante el cual informa sobre los subsidios otorgados por la Tesorería Municipal de Zamora a la Casa Hogar durante los años de 2009 a 2013 de los que resulta un total de aportaciones por \$1,476,889.00 (un millón cuatrocientos setenta y seis mil ochocientos ochenta y nueve pesos 00/100M.N.).

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

50. Oficio CEPIAT-222/2014, del 28 de octubre de 2014, de la Procuraduría para la Defensa de los Menores y la Familia del Sistema DIF de Baja California, por el que dio respuesta a la solicitud de información formulada por esta Comisión Nacional,

destacando la atención que brindó a la persona egresada de la Casa Hogar que les fue entregada por la PGR.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE COAHUILA.

51. Oficio DIFJURD/095/2014, del 8 de octubre de 2014, de la Dirección Jurídica del Sistema DIF y Protección de Derechos del Estado de Coahuila de Zaragoza, al que acompañó el informe solicitado por esta Comisión Nacional respecto de la atención brindada a las 6 personas egresadas de la Casa Hogar que les fueron entregadas por la PGR.

52. Oficio PRONNIF/DG/SALTILLO/068/2014, del 13 de octubre de 2014, de la Procuraduría para Niños, Niñas y la Familia del Sistema DIF de Coahuila, mediante el cual remitió la respuesta a la solicitud de información realizado por esta Comisión Nacional respecto de la atención brindada a las 6 personas egresadas de la Casa Hogar que les fueron entregadas por la PGR.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE DURANGO.

53. Oficio B20.918/14, del 21 de octubre de 2014, de la Dirección General del Sistema DIF de Durango, por el que remitió el informe solicitado por esta Comisión Nacional respecto de la atención brindada a las 4 personas egresadas de la Casa Hogar que les fueron entregados por la PGR.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO.

54. Oficio 201B16000/1630/2014, del 9 de octubre de 2014, de la Procuraduría de Protección del Estado de México, por el que se emitió el informe que le requirió esta

Comisión Nacional respecto de la atención que se brindó a las 52 personas egresadas de la Casa Hogar que les fueron entregadas por la PGR.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUERRERO.

55. Oficio DJPI/PDMF/1006/2014, del 6 de octubre de 2014, de la Dirección General del Sistema DIF de Guerrero, por el que rindió el informe que le fue requerido por esta Comisión Nacional respecto de la atención que brindó a las 7 personas egresadas de la Casa Hogar que les fueron entregadas por la PGR.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUANAJUATO.

56. Oficio SDIGFEG/DPJF/PROCMAS/DG/471/2014, del 14 de octubre de 2014, de la Dirección General del Sistema DIF de Guanajuato, mediante el cual rindió su informe a esta Comisión Nacional respecto de la atención que brindó a las 14 personas egresadas de la Casa Hogar que les fueron entregadas por la PGR.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE JALISCO.

57. Oficio DG/3692/2014, del 8 de octubre de 2014, de la Dirección General del Sistema DIF de Jalisco, mediante el cual emitió respuesta a la solicitud realizada por esta Comisión Nacional respecto de la atención que brindó a las 53 personas egresadas de la Casa Hogar que les fueron entregadas por la PGR.

58. Oficio DG/269/2015, del 28 de enero de 2015, de la Dirección General del Sistema DIF de Jalisco, mediante el cual remitió material electrónico con los datos de los expedientes de las personas que estuvieron en la Casa Hogar.

59. Oficio PPNNA/030/2016, del 11 de enero de 2016, de la Procuraduría de Protección del Estado de Jalisco, mediante el cual informó el cierre de los expedientes de los casos relacionados con la Casa Hogar, ya que fueron reintegrados a sus respectivas familias de origen.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE NAYARIT.

60. Oficio 5511150/748/14, del 10 de octubre de 2014, de la Procuraduría de Protección en el Estado de Nayarit, dando respuesta a la solicitud de informes que le realizó esta Comisión Nacional respecto de la atención que brindó a 1 persona egresadas de la Casa Hogar que le fue entregada por la PGR.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MICHOACÁN.

61. Oficio 1117/2014, del 11 de septiembre de 2014, de AR11, mediante el cual informó de las acciones realizadas en favor de las personas que fueron puestas a disposición del Sistema DIF de Michoacán.

62. Oficio 075/2015, del 23 de febrero de 2015, de la Dirección General del Sistema DIF de Michoacán, mediante el cual se informó las acciones realizadas en el albergue “*Vivan los Niños*” en Morelia, Michoacán.

63. Oficio 0231/2015, del 13 de mayo de 2015, de la Dirección General del Sistema DIF de Michoacán, mediante el cual informó el cumplimiento a las medidas cautelares solicitadas por esta Comisión Nacional.

64. Oficio DG/367/2014, del 9 de julio de 2015, de la Dirección General del Sistema DIF de Michoacán, mediante el cual rindió su informe a esta Comisión Nacional respecto de la atención brindada a las personas egresadas de la Casa Hogar que les fueron entregadas por la PGR.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MORELOS.

65. Oficio DIF/DG/--/PDMF/233/2014-10(sic), del 20 de octubre de 2014, de la Procuraduría de Protección del Sistema DIF de Morelos, por el que remitió informe a esta Comisión Nacional respecto de la atención brindada a las personas egresadas de la Casa Hogar que les fueron entregadas por la PGR.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA.

66. Oficio DG NO.3959/14, del 25 de septiembre de 2014, de la Dirección General del Sistema DIF de Puebla, por el que adjuntó el informe solicitado por esta Comisión Nacional relacionado con la atención brindada a personas egresadas de la Casa Hogar.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE TABASCO.

67. Oficio PRODEMAFA/DIR/565/2014, del 9 de octubre de 2014, de la Procuraduría de Protección del Sistema DIF de Tabasco, en el que rindió el informe solicitado por esta Comisión Nacional respecto de la atención brindada a la persona egresada de la Casa Hogar que les fue entregada por la PGR.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE TAMAULIPAS.

68. Oficio DG/1339/2014, del 20 de octubre de 2014, de la Dirección General del Sistema DIF de Tamaulipas, mediante el cual dio respuesta a esta Comisión Nacional respecto de la atención brindada a las personas egresadas de la Casa Hogar que les fueron entregadas por la PGR.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE SINALOA.

69. Oficio PDMMYF 1177/2014, del 13 de octubre de 2014, de la Procuraduría de Protección del Sistema DIF de Sinaloa, por el que rindió el informe solicitado por esta Comisión Nacional respecto de la atención brindada a las personas egresadas de la Casa Hogar que les fueron entregadas por la PGR.

70. Oficio DG/2725, del 30 de julio de 2015, de la Procuraduría de Protección del Sistema DIF de Sinaloa, mediante el cual informó sobre el seguimiento de 8 casos de personas egresadas de la Casa Hogar.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUERÉTARO.

71. Oficio DPM/1440/2014, del 13 de octubre de 2014, de la Procuraduría de Protección del Sistema DIF de Querétaro, por el que rindió informe a esta Comisión Nacional respecto de la atención brindada a las personas egresadas de la Casa Hogar que les fueron entregadas por la PGR.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA NACIONAL.

72. Oficio DJI.205.200.00/1011/14, del 7 de agosto de 2014, por el que la Dirección Jurídica y de Enlace Institucional del Sistema DIF Nacional, informó sobre las acciones en que participó su personal derivado del operativo realizado por la PGR el 15 de julio de 2014, en la Casa Hogar con el propósito de asistir a aproximadamente 600 personas, entre las que se encontraban niñas, niños y adolescentes, al que anexó los diversos oficios girados con motivo de las acciones realizadas por los 26 funcionarios que fueron asignados y el informe rendido por 23 de ellos.

73. Oficio DGJEI.205.000.00/494/2014, del 12 de agosto de 2014, de la Dirección General Jurídica del Sistema DIF Nacional, mediante el cual adjuntó:

73.1 Copia del oficio 205.200.00/1044/14, del 11 de agosto de 2014, por el que se informa a la Oficialía Mayor del Sistema DIF Nacional, sobre las actividades realizadas en el municipio de Zamora, Michoacán, con motivo del operativo realizado por personal de la PGR en la Casa Hogar.

73.2 Copia de dos tarjetas informativas emitidas por personal de la Dirección General Jurídica del Sistema DIF Nacional, con motivo de los hechos que nos ocupan.

74. Oficio ST/138/2014, del 30 de julio de 2014, mediante el cual AR11 rindió su informe a esta Comisión Nacional y al que adjuntó copia del diverso por el cual la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional del Sistema DIF Nacional, le requirió su colaboración para designar personal especialista en las materias de trabajo social, psicología, así como abogados, con el objeto de otorgar asistencia a las personas que se encontraban en la Casa Hogar.

75. Oficio 205 102 00/1110/2014 D.G.J.E.I. 1593 bis, del 29 de septiembre de 2014, de la Subdirección de Asistencia Jurídica a Centros Asistenciales del Sistema DIF Nacional, al que anexó los siguientes documentos:

75.1 Copia del oficio sin número del 19 de septiembre de 2014, de la Subdirección de Adopciones del Sistema DIF Nacional, al que adjuntó el *“Procedimiento para llevar a cabo la Adopción Nacional e Internacional contenido en el Manual de Procedimientos de la Dirección General Jurídica y de enlace Institucional”*, así como los *“lineamientos de Operación del Consejo Técnico de Adopción”*.

75.2 Copia del oficio 205.102.02/080/2014, del 23 de septiembre de 2014, del Departamento Jurídico de *“Casa Coyoacán”* del Sistema DIF Nacional, relativo a su informe.

75.3 Copia del oficio 205.102.03/043/2014, del 24 de septiembre de 2014, del Departamento Jurídico de “*Casa Hogar Niñas*” del Sistema DIF Nacional, por el que emitió su informe.

75.4 Copia del oficio DGIS/222.000 00/3939/2014, del 26 de septiembre de 2014, de la Dirección General de Integración Social del Sistema DIF Nacional, mediante el que rindió el informe solicitado.

75.5 Copia del oficio sin número ni fecha, del Departamento Jurídico de la “*Casa Hogar Varones*” del Sistema DIF Nacional, por el que emitió su informe.

76. Oficio 250.000.00/045/16, del 22 de febrero de 2016, de la Procuraduría Federal de Protección, mediante el cual informó la aceptación en su totalidad a la solicitud de medidas cautelares girada por esta Comisión Nacional.

77. Oficio 251.000.00/123/2016, del 25 de febrero de 2016, de la Dirección General de Representación Jurídica de Niñas, Niños y Adolescentes de la Procuraduría Federal de Protección, mediante el cual informó sobre la situación de V249.

78. Oficio SG/SELAR/UDH/533/2018 de 17 de julio de 2018, de la Dirección de la Unidad de Derechos Humanos de la Secretaría de Gobierno de Michoacán, mediante el cual informa que de una investigación de campo se localizaron 35 coincidencias de personas con los apellidos de la DCH, pero se carece de los apéndices de registro que amparen o respalde el registro levantado en la época que ocurrió, al que adjuntó las copias de las actas de registro civil respectivas.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

A. Denominación de la Casa Hogar y su objeto como Asociación Civil.

79. La Casa Hogar es la denominación con la que se conoce al inmueble que conformaba el domicilio de la asociación civil del mismo nombre y que fue constituida notarialmente, cuyo objeto, de acuerdo con la modificación acordada en asamblea extraordinaria de sus asociados del 8 de abril de 2002, consistía en “...*estimular toda clase de actividades de educación, de investigación científica y difusión en general de la cultura, iniciar, promover, fomentar, patrocinar, subvencionar, fundar, administrar y dirigir escuelas primarias, secundarias, prevocacionales y vocacionales, técnicas preparatorias, normales, universitarias, de artes y oficios y de cualquier otra clase sin restricción alguna de acuerdo a las leyes. Organizar conferencias, mesas redondas y cualesquiera otras juntas o manifestaciones de índole cultural con intervención de hombres de ciencia y personas de cultura reconocida mexicanos o extranjeros...*”, entre otros.

B. Investigación Ministerial Federal (origen del operativo).

80. El 3 de mayo de 2013, la Unidad Especializada de la PGR inició el Acta Circunstanciada a partir de una denuncia anónima de hechos, recibida vía telefónica, una vez que la SP realizó diversas diligencias, el 6 del mismo mes y año, se elevó la investigación al rango de averiguación previa, bajo el número AP1, por la probable comisión de los delitos de: privación ilegal de la libertad, trata de personas, delincuencia organizada y lo que resulte, contra quienes resulten responsables, en agravio de V156, V284, V300, V331 y V120, todas personas menores de 18 años.

81. El 13 de julio de 2014, SP solicitó al Juez Quinto Federal Penal Especializado en Cateos, Arraigos e Intervención de Comunicaciones, la autorización de la medida cautelar de cateo en el domicilio donde se localizaba la Casa Hogar, en el municipio de Zamora, Estado de Michoacán, siendo otorgada en la misma fecha, con el objeto de localizar a las víctimas antes referidas.

82. El 15 de julio de 2014, SP desahogó la diligencia de cateo autorizada, dando como resultado la localización de 536 víctimas, entre los que se encontraban V156, V284, V300, V331 y V120, todas ellas en el interior del inmueble objeto del cateo.

83. Además de las víctimas localizadas, se realizó la detención de 9 personas adultas, respecto de dos de éstas, la autoridad ministerial federal determinó no contar con elementos suficientes para acreditar su probable responsabilidad; en cuanto a la DCH, señaló que si bien se tenía acreditada su participación en la comisión de los delitos de privación ilegal de la libertad en su modalidad de secuestro, trata de personas con fines de mendicidad forzosa, trata de personas en su modalidad de explotación de la mendicidad ajena, trata de personas hipótesis de trabajos y servicios forzados y delincuencia organizada, tales conductas habían sido realizadas *“bajo la excluyente de responsabilidad prevista en la fracción VII del artículo 15 del Código Penal Federal”*¹⁶, por lo que en ese momento no ejerció acción penal en su contra.

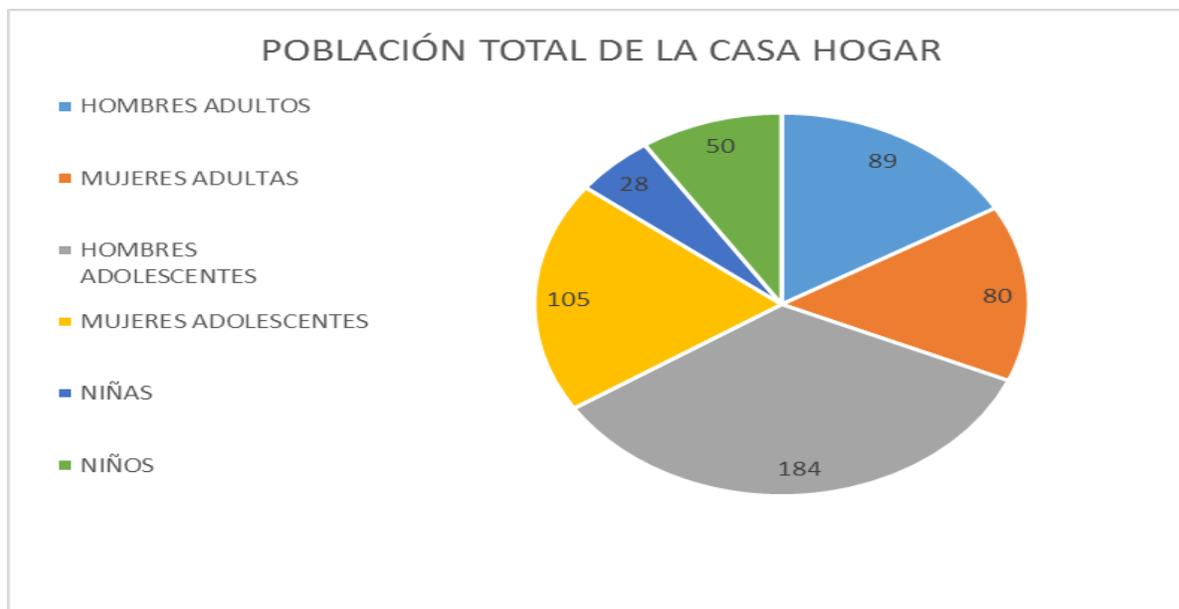
84. Respecto a las 6 personas detenidas restantes, mediante acuerdo de fecha 19 de julio de 2014, la Representación Social de la Federación ejerció la acción penal en su contra por los delitos de privación ilegal de la libertad en la modalidad de secuestro, trata de personas con fines de mendicidad forzada, trata de personas en la modalidad de explotación de la mendicidad ajena, trata de personas con fines de trabajo o servicios forzados¹⁷ y delincuencia organizada en relación con los delitos de privación ilegal de la libertad en la modalidad de secuestro y trata de personas.

¹⁶ “Artículo 15. El delito se excluye cuando: [...] VII. Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el agente hubiere provocado su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible. Cuando la capacidad a que se refiere el párrafo anterior sólo se encuentre considerablemente disminuida, se estará a lo dispuesto en el artículo 69 bis de este Código.”

¹⁷ De conformidad con el acuerdo de 19 de julio de 2014 el delito de trata de personas en sus modalidades e hipótesis, se fundamentó en el artículo 10 y 24 de la Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos delitos.

85. En el séptimo punto del mismo acuerdo de consignación, la autoridad ministerial ordenó dejar triplicado abierto de la AP1, para continuar investigando por cuanto hace a la comisión de otros delitos y la participación de otros probables responsables, dando así origen a la AP2, la cual a la fecha se encuentra en integración ante la Unidad Especializada de la PGR, donde se contienen las declaraciones de las 536 personas que fueron localizadas en el interior de la Casa Hogar, de los cuales 89 eran hombres adultos, 80 mujeres adultas, 184 adolescentes hombres, 105 adolescentes mujeres, 50 niños y 28 niñas¹⁸.

GRAFICA DE AGRAVIADOS POR EDAD Y SEXO



86. Esta Comisión Nacional advirtió violaciones al derecho a la procuración de justicia en la citada indagatoria AP1, por lo que el 29 de diciembre de 2015, se emitió la Recomendación 53/2015 sobre el caso de las Violaciones a la Seguridad Jurídica e

¹⁸ Se entiende por adultos, hombres y mujeres, toda persona de 18 años en adelante; adolescente, hombres y mujeres, aquéllos que tengan un rango de edad de 12 y hasta 17 años y para el caso de niñas y niños, los que tengan de 0 a 11 años de edad.

Inadecuada Procuración de Justicia, cometidas en agravio de las Víctimas de Delito Rescatadas de CH en Zamora, Michoacán.

87. El 2 de agosto de 2017, derivado de la vista administrativa VIS del 3 de julio de 2017 realizada por la Visitaduría General de la PGR, la autoridad ministerial dictó acuerdo dentro de la AP2 en el que señaló que *“se deja sin efecto el acuerdo dictado el 19 de julio de 2014, única y exclusivamente por lo que hace al no ejercicio de la acción penal dictado a favor de”* la DCH y otra persona, que fue dictado en la AP1, para que ambas fueran consideradas nuevamente como probables responsables en la AP2, ordenando se practicaran las diligencias necesarias para la esclarecer los hechos que se investigan, no obstante lo anterior, el 3 de julio de 2018, falleció la DCH.

IV. OBSERVACIONES.

88. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2014/4850/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el presente apartado se desarrolla con un enfoque de máxima protección de los derechos humanos, a la luz de los estándares e instrumentos jurídicos nacionales e internacionales en la materia, de precedentes emitidos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como de criterios jurisprudenciales, tanto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), como de la CrIDH, para determinar la existencia de violaciones a los derechos humanos al libre desarrollo de la personalidad, al trato digno y el interés superior de la niñez y la adolescencia, como aspectos inherentes a la dignidad humana, en su relación con los principios mínimos de atención a las víctimas de delito; a la protección de la salud; a la educación; a la integridad personal; a la identidad; a la seguridad jurídica; a la procuración de justicia, así como a no ser sometido a la trata de personas en agravio de las personas localizadas en la Casa Hogar; por acciones y omisiones atribuibles a servidores públicos del Gobierno del Estado de Michoacán, del IMSS, de la SEDESOL, de la CEAV, de la SEP, del

Sistema DIF Nacional, los Sistemas DIF de los Estados que recibieron a personas que estuvieron albergadas en la Casa Hogar y de la Presidencia Municipal donde tenía su domicilio.

A. Contexto relativo a la situación de vulnerabilidad de la niñez en México.

89. Es necesario establecer que tal como lo expresa el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 16, sobre el derecho a la niñez, los Estados deben tomar las medidas de protección que su condición requiere, destacando que en estas medidas participan también la familia y la sociedad. Todos estos actores tienen la obligación de garantizar el derecho de las niñas, niños y adolescentes de crecer al amparo, protección y responsabilidad de sus padres, quienes únicamente serán relevados de este derecho por circunstancias excepcionales.

90. En este sentido, es claro que las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en una situación especial de vulnerabilidad deben ser atendidos mediante acciones del Estado reforzadas con las que le corresponden a la sociedad y la familia, así las cosas, le corresponde al Estado constituir mecanismos que conformen una red de prevención, protección y atención de las niñas, niños y adolescentes, con miras a lograr el respeto irrestricto a sus derechos, no solo como sujetos de protección, sino como titulares de derechos, tal como lo describe el artículo 1, fracción I, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, al reconocerlos como titulares de derechos en concordancia con *“los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; en los términos que establece el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”*.

91. Las condiciones de vulnerabilidad humana¹⁹ de las y los agraviados en el presente caso, revisten una especial gravedad por tratarse de personas que desde su minoría de edad fueron ingresando en diversas fechas a la Casa Hogar, bajo la dirección de la DCH, persona que con anuencia o no de quienes mantenían la patria potestad de esas niñas, niños y adolescentes, las retenía en ese lugar bajo las condiciones que han quedado descritas en el apartado de hechos de este documento y que serán puntualizadas en diversos párrafos subsecuentes.

92. De acuerdo con información de la UNICEF,²⁰ en México en 2014, 55.2% de los niños y niñas de entre 2 y 5 años de edad vivían en pobreza y 13.1% en pobreza extrema. Además, 60.5% de ellos presentaba carencias en el acceso a la seguridad social y 25.8% en el acceso a la alimentación. Para el año 2015 la población de entre 0 y 5 años de edad fue de 12,713,000 personas, lo que equivale al 10.6% de la población total del país, de los cuales 51% son niños y 49% son niñas.

93. La UNICEF señaló que en el año 2014, por cada mil niños nacidos vivos se registraron 15.1 de muertes, destacando que la causa de esa muertes es previsible y que a pesar de los programas de vacunación y la disminución de las muertes infantiles en México, para 2015 aún se cuenta con 1.5 millones de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica y de acuerdo con el reporte que hace en 2016, en México, aproximadamente 40 millones de personas, que constituyen un tercio de la población, eran niñas, niñas y adolescentes, de los cuales el 54 %, 21

¹⁹ La **vulnerabilidad humana** ha sido definida por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) como un estado de riesgo que puede estar asociado a los ciclos de vida o a condiciones estructurales de pobreza, privaciones y desigualdades, lo que genera la posibilidad de deterioro de las capacidades y opciones de las personas. “Resumen Informe sobre Desarrollo Humano 2014, Sostener el Progreso Humano: reducir vulnerabilidades y construir resiliencia”, <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-summary-es.pdf>

²⁰ <https://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos.html>

millones, vivían en condiciones de pobreza y 1.5 millones sufrían desnutrición crónica.²¹

94. Por lo que se refiere a la educación en nuestro país, a pesar de que el nivel preescolar ya es obligatorio, se tiene registro de que únicamente 42.2% de los niños y niñas de 3 años de edad ingresaron a una institución educativa durante el ciclo escolar 2014-2015, los de 4 años fue de 89% y los que contaban con 5 años fue de 84.3%, y según estimaciones de CONEVAL, en 2016 el rezago educativo alcanzó los 21.3 millones de personas en México, lo que refleja la deficiencia en la impartición de educación en el nivel inicial.

95. En el tema de la protección de la población infantil en México, de acuerdo con lo señalado por UNICEF México, para el 2015 la falta de registro de nacimientos de niños y niñas, en el primer año de vida, constituía el 6.6% de los nacimientos, por lo que al no contar con tal registro, además de dificultar los procesos en torno a brindarles los servicios a que tienen derecho en todas las esferas (transversalidad), el carecer de elementos que determinen su existencia los coloca en una situación de extrema vulnerabilidad, ya que dependen en forma total de quienes les debían brindar protección y cuidado.

96. Para el caso de los niños y niñas de entre 6 y 11 años de edad, que se considera propiamente la edad escolar, no hay variantes significativas, pues de acuerdo con los estudios realizados por UNICEF,²² en el año de 2014, en México se contaba con un total de 13 millones de niñas y niños de esas edades, lo que significaba el 11.5% de la población total del país, de los cuales la mitad se detectó que se encontraba en situación de pobreza patrimonial y uno de cada cuatro presentaba carencias de acceso a la alimentación. En este rubro las estimaciones de CONEVAL para 2016, a

²¹ La pobreza y carencia de recursos para sostener a sus hijos fue una de las mayores coincidencias entre las personas que decidían llevar a sus hijos a la Casa Hogar, tal como lo manifestaron en su oportunidad ante el Ministerio Público de la Federación en la AP2.

²² https://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6876.html

nivel nacional, fueron de 53.4 millones de personas en pobreza y 9.4 millones de personas en pobreza extrema.

97. La anterior información es relevante pues la propia UNICEF destaca que el desarrollo de la infancia en esas edades (6 a 11 años), es la clave para consolidar las capacidades físicas e intelectuales, para la socialización con las demás personas y para formar la identidad y la autoestima. Además, los elementos como familia, comunidad y escuela, son indispensables durante esta etapa de crecimiento, por lo que se requieren condiciones adecuadas para lograr un mejor desarrollo para el aprendizaje, el juego y el descubrimiento, así como para estimular la motricidad y la creatividad, siendo ésta también la etapa en la que se aprenden las normas sociales y se adquieren valores como la solidaridad y el sentido de justicia.

98. En México, tal como lo expone UNICEF²³ en 2009, se contaba con un total de 12.8 millones de adolescentes entre 12 y 17 años de edad, de los cuales 6.3 son mujeres y 6.5 son hombres, de ese total, el 55.2% son pobres y uno de cada 5 adolescentes tiene ingresos tan bajos que no le alcanza siquiera para la alimentación mínima requerida.

99. Por lo que respecta a la educación, en el año de 2008 casi 3 millones de adolescentes entre 12 y 17 años de edad, no asistían a la escuela, de los cuales 48.6% de ellos eran hombres y 44.1% de mujeres, y dejar la formación académica implica que los adolescentes ven recortadas sus oportunidades y los riesgos de todo tipo aumentan, sobre todo los de salud, pues la mayoría seguirá en el medio de la situación de pobreza, que en muchos casos condicionó que dejaran la escuela, volviéndose un círculo vicioso, pues el bajo nivel de educación los puede obligar a aceptar trabajos mal remunerados, peligrosos o incluso en condiciones de explotación.

²³ https://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.html

100. Diversos estudios han documentado la vinculación entre la pobreza y la exclusión social asociada a la falta del ejercicio pleno de los derechos humanos, especialmente de los derechos económicos, sociales y culturales,²⁴ advirtiéndose que en México, entre los años de 2008 a 2010, hubo un deterioro significativo de los niveles de ingreso de los hogares, especialmente en aquéllos con integrantes menores de 18 años que de por sí ya se encontraban en mayor desventaja, con ingresos insuficientes para adquirir bienes y servicios para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.

a. Caso Michoacán

101. De acuerdo con las cifras emitidas por CONEVAL, específicamente para el caso del estado de Michoacán, en el año de 2010 la población en situación de pobreza ascendía a 2.4 millones de personas, de las cuales 598 mil se encontraban en pobreza extrema; para el año de 2014 la estimación de la población en situación de pobreza fue de 2.7 millones de personas, de ellos, 750 mil se encontraban en pobreza extrema y para el año 2016 la cantidad de personas en pobreza en esa entidad federativa fue de 2.5 millones de personas, siendo 453 mil personas las que se encontraban en situación de pobreza extrema, por lo que las carencias sociales en la entidad, tales como rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social y el acceso a la alimentación, entre otros, han sido una constante en cuanto a las condiciones que generan la vulnerabilidad de los grupos sociales que la padecen.

102. Aunado a lo expuesto, CONEVAL hace especial énfasis en el indicador relativo a la carencia social de rezago educativo, así, para el estado de Michoacán lo colocó en 2010, con 1.3 millones de personas en esta situación, en 2014 había 1.2 millones de personas y para 2016 eran 1.2 millones de personas.

²⁴ Estudio “Pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes en México, 2008-2010” publicado por UNICEF México. [https://www.unicef.org/mexico/spanish/UnicefPobreza_web_ene22\(4\).pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/UnicefPobreza_web_ene22(4).pdf)

103. Tal como lo expuso la CNDH en su informe anual 2017, estas estadísticas emitidas por la UNICEF y CONEVAL permiten evidenciar que una de las causas de fondo de los actos y omisiones que lesionan los derechos de la niñez y adolescencia en nuestro país son, entre otras, la pobreza.²⁵

104. En el caso que nos ocupa, la población que resulta agraviada la componen niños y niñas, así como jóvenes adolescentes, mujeres y hombres, quienes se encontraban en su etapa de vida, donde se presentan grandes cambios físicos y emocionales, se define la personalidad y se construye la independencia, fortaleciendo la autoafirmación para construir un entorno propio, requiriendo necesariamente del apoyo de la familia, la escuela y la sociedad, pues sigue en una fase de aprendizaje, situación que se advierte en extremo compleja, dadas las diversas carencias sociales en las que se encontraba esta población.

105. Este análisis de la pobreza en la infancia y la adolescencia emitido por UNICEF para el caso de México, permite apreciar la coexistencia de diversas dimensiones de desigualdad que afectan el ejercicio de los derechos de las y los agraviados en el presente caso, observando la ausencia de recursos adecuados y efectivos para que accedieran a la protección de sus derechos, lo que los ubicó en una situación de *extrema vulnerabilidad*, tal como lo define la CrIDH,²⁶ en el que se conjuntaron múltiples factores.

106. Ante este contexto de condiciones de marginación, extrema pobreza y carencia de oportunidades en que se encontraban muchas familias en esa zona del país, no sería raro considerar que algunas personas se vieron en la necesidad de llevar a sus hijos a la Casa Hogar, como forma de subsanar sus carencias y la expectativa de brindarles una mejor calidad de vida, confiando en que ese lugar era la mejor opción;

²⁵ Informe Anual de la CNDH 2017, “Análisis Situacional de los Derechos Humanos de las Niñas, Niños y Adolescentes”, <http://informe.cndh.org.mx/menu.aspx?id=30071>.

²⁶ Caso “Comunidad Indígena Xákmok Kásek VS. Paraguay”, Fondo Reparaciones y Costas, sentencia de 24 de agosto de 2010, Párr. 273.

sin embargo, como se verá en párrafos subsecuentes muchas de ellas fueron víctimas de violación a sus derechos humanos, bajo un supuesto programa filantrópico de asistencia y protección, que posteriormente configuró algunas conductas delictivas en su perjuicio.

B. Consideraciones previas al planteamiento del caso.

107. Debido a las características peculiares del presente asunto, esta Comisión Nacional considera necesario hacer visibles los tres momentos en que tuvieron lugar los hechos. El primero consistió en el funcionamiento de la Casa Hogar hasta antes del 15 de julio de 2014, destacando la intervención de instituciones gubernamentales de los tres niveles de gobierno, a partir de las aportaciones económicas que se otorgaban cada año para apoyar sus actividades financieras y educativas; la verificación de la autoridad municipal respecto al funcionamiento de la Casa Hogar, las condiciones de higiene del lugar, de salud de los habitantes, así como las investigaciones ministeriales locales derivadas de las denuncias que se realizaron con motivo de la retención de varias niñas, niños, adolescentes y adultos, hombres y mujeres, por trabajadores y directivos de esa Casa Hogar.

108. En el segundo momento, se plantean las acciones realizadas por la PGR en el inmueble de la Casa Hogar, a partir del hallazgo de 536 personas en condiciones de extrema vulnerabilidad²⁷ por la situación de pobreza de niñas, niños, adolescentes y adultos, que además tenían problemas de salud, pésimas condiciones de higiene, hacinamiento, restricción de movimiento dentro del mismo espacio, sin agua potable, ni comida suficiente, con presencia de fauna nociva, sin contacto con sus familiares, con signos y síntomas de maltratos físicos y psicológicos, además, en algunos casos la privación de su libertad, lo que implicó que se requiriera la intervención de autoridades como: la SEGOB, CEAV, Sistema DIF Nacional, Sistema DIF del Estado de Michoacán, así como la Presidencia Municipal, quienes intervinieron en la

²⁷ Caso “*Trabajadores de la Hacienda Brasil Verde VS. Brasil*”, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 20 de octubre de 2016, Párr. 226.

atención de las múltiples situaciones que fueron evidenciadas al interior de la Casa Hogar derivadas del cateo realizado por la PGR.

109. El tercer momento, se plantea a partir de las acciones de reubicación, canalización a instituciones de protección a la infancia y la entrega a familiares directos de las 536 personas que fueron localizadas por personal de la PGR en la Casa Hogar; además, se exponen las acciones y omisiones en que incurrieron las diversas instituciones involucradas en la atenciones y cuidados de los niños, niñas y adolescentes o personas con requerimientos especiales, así como la intervención de aquéllas que tenían y aún tienen encomendada la protección de éstos, derivada de su calidad de víctimas del delito.

a. Primer momento. Operación de la Casa Hogar antes de la intervención de la PGR.

110. Es importante destacar que de acuerdo con las cifras obtenidas del CONEVAL relativas al Estado de Michoacán, entre los años de 2010 y 2016, los rubros de las carencias sociales, aun cuando marcan una disminución, no son significativas y reflejan una relación clara entre los niveles de la insatisfacción relacionados con la educación, asistencia social, servicios de salud y acceso a la alimentación, con la población vulnerable, precisamente por carencias sociales, situación que explica las causas que originaron que cientos de padres de familia, carentes de estos elementos básicos de bienestar social, hayan acudido en diferentes momentos a la Casa Hogar en busca de un apoyo para solventar parte de esas necesidades indispensables para obtener bienestar de miembros de su familia, pues los servicios de educación, alimentación y vivienda que se ofrecían solventaban las carencias que sus hogares de origen tenían.

111. Lo anterior se desprende de los dichos de la mayoría de las personas albergadas que se localizaron en la Casa Hogar, quienes expusieron ante personal de la Comisión Nacional que sus familiares los llevaron a ese lugar por falta de

medios y recursos para darles los cuidados y protecciones que requerían, pues además en la Casa Hogar se les ofrecía brindarles un nivel educativo (bachillerato técnico o licenciatura en música) que difícilmente podrían obtener quedándose con su familia.

112. Del contenido de las declaraciones ministeriales de las 536 víctimas, así como de algunos de sus familiares y demás testigos que se contienen en la AP2, destaca que todos ellos ingresaron en la Casa Hogar cuando aún no cumplían 18 años de edad y de las causas más comunes de su ingreso eran los problemas económicos en la familia o bien por la conducta²⁸ de las niñas, niños o adolescentes, siendo que las personas que acudían a instancias municipales o estatales del Sistema DIF correspondientes a sus comunidades o entidades de origen, para solicitar asistencia u orientación sobre los problemas conductuales de su familiar, en respuesta recibían los datos de la Casa Hogar, e incluso les ofrecían como apoyo contactar con la responsable de la misma, o pagarles el traslado hacia ese lugar, donde el costo de ingreso era mínimo y, por tanto, accesible a esas familias de escasos recursos.

113. Las familias que llevaban a sus hijos al domicilio de la Casa Hogar, tales como V169, V226, V227, V230, V252 y V263 entre otros, debían firmar un “*acta destacada*” ante un Notario Público en Zamora, Michoacán, donde manifestaban su voluntad de ingresar a su familiar, persona menor de edad, comprometiéndose a realizar visitas una vez cada 2 o 4 meses, en las fechas que les eran impuestas, ocasiones en las que debían llevar ropa, calzado y alimentos para la convivencia familiar, así como pagar cierta cantidad de dinero a la Casa Hogar para manutención, la cual variaba en cada caso, hasta que el albergado/a cumpliera la mayoría de edad (18 años).

114. Las personas que refirieron haber sido canalizadas por algún Sistema DIF municipal o estatal, tales como V-III, V-IV, V-VI, V-VIII, V309 y V363 entre otros,

²⁸ De acuerdo con las versiones de los padres, la conducta atribuida a las niñas, niños y adolescentes, se refiere a su desobediencia y actos de rebeldía, así como negarse a ir a la escuela.

realizaban la operación descrita en el párrafo anterior sin que constara en documento alguno la intervención de dicho Sistema, por lo que el ingreso quedaba registrado como “*voluntario*” y la familia debía sujetarse a las fechas de visita y a cumplir con los acuerdos referidos en el “*acta destacada*” la cual era suscrita por los progenitores o tutores de las personas que ingresaban a la Casa Hogar, así como la DCH.

115. Las personas menores de edad que fueron trasladadas por autoridades, Sistemas DIF Municipales y Estatales, así como por albergues de otras asociaciones civiles a la Casa Hogar, tales como V6, V60, V70, V179, V200, V204, V216, V233, V235, V 242, V 290, V291 y V337, entre otros, solo remitían su documentación, sin que conste que alguna de ellas realizara el seguimiento y supervisión del estado en que se encontraban las niñas, niños o adolescentes que enviaban a ese lugar, ni su destino al cumplir la mayoría de edad.

116. Por otra parte, familiares de los habitantes de la Casa Hogar que comparecieron en la AP2, entre ellos los de V-III, V-IV, V-VI, V-VIII V309, y V363, entre otros, coincidieron en sus declaraciones ministeriales, que al intentar recuperar a sus hijos, la amenaza que recibían por parte de la DCH o de sus empleados era que con el documento firmado ante Notario Público, habían cedido la patria potestad a la directora de la Casa Hogar, y que por ello no podía reclamar a sus descendientes o familiares, salvo que pagaran una cantidad de dinero, la cual también variaba según el caso, y en ocasiones, aun cuando entregaban la cantidad requerida, no les devolvían a su familiar.

117. Integrantes de la población localizada en la Casa Hogar también declararon ante el personal de la PGR desconocer la identidad de sus progenitores o incluso la propia, debido a la corta edad en que fueron internados en el lugar, así como a la práctica llevada a cabo por la DCH respecto de tramitar adopciones de personas que se encontraban en ese sitio, tales como V10, V19, V34, V62, V73 , V96, V120, V134, V199, V208, V209, V210, V220, V221, V222, V231, V371, V381, V407, V420, V432, V433, V419, V476, V491, V494, V510 y V532, en cuyas actas de nacimiento se

observó que no contienen anotación respecto del proceso jurisdiccional del que derivó el acto jurídico de adopción, únicamente constan los apellidos de la DCH o bien su nombre en el rubro de “*progenitor*”, resaltando que al momento del operativo, de las 536 personas localizadas al interior de la Casa Hogar, 51 de ellas fueron identificadas con los apellidos de la DCH, 11 de las cuales tenían entre 0 y 6 años de edad, 20 tenían de 7 a 17 años y 20 presentaron una edad entre 18 y 44 años de edad.

118. Igualmente, los habitantes de la Casa Hogar, entre otros, V3, V167, V198, V426, V480, V533 y V536, manifestaron en sus declaraciones ministeriales que los alimentos que eran obligados a ingerir se encontraban en estado de putrefacción, con lama, agrios, con restos de cucarachas y otros insectos, carne con gusanos, entre otras cosas, y que de no ingerirlos podían ser golpeados por los encargados del lugar, refiriendo que al pasar muchos días sin comer terminaban aceptando lo que les daban e incluso peleándose entre ellos por las raciones de alimento, señalando que en los refrigeradores industriales externos era donde guardaban comida en descomposición que después les daban, mientras que el agua la tomaban de un grifo que estaba en el patio, aunque sabía mal porque no era potable y si les llegaba a doler el estómago no les daban ninguna atención médica.

119. Respecto de la higiene, V228, V232, V303, V306, V368, V395, V421 y V488, entre otros, manifestaron que al ingresar les daban un uniforme y sólo una muda de ropa, incluyendo la interior, por lo que la tenían que lavar y a veces ponérsela mojada, que era común entre los habitantes de la Casa Hogar robarse la ropa unos a otros, por esa razón en las noches su sentido de alerta se activaba pues era el momento en que podrían sufrir agresiones o robo de su ropa. En el área de regaderas también se cuidaban de ser víctimas de algún abuso o maltrato, asimismo, en el caso de las regaderas del área de mujeres describieron que tenían que bañarse generalmente en los lavaderos por falta de espacio y cuidarse de que los “*vigilantes*” o “*encargados*” de la Casa Hogar las estuvieran espiando.

120. También fue narrado por familiares y habitantes de la Casa Hogar, como V147, V198, V263, V293, V480 y V488, entre otros, que cuando alguien se escapaba, inmediatamente la DCH llamaba a la Policía Municipal y solicitaba lo localizaran y retornara a ese albergue, siendo que en ocasiones fueron detenidos por policías, taxistas o particulares, quienes los regresaban a la Casa Hogar, aun cuando ellos les explicaban que no deseaban vivir ahí y, en algunos casos, a pesar de que ya eran mayores de edad, no les creían sobre los maltratos de que eran víctimas en ese lugar.

121. Igualmente se describió por familiares e internos de la Casa Hogar como los de V40, V88, V141, V190, V292, V295, V319, V320, V346, V365 y V431, que todo lo que sus padres les llevaban en sus visitas, se los retiraban al ingresar al segundo patio donde estaban los dormitorios, que eso lo hacían sus “cuidadores”, por instrucciones de la DCH, y si se negaban a entregar sus cosas eran golpeados.

122. Los padres de familia entre ellos los de V-III, V-IV, V-VI, V-VIII, V309 y V363, entre otros, coincidieron en señalar en sus declaraciones ministeriales que desde la primer visita a sus hijos, notaban el cambio radical en su aspecto, deteriorados en su salud y estado de ánimo, incluso la pérdida de peso era evidente; sin embargo, sus descendientes no les decían nada, y siempre se encontraban vigilados en las entrevistas y visitas con sus padres por personas que eran trabajadores de la DCH, por lo que no podían hablar con libertad, optando muchos niños por no expresar nada, solo en algunos casos y a escondidas podía hacerles saber a sus padres las condiciones en las que se encontraban.

i. Financiamiento de la Casa Hogar por instituciones de los tres niveles de gobierno.

123. De conformidad con el Anexo 14 de la Resolución Miscelánea Fiscal para el 2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2014 y dado a

conocer en la página de internet del SAT,²⁹ la asociación civil Casa Hogar contó con registro federal de contribuyentes y estaba autorizada para recibir donativos deducibles de impuestos sobre la renta, al ser incluida en el rubro A.- Organizaciones Civiles y Fideicomisos Asistenciales, del anexo 14 de la citada Resolución. Además, desde el 16 de diciembre de 2011 se le brindó a la asociación civil Casa Hogar, la autorización en México para recibir donativos deducibles de impuesto sobre la renta, destacando que éstos deberían destinarse exclusivamente, y en su totalidad, a las actividades asistenciales referidas.

124. El SAT, por su parte, informó a este Organismo Nacional que para mantener vigente la autorización de recibir donativos emitida en 2011, a la Casa Hogar, la donataria debía emitir el *“Aviso anual de las donatarias autorizadas, donde declaran bajo protesta de decir verdad, seguir cumpliendo con los requisitos y obligaciones fiscales para continuar con ese carácter”*, además de poner a disposición del público en general *“Información para garantizar la transparencia de los donativos recibidos, así como el uso y destino de los mismos”*.

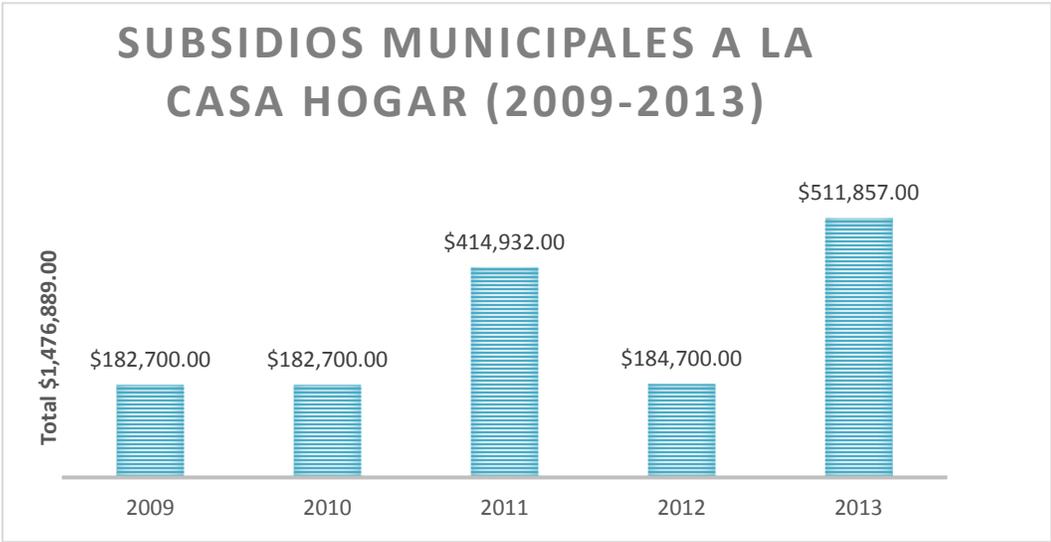
125. La entonces Administración Local de Servicios al Contribuyente de Uruapan, de la Administración General de Servicios al Contribuyente, del SAT,³⁰ informó que la persona moral denominada Casa Hogar al 4 de agosto de 2014 contaba con el nivel de cumplimiento a sus obligaciones fiscales como positivo, aun cuando en los años 2007 y 2009 se le impusieron cuatro multas por extemporaneidad en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales; en todos los casos concluyó el procedimiento con el pago de la multa correspondiente.

126. A pesar de que AR12 informó a esta Comisión Nacional que la Presidencia Municipal no tenía injerencia ni conocimiento del funcionamiento y operación de la

²⁹ http://www.sat.gob.mx/informacion_fiscal/normatividad/Paginas/resolucion_miscelanea_fiscal_2014.aspx

³⁰ Conforme al Manual de Organización General del SAT publicado en el Diario Oficial de la Federación del 5 de enero de 2016, se cambia la denominación a Administraciones Desconcentradas de Recaudación Fiscal, dependiente de la Administración General de Recaudación.

Casa Hogar, en el informe que entregó al Sistema DIF Zamora, AR16 indicó que durante los cinco años anteriores a la fecha del operativo (2014), la Tesorería Municipal otorgó subsidios a la Casa Hogar, entre el año de 2009 y hasta 2013, por un total de \$1,476,889.00 (un millón cuatrocientos setenta y seis mil ochocientos ochenta y nueve pesos), observando un esquema de entregas parciales. Para el año 2009, el recurso se dividió en 12 operaciones de pago, para 2010 fueron 11, en el año 2011 se entregó el recurso en 13 parcialidades, para el año 2012 nuevamente fueron 12 pagos y, finalmente, en el año 2013 se realizaron 22 aportaciones mediante cheque o transferencias, tal como se aprecia en la siguiente gráfica:



127. Es de destacar que únicamente en el reporte que comprende el periodo de enero a diciembre de 2013, AR16 refirió que la Tesorería Municipal entregó 11 pagos por concepto de “*subsidio*”; así como 9 pagos descritos “*HORAS LABORADAS MAESTRA DE GIMNASIA*”, otro de 1 pago por concepto de “*PAGO POR REPOSICION DE GASTOS DE CAJA CHICA*”; finalmente se describe 1 pago bajo el rubro de “*PAGO POR COMPRA DE UNIFORMES PARA APOYO A NIÑOS*”,

advirtiéndose que las cantidades entregadas en cada exhibición eran variables, aun aquéllas que se referían a un mismo concepto.

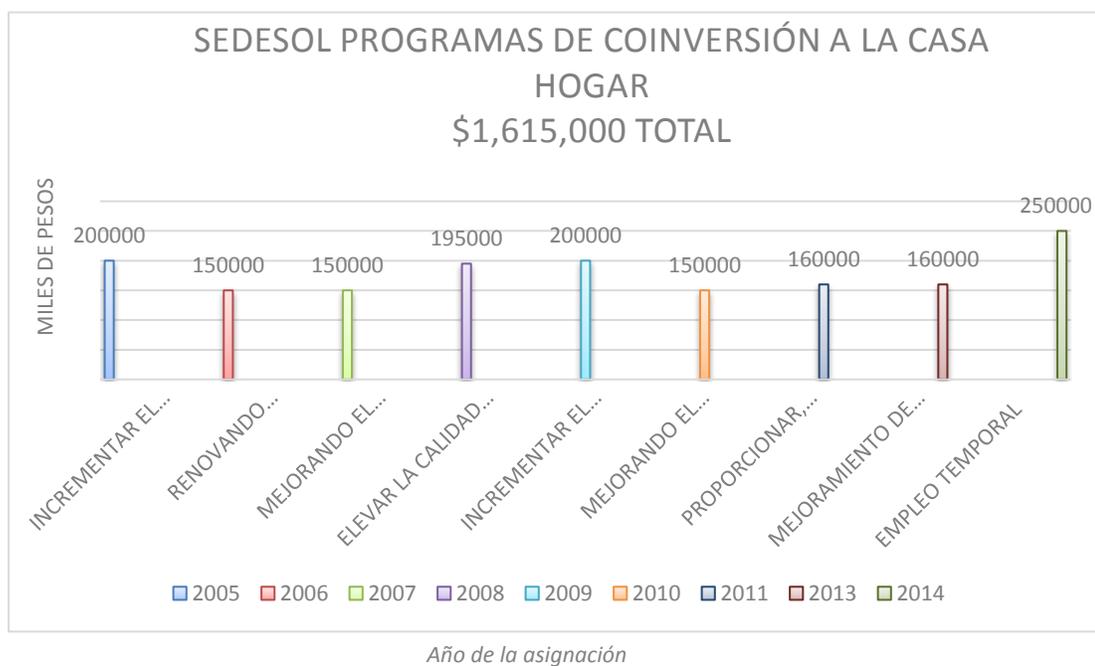
128. Respecto de los subsidios que AR16 reportó fueron entregados a la Casa Hogar por parte de la Tesorería Municipal de Zamora, Michoacán, el Gobierno Municipal en los años 2009 al 2013 no informó haber realizado acciones relativas a la verificación de la aplicación y destino de los recursos públicos entregados a la asociación civil por concepto de donación o subsidio, ni el pago de salario a una “*maestra de Gimnasia*”

129. Por otro lado, la SEDESOL señaló que durante los años 2005 al 2013 la asociación Casa Hogar participó en el programa de “*Coinversión Social*”, destacando que en las actas de terminación de acciones de proyectos apoyados por dicho programa en los ejercicios fiscales 2005 a 2008 se realizaron reportes finales, y añadió que a partir de 2009 ya no fue necesario emitir tal documento por el cambio de las reglas de operación.

130. La asignación de los recursos económicos del Programa de “*Coinversión Social*”, para el caso de la Casa Hogar, se realizaron por conducto de la Delegación de SEDESOL y del gobierno del Estado de Michoacán, a través de la Coordinación de Planeación para el Desarrollo (COPLADEM).

131. Tal como se muestra en la siguiente gráfica, la asociación denominada Casa Hogar recibió 9 recursos federales entre los años 2005 a 2014, previa presentación de un proyecto propuesto por la asociación beneficiaria bajo los siguientes rubros: 2005 “*INCREMENTANDO EL NIVEL DE VIDA DE 457 MIEMBROS DE CASA HOGAR*”; 2006 “*RENOVANDO LAS CONDICIONES DE VIDA EN LA CASA HOGAR*”; 2007 “*MEJORANDO EL NIVEL DE VIDA EN LA CASA HOGAR*”; 2008 “*ELEVAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS INTEGRANTES DE LA CASA HOGAR*”; 2009 “*INCREMENTAR EL NIVEL DE VIDA EN LA CASA HOGAR*”; 2010 “*MEJORANDO EL BIENESTAR Y LOS SERVICIOS DE LOS INTEGRANTES DE LA*

CASA HOGAR”; 2011 “PROPORCIONAR, EQUIPAR, RENOVAR LAS CONDICIONES DE VIDA A LOS INTEGRANTES DE LA CASA HOGAR”; 2013 “MEJORAMIENTO DE LOS BIENES Y SERVICIOS DE 429 INTEGRANTES DE LA CASA HOGAR, DE ZAMORA, MICHOACÁN, VÍCTIMAS DE LA VULNERABILIDAD SOCIAL”, y, finalmente, en 2014 “EMPLEO TEMPORAL”.



132. Respecto del ejercicio fiscal 2014, la Delegación de SEDESOL en Michoacán recibió la solicitud de la Casa Hogar para que se le apoyara en el marco del “PROGRAMA DE EMPLEO TEMPORAL”, que consistía en la construcción de dos aulas, autorizándosele un monto de \$500,000.00 (quinientos mil pesos 00/100 M.N.) de los cuales solo se entregó el 50%, destacando que al momento de recibir el monto indicado la Casa Hogar modificó el concepto de ejecución del recurso a “Rehabilitación del albergue”, y de acuerdo a lo informado por SEDESOL la beneficiaria entregó la comprobación del recurso entregado.

133. La Delegación de SEDESOL en Michoacán señaló que en torno a los dos últimos ejercicios fiscales realizó la verificación de la aplicación de los recursos que le fueron entregados a la Casa Hogar, sin embargo, tal autoridad no hizo llegar a esta Comisión Nacional las documentales que así lo demostraran, únicamente envió la constancia elaborada por AR10.

ii. Prestación de los servicios educativos en la Casa Hogar. Dinámicas escolares y musicales.

134. En el ámbito educativo, particularmente en lo que se refiere al Instituto Nacional de Bellas Artes (INBA) y Consejo Nacional para la Cultura y las Artes (CONACULTA), la SEP reconoció que esos órganos desconcentrados celebraron diversos convenios con la Casa Hogar, cuyo objeto sustancialmente fue *“establecer los términos y condiciones mediante el cual el INBA y la ASOCIACIÓN unirían sus esfuerzos a fin de llevar a cabo el desarrollo de actividades educativas, de fomento, investigación y promoción de las artes y de la música en general, entre los años 2008 a 2013”*(sic) y *“por lo que hace a los convenios suscritos por el CONACULTA, en su carácter de Coordinador del Sistema de Fomento Musical y los prestadores de servicios profesionales, su objeto fue la prestación de servicios de maestros de música en diversas especialidades, pero dichos prestadores de servicios no eran servidores públicos de esta Secretaría.”*

135. Como resultado de lo anterior, se celebraron seis contratos de prestación de servicios profesionales en el año de 2013 y cuatro en el 2014, a favor de igual número de profesores de violín, trombón, cuerdas graves y percusiones, para que prestaran sus servicios profesionales a favor de la Casa Hogar, entre los meses de mayo de 2013 y diciembre de 2014, por espacio de entre 15 días y hasta 6 meses en algunos casos. La adjudicación de los contratos de prestación de servicios se realizó en forma directa en términos de lo dispuesto en los artículos 26, fracción III, y 42 de la entonces vigente Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y 77 Servicios del Sector Público, los

que en conjunto suman un total de erogaciones por la cantidad de \$514, 929.94 (quinientos catorce mil novecientos veintinueve mil pesos 94/100 M.N.).

136. Asimismo, el INBA suscribió diversos convenios de “concertación” y “donación” durante los años de 2008 a 2013 con la asociación Casa Hogar, para hacer un total de recursos entregados de \$350,000.00 (trecientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.), por dicho instituto a la Casa Hogar, como se puede apreciar en la tabla siguiente.



137. Para el periodo de 1997 y hasta el 2012, la Subdirección General de Educación e Investigación Artísticas del INBA emitió constancias a los alumnos de la escuela localizada al interior del inmueble ocupado por Casa Hogar, por haber cumplido satisfactoriamente el programa de tres años de formación musical bajo un esquema de educación artística no formal, actividad que culminó porque no se tenía la posibilidad de darle seguimiento académico a los estudios impartidos en la citada escuela, destacando además que a tales Formatos expedidos por esa Subdirección,

en la escuela se les plasmaba un sello con la leyenda “*REVOE LIC010701/DE FECHA 5 DE JULIO DE 2001/CLAVE 16PSU0064 Y/ZAMORA MICHOACÁN*”, sin embargo, ese registro denominado REVOE, de acuerdo con el informe rendido por la SEP a esta Comisión Nacional, no fue otorgado por esa autoridad.

138. Por otro lado, el INBA indicó que el único apoyo docente otorgado a la escuela que se encontraba en la Casa Hogar desde el año de 1990 y hasta el 2010 fue la impartición de clases de música y la organización de la orquesta y banda de la misma, por conducto de dos docentes que asistían una vez a la semana a esa escuela, actividad que cesó cuando uno de los maestros se jubiló y el otro fue asignado a funciones distintas.

139. Finalmente, la SEP informó que la educación de tipo básico (preescolar, primaria y secundaria), de conformidad con lo establecido en el artículo 13, fracción I de la Ley General de Educación, es competencia exclusiva de las autoridades educativas locales.

140. La SEP Michoacán señaló contar con registros para la “*Licenciatura en música a nombre de la representante legal [la DCH], bajo la asociación civil denominada [nombre de la escuela que esta al interior de la Casa Hogar]*”, con expediente que contiene un acuerdo de fecha 5 de julio de 2001; además, señaló que a nivel bachillerato la misma asociación contaba con otro acuerdo de la misma fecha, destacando la autoridad en su informe que desde que se dio el acuerdo y la clave, la asociación de Casa Hogar no entregó a esa SEP Michoacán información sobre los ciclos escolares, por lo que a partir del 3 de julio de 2002 el Departamento de Control Escolar no le recibió documentación escolar, y únicamente cuentan con el registro de alumnos que gozaban del servicio médico proporcionado por el IMSS, según el informe que al efecto emitió la Dirección Regional de Occidente de la Delegación Regional en Michoacán, del propio IMSS, del 10 de junio de 2002.

141. En cuanto a la dinámica escolar, V106, V130, V185, V216, V236, V240, V281, V40, entre otras, narraron en sus declaraciones ministeriales o ante personal de este Organismo Nacional, que acudían por las mañanas unas horas a la escuela en las instalaciones de la Casa Hogar, fundamentalmente les enseñaban español y matemáticas, algunos de los maestros no residían en la Casa Hogar, pero igualmente los maltrataban con golpes y gritos, los acusaban con los “*prefectos*” que eran quienes se encargaban de llevarlos de los dormitorios hacia el patio principal donde estaban los salones; precisaron que les daban un lápiz y libreta, pero si los perdían recibían castigos y golpes de parte de los propios maestros o de los encargados de la Casa Hogar impuestos por la DCH.

142. Respecto a las clases de música, V180, V187, V195, V234, V251, V347 y 379, entre otras víctimas, describieron que la mayor parte del día practicaban sus instrumentos musicales y tomaban clases de “*solfeo*” en un salón; sin embargo, en esas sesiones era cuando más agresiones recibían de los propios maestros a los que identificaron como miembros de la Casa Hogar, los cuales ya habían aprendido y ahora eran profesores, destacando que los mecanismos de corrección ante conductas como “*desafinar*” o “*equivocarse de nota*”, iban desde insultos hasta golpes con la mano, o puño cerrado y lo más común era recibir golpes en las manos con una vara de violín o una baqueta.

143. Las víctimas localizadas en la Casa Hogar, entre ellas V147, V198, V263, V480, así como V488, declararon reiteradamente que por órdenes de la DCH encerraban a los hombres en la “*celda de castigo*”, a la que denominaban “*El Pinocho*”, donde perdían la noción del tiempo, pues podían estar por varios días, semanas o incluso meses sin que les proporcionaran agua ni alimento, sosteniéndose únicamente con lo que sus compañeros arrojaban por la pequeña ventila con que contaba ese lugar; en el caso de las mujeres, se les encerraba en uno de los cuartos de baño de las mujeres, y señalaron que las causas de la imposición de tal castigo podrían variar, desde un intento de huida de la Casa Hogar, robar alimentos, no formarse en el patio

cuando se los ordenaban, no asistir a las clases de música, hasta por solicitar su egreso de la Casa Hogar tras haber cumplido la mayoría de edad.

144. Durante el tiempo que operó la Casa Hogar, según lo manifestaron familiares de las personas que ahí se encontraron, entre ellas los de V156, V284, V300, V331 y V120, les generó la falsa expectativa de una formación académica de excelencia para quienes lograran aprender a tocar un instrumento musical, con la promesa de egresar de esa institución con la acreditación de estudios que, de acuerdo con la información proporcionada por las autoridades educativas del caso, no era respaldada por las instancias que se invocaban en los documentos que se expedían al efecto.

145. Al rendir sus declaraciones las víctimas localizadas en la Casa Hogar, tales como V178, V289, V376, V477, V210, V467, V512, entre otros, coincidieron en señalar que la DCH los obligaba como a los miembros de las orquestas y coros de la Casa Hogar a participar en eventos públicos donde se encontraban políticos, tanto del municipio como de la entidad e incluso ante Presidentes de los Estados Unidos Mexicanos, además, los llevaba también a fiestas privadas, donde cobraba por las presentaciones musicales, pero el dinero obtenido se lo quedaba la DCH y no les correspondía ninguna remuneración, aun cuando ya fueran mayores de edad.

iii. Sistema de colectas en la Casa Hogar.

146. A partir de las declaraciones de las víctimas, entre ellas V65, V88, V143, V209, se logró conocer que los más pequeños eran llevados a solicitar donativos a un evento denominado el “*kilo*” o “*el kilómetro*”, en dinero y especie, acudiendo a las colonias aledañas a la Casa Hogar, siempre acompañados de personas que los vigilaban para que no se escaparan, pero cuando alguno de ellos era reconocido por sus padres o familiares, no lo volvían a dejar salir de la Casa Hogar.

147. Agregaron en sus narraciones, que al retornar las niñas y niños de esas actividades de recolecta, los pasaban al cuarto de la DCH para desnudarlos y revisar que no llevaran dinero escondido, y si les encontraban algo eran castigados y encerrados en “*El Pincho*” o los golpeaban los encargados de la Casa Hogar, incluso la DHC les llegaba a dar cachetadas; además, la mayoría de las donaciones en especie que se recibían en la Casa Hogar, eran llevadas a las bodegas que había en el lugar, sin que les permitieran tomar nada.

iv. Supervisión y vigilancia de la Casa Hogar.

148. En su informe, la entonces titular del Sistema DIF Zamora admitió haber recibido una solicitud del Consejo Municipal de Familia de Zapopan, Jalisco, desde el 4 de enero de 2013, en la que le requirieron apoyo para el egreso de dos niñas las cuales estaban siendo reclamadas por su madre, y en la que se le alertaba sobre el estado de salud de una de ellas, así como el hecho de que en forma recurrente se estuvieran violentando sus derechos. La petición se canalizó al Sistema DIF Estatal, con la Delegada Distrital de la Procuraduría de Protección del Estado de Michoacán, sin existir constancia de que esta última institución hubiera dado atención y seguimiento al caso.

149. El 6 de julio de 2014, el Consejo Estatal de Familia de Jalisco solicitó apoyo al Sistema DIF de Zamora, en términos del artículo 48, fracción IV del Reglamento Interno del Consejo Estatal de Familia de Jalisco, vigente en esa fecha, para que se realizara una visita a la Casa Hogar donde se debía entrevistar a V495, adolescente, que era pupilo de dicho Consejo Estatal, siendo necesario supervisar su estado físico, emocional, las actividades que realizaba a diario, sus datos escolares, y las condiciones en que vivía al interior de ese lugar, destacando en ese documento el señalamiento que debía hacerse del conocimiento del adolescente la posibilidad de ser reubicado en una casa hogar en Guadalajara, Jalisco, con la finalidad de que pudiera ser visitado por su familia de manera frecuente y así fortalecer los lazos afectivos y emocionales.

150. De la gestión realizada por el Sistema DIF de Zamora, del 9 de julio de 2014, se advierte que si se llevó a cabo la visita y se entrevistó a V495 quien comentó: *“QUE ACTUALMENTE SE ENCUENTRA ESTUDIANDO EL TERCER GRADO DE SECUNDARIA, CON PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO DE 9.0, ASI MISMO REFIERE QUE EN SUS HORAS LIBRES ESTUDIA MÚSICA Y QUE HA APRENDIDO A TOCAR ALGUNOS INSTRUMENTOS COMO LO SON VIOLÍN, TROMBON ENTRE OTROS. CABE SEÑALAR QUE ESTAS CLASES ESTAN AVALADAS POR LA UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO. EL MENOR COMENTA QUE ES SU DESEO SEGUIR ESTUDIANDO EN EL INTERNADO [CASA HOGAR] DE ZAMORA YA QUE PRETENDE TERMINAR LA CARRERA DE MÚSICO ESCOLAR. REFIERE QUE ANTERIORMENTE NO RECIBÍA VISITA FAMILIAR ALGUNA, PERO QUE HA (sic) ULTIMAS FECHAS YA RECIBE VISITA DE SU MAMA”*.

151. De lo expuesto, se observa que AR14 y AR15, personal del Sistema DIF de Zamora, no informaron al entrevistado la posibilidad de ser trasladado a la ciudad de Guadalajara, tampoco realizaron ninguna valoración física ni psicológica para poder reportar su estado, ni indagaron sobre sus actividades diarias y mucho menos verificaron las condiciones en las que vivía V495.

152. La Junta de Asistencia Privada reconoció que tuvo conocimiento de la existencia de la asociación denominada Casa Hogar en febrero de 2013, a partir de la solicitud de apoyo para la madre de V219 quien buscaba su recuperación; en la respuesta otorgada por AR24 de esa Junta de Asistencia Privada indicó que al no estar registrada la Casa Hogar se encontraba imposibilitada para realizar cualquier acto que pudiera coadyuvar en la solicitud de apoyo presentado por la madre para recuperar a su descendiente V219.

153. El 9 de agosto de 2013, la Junta de Asistencia Privada envió a la DCH un oficio *“con la finalidad de que conociera el objeto de [dicha] Junta de Asistencia Privada”*, proporcionándole sus datos de contacto, petición que le reiteró mediante otro oficio

del 27 de febrero de 2014, sin realizar ninguna otra actuación previa al operativo de la PGR.

v. Condiciones de salubridad de la Casa Hogar.

154. La Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de la SS Michoacán, reconoció que contaban con el expediente E1 en el que se observan 4 visitas de verificación sanitaria que datan de los últimos 5 años previos al operativo de la PGR, las cuales se llevaron a cabo por personal del área de Regulación Sanitaria de la Jurisdicción número 2 con sede en Zamora, Michoacán, en donde a saber AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, actuaron a partir de las órdenes emitidas por AR17 y AR23, en su momento titulares de esa Jurisdicción.

155. La primera visita señalada por esa autoridad data del 5 de octubre de 2005, en la que se debía verificar las condiciones “*Técnico Sanitarias*” del establecimiento, así como el cumplimiento de las disposiciones legales en la materia, autoridad que tenía la facultad de ejecutar cualquiera de las medidas de seguridad preventivas a que se refieren los artículos 397, 402, 403 y 404 de la Ley General de Salud, 268 y 270 de la Ley de Salud de la entidad, previo contacto con la Dirección de Regulación y Fomento Sanitario.

156. El acta de verificación sanitaria elaborada por AR18 con motivo de tal diligencia fue atendida por quien se ostentó como subdirector de la Casa Hogar, haciendo constar que por “*mutuo acuerdo*” entre el inspector y el visitado, no se señalaron testigos de la diligencia de verificación sanitaria, asimismo se indicó que en el lugar había albergadas 457 personas, a quienes se les proporcionaba alimentación, vestido y cuidados de la salud, se realizaban actividades educativas y recreativas, además de que se les brindaba atención médica y psicológica por AR5, también se asentó en el acta que el citado subdirector no permitió el ingreso de AR18 al área de

la cocina por “*ser un área privada*”, por lo que únicamente observó “*hacinamiento en el área del comedor*”.

157. Derivado del acta de verificación indicada, esa autoridad sanitaria emitió el oficio número 5009/1097 del 10 de octubre de 2005, dirigido a la DCH, como directora de la Casa Hogar, mediante el cual le otorgó un plazo de 30 días para dar mantenimiento de aseo y pintura a las áreas que lo requirieran, que presentara comprobante de fumigación realizado por una agencia con registro de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que el número de internos no debería rebasar la capacidad del establecimiento (sin señalar cuál era esa capacidad), contar con sistema de alarma visual y sonora, así como puertas de salida de emergencia y con personal suficiente e idóneo, acorde con los servicios y horarios en que se proporciona el servicio, contar con botiquín de acuerdo con la NOM-178-SSA1-1998, contar con un reglamento interior del establecimiento, tener comprobante de empresa autorizada sobre el control de calidad sanitaria de los alimentos, un aviso de funcionamiento, colocación de extintores en lugares estratégicos, contar con letreros alusivos en los sanitarios que recuerden a los usuarios que deben lavarse las manos después de ir al baño, acudir a la Secretaría de Salud, a través de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente en caso de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, así como establecer medidas, prevención y control en esos casos, hacer adaptaciones arquitectónicas para discapacitados y contar con acabados lisos para protección de los menores.

158. La segunda orden de visita emitida por AR17 fue el 9 de diciembre de 2010, cinco años después de la anterior, para la realización de una inspección a cargo de AR19, AR20 y AR21, en el domicilio de la Casa Hogar, así como la verificación del cumplimiento de la notificación anterior, correspondiente al año de 2005; sin embargo, en esa segunda ocasión, la persona que se refirió como el “*encargado*” del lugar (de quien no se indicó nombre), señaló que no era posible permitirles el acceso pues PR estaba enferma y por indicaciones de la misma solamente ella podía atender la visita, sin saber cuándo estaría disponible.

159. La tercera orden de visita fue emitida por AR17 el 2 de agosto de 2011 y ejecutada por AR19 y AR22 al día siguiente, ocasión en la que el personal de la Jurisdicción Sanitaria fue recibido por quien dijo tener el carácter de “*prefecto*” de la Casa Hogar, momento en el que los verificadores vieron llegar a la DCH, a quien intentaron indicar el motivo de su visita, pero ésta hizo caso omiso de su presencia, por lo que el prefecto le llevó a la DCH el oficio de verificación, y posteriormente les indicó a los verificadores que no autorizaba su ingreso para realizar la actividad señalada en la orden de visita, con lo que se cerró el acta de inspección, sin que existiera consecuencia alguna a su negativa.

160. Mediante denuncia ciudadana de 11 de julio de 2012, se hizo del conocimiento de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, de la SS Michoacán, que en el predio que ocupa la Casa Hogar se percibía un fuerte olor a excremento de cerdo, pues en ese lugar se tenía un criadero con aproximadamente 50 animales, por lo que AR23 emitió la cuarta orden de inspección por cría de animales, con número de folio 129/12, la cual se cumplió el 23 de julio de 2012 por AR20 y AR21, quienes levantaron el acta correspondiente donde hicieron constar que la DCH nuevamente se negó a permitir la entrada al lugar al personal de esa Jurisdicción Sanitaria, indicando que tenía 4 cerdos en la parte externa del lugar, a un costado del inmueble y 20 lechones en la parte trasera, pero que en un plazo de 3 a 4 meses los iba a sacrificar, cerrando su actuación sin más observaciones de parte de la autoridad.

vi. Servicio de Salud para los habitantes de la Casa Hogar.

161. Por lo que hace a los servicios médicos que prevalecían en el interior de la Casa Hogar, se obtuvieron informes por parte del IMSS de los que se pudo establecer que “*durante muchos años*” ese Instituto apoyó a la Casa Hogar con los esquemas de vacunación para “*todos*” los habitantes, sin embargo, el personal del HGZ 4 del IMSS,

de primer nivel, reconoció en su informe que *“el departamento de epidemiología [de ese hospital] efectivamente ha apoyado durante muchos años a [la Casa Hogar] con actividades de vacunación permanente”* y agregó que *“No se cuenta con evidencia documental o es muy limitada porque no daban acceso a los nombres ni fechas de nacimiento de los habitantes de dicha casa por parte del personal que ahí labora. La mayoría de los niños no eran derechohabientes [del IMSS], por tanto no se tienen evidencia documental de ellos [...] cualquier actividad y la evidencia de las actividades realizadas se quedaba en la casa hogar sin autorizar la salida de documento o información”*.

162. De los informes entregados por el IMSS se pudo observar que la mayoría de las niñas, niños y adolescentes habitantes de la Casa Hogar, aún sin estar reconocidos como derechohabientes del IMSS, recibieron servicios de salud de ese Instituto, cuyo personal acudía a brindárselos, entre ellos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, quienes se encontraban adscritos, los cinco primeros al HGZ 4 y el resto a la UMF 82, del IMSS en Michoacán.

163. Es de resaltar que los servicios otorgados por el IMSS se brindaron como una *“labor social”* y en apoyo a la Casa Hogar, enviando personal médico y de enfermería, así como vacunas y medicamento, además de los servicios de prevención de enfermedades y primeros auxilios, siendo los propios servidores públicos quienes describieron sus intervenciones en los términos que se exponen en los párrafos subsecuentes.

164. Para la continuidad de los tratamientos médicos que requerían los habitantes de la Casa Hogar, las dotaciones de medicamentos de primer nivel eran proporcionados por la UMF 82 del IMSS de forma mensual, de acuerdo con un *“censo”* de pacientes con un diagnóstico establecido y un tratamiento sugerido, sin que el paciente acudiera a consulta a la UMF 82, dichos medicamentos eran otorgados por los médicos del IMSS, pero administrados a las y los habitantes de la Casa Hogar por una responsable dentro de la misma, por lo que no se realizaba

seguimiento alguno sobre la evolución de las enfermedades y los resultados de los tratamientos.

165. Ejemplo de la forma en que se proporcionaba la asistencia médica son las copias de las solicitudes de atención por especialidades para niños y niñas de la Casa Hogar realizados por personal del IMSS Michoacán, para el servicio de Urología, de fecha 5 de diciembre de 2005, con diagnósticos de “*criptorquidia*”,³¹ sin la firma de los doctores cuyos nombres AR4 y AR5 sí aparecen al final de los documentos.

166. El 3 de octubre de 2009, mediante acta informativa AR1 dejó constancia de la detección de 60 pacientes en promedio con “*Impétigo contagioso*”, mismo que se encontraba controlado con el apoyo de la UMF 82 del IMSS, así como la “*infección de vías respiratorias*” afectando a un 50% de los integrantes de la Casa Hogar, siendo un total de “*300 pacientes*”, por lo que solicitaba a la misma UMF apoyo para dotación de medicamento.

167. El 27 de noviembre de 2009, AR1, mediante acta informativa, reportó la presencia de 6 niños de menos de dos años de edad, todos con el mismo número de afiliación, señalando que estaban sanos y solicitando apoyo a la UMF 82 para dotación de leche.

168. El 15 de febrero de 2010, mediante acta informativa, AR1 reportó la presencia de un gran número de adolescentes con “*vaginosis bacteriana y micótica*” y “*candidiasis vaginal*”, indicando para todas ellas el mismo número de afiliación sin referir las edades de las pacientes, ni el tipo de atención que requería cada una.

169. El 3 de septiembre de 2013, mediante acta informativa AR1 destacó diversas patologías detectadas entre personas de la Casa Hogar, tales como

³¹ Ausencia de uno o de ambos testículos en el escroto. Diccionario de la Real Academia Española, edición digital 2017, www.rae.es

faringoamigdalitis, epilepsia, gastritis, bronquiolitis, rinitis, asma bronquial, así como algunos lactantes sanos, sin señalar a qué lactantes se refería ni las edades de cada paciente.

170. El 6 de mayo de 2014, nuevamente AR1 informó sobre la detección de las enfermedades ya referidas en habitantes de la Casa Hogar, destacando igualmente casos de lactantes sanos sin señalar sus nombres ni datos de identidad, omitiendo también señalar el brote de sarna y el cambio de diagnóstico de algunos pacientes que anteriormente los refirió como epilépticos.

171. El 18 de junio de 2014, AR1 reportó diversas patologías detectadas en la Casa Hogar, destacando los diagnósticos ya referidos, nuevamente señaló la existencia de lactantes sanos pero sin dar datos que los identificaran para su seguimiento pediátrico, por otro lado, omitió reportar la detección de casos con herpes, así como los cambios de diagnósticos, sin explicar la evolución de cada caso y sus padecimientos.

172. Respecto de las acciones de vigilancia epidemiológica del IMSS en la Casa Hogar, ese Instituto presentó un registro único del 22 de octubre de 2009, en el que se indicó que encuestaron a 587 personas de la población total de la casa hogar; sin embargo, al observar el desglose de la información, únicamente se señaló a 211 hombres y 195 mujeres encuestados, lo que da un total de 406 personas, siendo que el grueso de la población la componen personas menores de edad de 0 meses a 14 años, con un total de 353 y 54 personas en rango de 15 a más de 65 años de edad, por lo que las cifras no coinciden.

173. Señaló el IMSS, además, la entrega del medicamento "*albendazol*" el 1, 8 y 9 de septiembre de 2003, así como el 2 de junio de 2005, adjuntando la lista de pacientes de la Casa Hogar a los que se les otorgó el medicamento "*olsetamavir*" del 28 de abril de 2011 y un formato sin fecha donde indican la aplicación de 550 dosis del mismo medicamento en la segunda semana nacional de salud de 2013.

174. De la misma forma, el IMSS realizó 64 revisiones físicas, certificados médicos y resúmenes clínicos, elaborados entre los años 2002 al 2006 por médicos del HGZ 4 y UMF 82 del IMSS, a favor de diversas personas que habitaban la Casa Hogar, como a continuación se expone:

174.1 Listado de revisión testicular a 20 niños de la Casa Hogar realizado entre el 5 y 9 de diciembre de 2005.

174.2 Atención odontológica reportada por AR8 y AR9, con el visto bueno de AR5, de la cual no se advierten los datos de identidad del paciente que recibió la atención, lo anterior para su debido seguimiento, tal como se desprende de la información proporcionada a la que se hace alusión en los párrafos siguientes:

- a) Del 10 de agosto a 8 de septiembre de 2006. Mujeres de 2 a más de 20 años, 49 extracciones, 80 amalgamas, 12 resinas, 51 selladores, 46 profilaxis, 295 técnicas de cepillado, 261 aplicaciones de fluor, 74 enseñanzas de uso de hilo dental, 10 radiografías y 49 detecciones de placa bacteriana. Hombres de 2 a más de 20 años, 79 extracciones, 144 amalgamas, 8 resinas, 54 selladores, 30 profilaxis, 208 técnicas de cepillado, 126 aplicaciones de fluor, 81 enseñanzas de uso de hilo dental, 9 radiografías y 36 detecciones de placa bacteriana.
- b) Del 10 de agosto al 8 de septiembre de 2006. Mujeres de 2 a más de 20 años, 16 extracciones, 15 amalgamas, 4 resinas, 11 profilaxis, 21 técnicas de cepillado, 15 aplicaciones de fluor, 8 radiografías y 13 detecciones de placa bacteriana. Hombres de 2 a más de 20 años, 24 extracciones, 73 amalgamas, 13 resinas, 30 profilaxis, 71 técnicas

de cepillados, 67 aplicaciones de fluor, 10 radiografías y 37 detecciones de placa bacteriana.

174.3 Listado de casos con epilepsia en la Casa Hogar, de marzo de 2008, en el que únicamente se describen los nombres de pila, para un total de 8 casos, 4 mujeres y 4 hombres, con la asignación de número de tabletas diarias, sin indicar el medicamento prescrito ni la edad de los pacientes.

174.4 Cuadro de “*Control de Inmunizaciones en la Casa Hogar*”, elaborado por personal del IMSS, HGZ 4 en Zamora, Michoacán, donde se advierte que para la vacuna de sarampión se indicó fecha de aplicación 14 de abril de 1999, 78 aplicaciones a “*los nuevos de agosto de 98 a la fecha*”, destacando que en distintas fechas entre el 16 de agosto de 1985 y 15 de mayo de 1999, se registraron varias vacunas, así como “*autoaplicación de fluor*”, sin referir cuántas aplicaciones de cada vacuna se dieron en esos años, señalando en algunos casos que se aplicó “*a nuevos*”, “*a todos*”, “*a pequeños*”, sin que los documentos contengan sello, ni firma de ningún servidor público.

174.5 Cuadro de “*Control de Inmunizaciones en la Casa Hogar*”, elaborado por personal del IMSS, HGZ 4 en Zamora, Michoacán, donde se advierte que para la vacuna de sarampión se indicó fecha de aplicación 14 de abril de 1999.

174.6 Lista preliminar de revisión para la aplicación de vacunas contra la Hepatitis “B” para niños de la Casa Hogar, con 53 casos en total, así como 10 valoraciones de 5 de diciembre de 2005, emitidas por el Servicio de Urología del HGZ 4 del IMSS.

174.7 Registro de aplicación de vacunas anti tétanos y difteria a la Casa Hogar del 2005 a 2007, elaborado por personal del HGZ 4 del IMSS.

174.8 Impresión del “*Programa de Vacunación Universal*” del IMSS a nombre de 10 personas con los apellidos de PR, con domicilio en la Casa Hogar, para aplicarse entre los años de 2008 a 2012.

174.9 Registro de aplicación de vacuna antineumococo a los habitantes de la Casa Hogar para el año 2010, 33 aplicadas el 22 de marzo y 33 el 10 de noviembre; en 2011, sin fechas, folios, firmas, aplicadores ni formatos; respecto del año 2012, únicamente se indica que se aplicaron el 17 y 25 de julio.

174.10 Reporte de aplicación de vacuna anti-influenza de 2011 a 2013, en el que solo se detallan los nombres de pila de los pacientes, reportando 539 casos de personas vacunadas, divididas por grado escolar y en el año 2014, sin nombres, solo marcas por grupos de 5, que suman un total de 448 vacunas.

174.11 Reporte de registro de 2013 de aplicación de vacunas hepatitis “B”, rotavirus, neumococo e influenza a los habitantes de la Casa Hogar, donde se aprecia la inscripción a mano de 29 nombres de pila, con diversas anotaciones ilegibles, que impiden identificar otro tipo de control.

vii. Investigaciones ministeriales del fuero común.

175. Relativo a las denuncias existentes en el fuero común, previas al 15 de julio de 2014, de personas menores de edad ingresadas a la Casa Hogar, la Procuraduría local reportó a este Organismo Nacional que radicó 13 averiguaciones previas; sin

embargo, de la revisión realizada por esta Comisión Nacional se advirtió que fueron 14 investigaciones ministeriales, iniciadas en contra de PR y/o quien resulte responsable y en agravio de V115, V156, V201, V285, V290, V331, V332, V389 y V505, así como V-I, V-II, V-III, V-IV, V-V, V-VI, V-VII y V-IX, destacando que estos últimos 9 ya no se encontraban en la Casa Hogar al momento del operativo de la PGR.

176 Las indagatorias en comento estuvieron a cargo de AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31, quienes las determinaron en diferentes fechas mediante acuerdos de archivo y posterior a la realización del cateo llevado a cabo por la PGR, la Procuraduría local ordenó la extracción del archivo de todas las indagatorias relacionadas con la DCH o la Casa Hogar, para su remisión a la PGR, por lo que las observaciones específicas a la integración de las indagatorias referidas en los cuadros previos, se verá en forma puntual en el apartado correspondiente al Derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración.

b. Segundo Momento. Diligencia de cateo de la PGR a partir de una investigación ministerial.

177. Derivado de la investigación ministerial número AP1, el 15 de julio de 2014 se llevó a cabo el operativo de cateo en el albergue la Casa Hogar en Zamora, Michoacán por elementos de la PGR.

i. Autoridades que participaron.

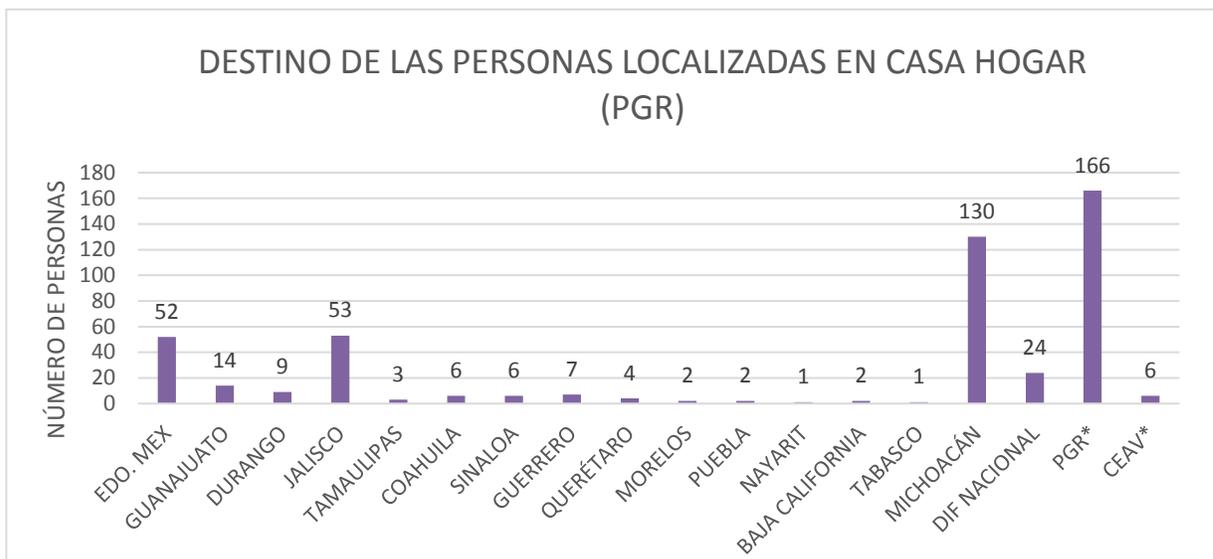
178. Para la realización de dicha diligencia ministerial previamente autorizada por la autoridad jurisdiccional correspondiente, se solicitó apoyo a la SEDENA para que otorgara seguridad perimetral con 23 elementos pertenecientes a la 21ª Zona Militar

destacamentado en Morelia, Michoacán, sin que ingresaran al inmueble, también al Sistema DIF Nacional y a la Dirección General de Estrategias para la Atención de Derechos Humanos de la SEGOB, para ofrecer atención psicológica, médica, en trabajo social y asesoría jurídica; a la Policía Federal Ministerial a fin de brindar apoyo y seguridad en la práctica de diligencia de cateo y a peritos en materia de medicina, psicología, fotografía, criminalística, ingeniería y arquitectura, valuación psicológica y genética, adscritos a la Coordinación General de Servicios Periciales de la Agencia de Investigación Criminal, a fin de emitir dictámenes periciales conforme a su especialidad y elementos de PF adscritos a la División Científica.

ii. Hallazgos al interior de la Casa Hogar.

179. En dicho operativo, la PGR localizó a 536 personas menores y mayores de edad, internadas dentro de la Casa Hogar, cuyos datos obran dentro de las comparecencias y declaraciones ministeriales que se encuentran en la averiguación previa AP2, donde se hizo constar también que eventualmente fueron canalizados por la PGR³² hacia otras instituciones para su atención especializada, tal como se muestra en la siguiente gráfica, donde se advierte el número de personas entregadas a sus familiares por la PGR y los derivados a las instituciones competentes de brindarles asistencia, de acuerdo con su origen, según reportaron en sus declaraciones ministeriales.

³² La PGR realizó la entrega recepción de personas, en forma directa a sus familiares durante el operativo que mantuvo en la Casa Hogar, en los casos que los padres de familia acreditaron la relación filial, así como haber internado a sus hijos en forma directa y voluntaria, previa entrevista con personal de la CEAV y del Sistema DIF Nacional, como consta en sus actuaciones ministeriales, tal como se expone en el párrafo 173 de este documento.



** personas entregadas a sus familiares y/o trasladados a casas de asistencia en la Ciudad de México*

1. Condiciones del inmueble.

180. El inmueble donde se realizó el operativo fue encontrado en condiciones insalubres, con acumulación de basura y alimentos en avanzado estado de putrefacción, con una gran cantidad de personas menores y mayores de edad, encerradas con candado en varias áreas del lugar, de donde se despedían olores fétidos por acumulación de basura.

181. Los sanitarios sin agua, drenajes rotos u obstruidos con grandes cantidades de heces fecales, cobijas, ropa y zapatos sucios, rotos y tirados en el suelo, algunas bolsas de plástico con pastillas sin ninguna inscripción, con restos de desechos de roedores y cucarachas.

182. Las diversas bodegas localizadas en la Casa Hogar estaban cerradas con candado y algunas puertas soldadas a sus marcos, en su interior se encontraron grandes cantidades de ropa y calzado, tanto nuevos como usados, uniformes nuevos con el nombre de la Casa Hogar, rollos de tela nueva, mobiliario escolar nuevo, al

igual que diversos instrumentos musicales, además de material escolar, todo con grandes cantidades de polvo, así como presencia de telarañas, cucarachas, ratas, pulgas y chinches.

183. Las aulas escolares del primer patio contenían en sus dos niveles pupitres dañados y sucios, al igual que los escritorios de los profesores, con las paredes ralladas y maltratadas; cada salón tenía una bodega que también contenía diverso material escolar, nuevo y usado, pero todo en malas condiciones de higiene.

184. Las áreas de comedor y cocina con múltiples alimentos en avanzado estado de descomposición, con presencia de roedores y cucarachas, las paredes y pisos de estos lugares se encontraban en exceso sucios y despedían olores nauseabundos.

185. Los juegos metálicos del frente y los patios del lugar se encontraban oxidados y rotos, con heces de animales y humanos.

186. Las áreas de corrales de los animales que estaban al frente y al costado de la Casa Hogar despedían fuertes olores fétidos y presentaban grandes cantidades de estiércol y comida en avanzado estado de putrefacción, con presencia de cucarachas y ratas por todo el lugar, así como tijerillas, además de que los animales de corral presentaban malas condiciones sanitarias, sobre todo en las extremidades, lo que les impedía moverse.

187. La parte posterior de la Casa Hogar presentaba hierba densa, con grandes concentraciones de roedores en varias zonas, por donde se accedía a las casas dúplex, donde se observaron concentraciones de alimentos, granos de maíz y latas de conserva en avanzado estado de putrefacción, con restos de desechos de roedores y cucarachas, además de colchones de diversas dimensiones, nuevos y sucios, féretros, aparatos de televisión rotos, instrumentos musicales también rotos, aparatos de ejercicio oxidados, lámparas, ropa sucia y mucho polvo.

188. Los refrigeradores industriales que se encontraban en el exterior del inmueble tenían varios botes que en su interior contenían carne en estado de descomposición, cuyo olor fétido era penetrante, observando igualmente muchos roedores en el área.

189. En la parte posterior de la construcción propia de la Casa Hogar se tuvo a la vista un muro que correspondía a los dormitorios, con herrerías empotradas a las paredes, así como tubos de plástico PVC, que despedían intensos olores a orines y excremento en toda el área; en la misma zona se observó la “*casa del velador*”, cuyas paredes eran de pedazos de láminas y otros materiales, en su interior, se observó gran cantidad de basura, un refrigerador sin puerta, un cochón y ropa sucia, así como presencia de incontables cucarachas y tijerillas.

190. La alberca que estaba también en la parte posterior a la Casa Hogar no tenía agua, el material con el que fue construida estaba muy dañado y al fondo había aparatos de ejercicios oxidados y rotos.

191. Tanto en el frente de la Casa Hogar como en la parte posterior del inmueble se encontraron varios vehículos de marcas y años diversos, pero todos ellos deteriorados, con las llantas y vidrios rotos, láminas oxidadas y con flora en sus interiores, además de que había ratas debajo de ellos.

2. Condiciones de los habitantes de la Casa Hogar.

192. En general, el aspecto de los miembros de la Casa Hogar era de mucho descuido tanto en su higiene personal como en la ropa que vestían, algunos de ellos presentaron huellas de lesiones antiguas y recientes, en brazos y piernas, conocido como “*síndrome cutting*”, tenían poca tolerancia a la frustración, sus enojos y molestias eran frecuentes y la edad cronológica que referían en sus entrevistas no coincidía con su complexión y medidas, haciendo evidente que no tenían un buen desarrollo físico de acuerdo con sus edades o bien su aspecto correspondía a personas mucho mayores.

193. Debido a las condiciones en que la PGR localizó a los agraviados, inicialmente les brindó alimentación y les explicó la causa de su presencia, ante el Ministerio Público de la Federación; se realizó la toma de declaraciones de las personas que se encontraban en el lugar, momento en el que estuvieron asistidos por personas de su familia, así como de la CEAV y del Sistema DIF Michoacán y Sistema DIF Nacional, así como la recuperación del archivo documental que se encontraba en el lugar como actas de nacimiento, la clave única de registro de población, certificados de estudios, entre otros, con la finalidad de adecuar los procesos de intervención a los albergados y su situación psicosocial, diferenciada entre niñas, niños, adolescentes, adultos y grupos familiares, lo cual incluyó a un grupo de mujeres con hijos nacidos en el albergue.

194. Por lo anterior, la PGR determinó la urgencia de canalizar a los agraviados a lugares seguros en el menor tiempo posible, y requirió el apoyo adicional de las Procuradurías para la Defensa de los Sistemas DIF en diversos Estados, el Sistema DIF Michoacán, la CEAV, así como del albergue *“Ayuda y Solidaridad con Niñas de la Calle I.A.P.”*, para la reubicación y posterior reintegración familiar y/o social, según fuera el caso.

195. Las instancias que intervinieron fueron recabando los datos generales de cada persona interna en la Casa Hogar; sin embargo, por las mismas condiciones de edad y tiempo de internamiento en la Casa Hogar muchos de ellos, aun cuando eran mayores de 18 años, desconocían su información personal real, la cual se fue confirmando a partir de los documentos localizados en el mismo inmueble.

iii. Acciones de atención inmediata durante el operativo.

1. PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

196. Con la finalidad de velar por la seguridad e integridad de todas las personas que se encontraron en el lugar, la PGR les proporcionó atención psicológica, jurídica,

médica y de trabajo social, así como alimentos, cobijas, ropa y calzado a los integrantes de la Casa Hogar, para lo cual solicitó la colaboración de diversas instancias que se indicaran en los párrafos siguientes.

197. Asimismo, a partir del 17 de julio de 2014 se comisionó a personal especializado en atención victimal, tales como abogados y psicólogos adscritos a la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, y elaboró un censo de la población existente en la Casa Hogar, así como un diagnóstico situacional con el cual determinaron la intervención y la canalización de casos concretos; de acuerdo con las necesidades específicas de cada persona rescatada se les fue dando atención.

198. La propia autoridad responsable del operativo, al tiempo de determinar la situación que originó el cateo realizó la identificación de una población de 536 habitantes del inmueble en una zona insalubre y desordenada en extremo, por lo que durante 15 días realizó acciones de coordinación con otras instituciones y organizaciones que se convocaron para que se presentaran en el lugar de la Casa Hogar, así como con el personal ministerial que tenía a su cargo la diligencia, para la identificación de necesidades específicas de la población albergada, la contención de brotes de violencia e intentos de autolesión, todo ello resultado de la propia intervención que implicó el rescate y la modificación de los hábitos de convivencia de los albergados, procurando acercamiento y contacto de manera personal con cada uno, logrando establecer lazos y vínculos de acercamiento entre las personas rescatadas y el personal de apoyo psicológico, mediante procesos de intervención emergente en casos de crisis o situaciones de conflicto.

2. SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN.

199. La PGR dio intervención a la SEGOB, autoridad que del 15 al 17 de julio de 2014, participó con 23 servidores públicos, quienes se avocaron a salvaguardar la integridad psicofísica de los niños, niñas y adolescentes, mujeres y hombres mayores

de 18 años, que se encontraban en calidad de albergados, coordinándose con PGR en acciones de supervisión y vigilancia en las áreas de dormitorio del inmueble, así como en actividades con diferentes grupos para aclarar sus dudas y reducir sus niveles de ansiedad. Algunas de las acciones que se realizaron estuvieron dirigidas a reconducir a la normalidad el albergue, así como a la población que ahí estaba.

200. El personal de la SEGOB realizó trabajos de limpieza e higiene de las áreas ocupadas por las y los habitantes como dormitorios, baños, cocina, comedor, área de lavado, patio y parte frontal de acceso público; además, realizaron trabajos de contención psicológica, de trabajo social, pedagógicas (actividades lúdicas) y médica de primer nivel, preparación de alimentos, guardias nocturnas, todo ello en coordinación y colaboración con las demás autoridades federales, estatales y municipales que intervinieron en el operativo.

3. COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS.

201. Desde el inicio del operativo se contó con la presencia de personal de la Delegación Regional en Michoacán de la CEAV, a través de un “*grupo multidisciplinario*” que colaboró en la atención inicial a víctimas en el albergue, para posteriormente ser reforzado con un grupo de profesionales enviados desde las oficinas centrales de esa Comisión, el cual constó de 16 psicólogos, 2 pedagogos y 2 operadores de transporte, quienes se coordinaron con personal de las diversas instituciones que se encontraron en el lugar.

202. Las acciones prioritarias que se desarrollaron en la Casa Hogar, del 15 al 30 de julio de 2014, consistieron en la detección y localización de población de la casa hogar con “*problemas mentales*” para valoración médico-psiquiátrica, por equipos del Gobierno Estatal, detectando 4 personas con “*discapacidad cognitiva*”. Otra acción prioritaria fue realizar un censo de la población para la detección de redes sociales de apoyo, así como de personas mayores de edad en condiciones de extrema vulnerabilidad social, económica, académica, médica, entre otras.

203. Durante ese período, personal de la CEAV brindó atención y orientación psicosocial a 71 personas que fueron entrevistadas por agentes del Ministerio Público de la Federación; así mismo, en 21 casos realizaron el acompañamiento en la toma de declaraciones ministeriales y ante la presencia recurrente de crisis emocionales (llanto agudo); en 9 casos específicos dio contención psicoemocional.

204. Asimismo, la CEAV brindó atención y acompañamiento a 56 padres de personas albergadas en la Casa Hogar y dio información sobre el proceso de entrega de resultados de las pruebas de ADN, y contención emocional en 353 casos, acompañamiento a 196 personas de la casa hogar en el proceso de atención médica y vacunación, entrevistas con 27 adultos que se encontraban albergados y solicitaron a la autoridad Ministerial Federal su egreso del lugar, apoyo y contención de 6 casos de personas menores de edad que serían derivados al Sistema DIF de Sinaloa, asistencia a 40 personas que requirieron apoyos permanentes por afecciones físicas de salud e inestabilidad emocional, establecimiento de guardias nocturnas para prevenir riesgos en el albergue (suicidio, fugas y abusos sexuales), entrevista a 130 adultos para valoración de necesidades y detección de casos que serían derivados a albergues en la Ciudad de México.

205. De la misma forma, realizaron valoraciones del entorno social y existencia de redes de apoyo para la viabilidad de la reintegración de 31 personas a su núcleo familiar, entrega de resultados de VIH a 58 personas, identificación y toma de datos para 31 personas menores y mayores de edad para realización de valoración psiquiátrica, apoyo en la redistribución de la población al interior de la Casa Hogar y auxilio en el traslado y canalización de 55 personas mayores de edad hacia albergues adecuados a sus necesidades en la Ciudad de México, todo ello a lo largo de la comisión de 15 días.

206. Finalmente, la CEAV contabilizó 256 atenciones psicológicas, 167 atenciones médicas, 136 asesorías jurídicas, 23 atenciones asistenciales, por lo que en sus

registros cuentan con un total de 582 servicios brindados durante el tiempo que duró el operativo de la PGR.

4. SISTEMA DIF ZAMORA.

207. Por lo que respecta a las acciones del Sistema DIF de Zamora, su intervención derivó de la solicitud que al efecto le realizó el Sistema DIF Estatal a la Presidencia Municipal, en la que le pidió apoyo e intervención para llevar a cabo asistencia social, por lo que colaboró con la tarea única y exclusiva de administrar los alimentos del desayuno, comida y cena, durante los días 15 y 16 de julio de 2014. Posterior a esa fecha auxiliaron únicamente en la entrega y reparto de alimentos elaborados por una empresa de Morelia, Michoacán.

208. La citada autoridad municipal también ayudó en la emisión de doce impresiones diagnósticas respecto de 10 personas menores de edad y 2 mayores de edad.

5. SISTEMA DIF DE MICHOACÁN.

209. El Sistema DIF de Michoacán, en coordinación con la PGR, personal de la CEAV y del Sistema DIF Nacional, intervino en la toma de declaraciones ministeriales de las personas que se encontraban albergadas en la Casa Hogar, donde hizo constar el compromiso para dar atención y seguimiento a cada caso.

210. La misma autoridad coordinó la asistencia médica que brindó Salud de Michoacán, así como el ingreso del personal de la Jurisdicción Sanitaria para el saneamiento de las diversas áreas del inmueble.

211. Dicha autoridad también participó en las acciones de cuidado y atención inicial a la población que se localizó en la Casa Hogar, supervisando la entrega de alimentos, asistencia médica, localización de familiares de los internos y realización de actividades lúdicas para las niñas, niños y adolescentes que se encontraban en el lugar.

6. SECRETARIA DE SALUD MICHOACÁN.

212. La atención médica y odontológica en la Casa Hogar la realizó la Salud de Michoacán por conducto de la Jurisdicción Sanitaria número 2, instancia que reportó acciones de verificación correspondientes a la salubridad e higiene, en las que detectó factores de riesgo en la Casa Hogar como son presencia de gastroenteritis, cólera, dengue, riketsiosis (enfermedades infecciosas transmitidas por garrapatas), chagas, hepatitis, etcétera. La atención psicológica la proporcionó a través de la Dirección de Participación Ciudadana y Prevención del Delito de la entidad.

213. Las condiciones de insalubridad de la Casa Hogar fueron reportadas el 24 de julio de 2014 por Salud de Michoacán, a la Secretaría de Gobierno de esa misma entidad federativa, en el sentido de que existían brotes de enfermedades gastrointestinales por la deficiente higiene de las instalaciones, así como casos de dengue, entre otras enfermedades derivadas de la abundante presencia de fauna nociva.

214. El personal clínico de Salud de Michoacán ingresó al inmueble de la Casa Hogar el 18 de julio de 2014, con la finalidad de evaluar el estado de salud, nutricional y psicológico de niños, niñas y adolescentes, integrando expedientes clínicos donde se hizo constar que brindaron 786 consultas, 509 atenciones psicológicas, 105 atenciones odontológicas, entregaron 261 cartillas de salud, 176 vacunaciones de SR y 266 de TD, toma de 56 muestras de VIH y 56 de VDRL,³³ además, llevaron a cabo acciones de saneamiento ambiental, mediante la aplicación de “cal hidra” en la periferia para disminuir la presencia de fauna nociva y mal olor por materia orgánica de los animales de corral existentes, así como la fumigación de interiores y exteriores para disminuir la presencia de fauna nociva, hasta el 31 de julio de 2014.

³³ Vacunas SR o doble viral, TD contra el tétanos y difteria, VDRL, conocida por sus siglas en inglés, “*Laboratorio de Investigación de enfermedades venéreas*”.

7. SISTEMA DIF NACIONAL.

215. Durante la diligencia realizada por la PGR, personal del Sistema DIF Nacional se constituyó en la Casa Hogar con un grupo de 16 abogados, 5 trabajadoras sociales, 5 psicólogas y personal administrativo de apoyo, quienes, al ingresar en el lugar, reportaron haber encontrado gran hacinamiento de la población (niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, hasta personas adultas conviviendo en un mismo espacio), condiciones de infraestructura que no cumplían con los protocolos de normas oficiales para el cuidado de las personas menores de edad, circunstancias de antisepsia con riesgo a la salud de la población, alimentación nula o precaria, ya que incluso se observó que se encontraban consumiendo víveres caducos o en estado de descomposición.

216. Igualmente, los servidores públicos de dicha dependencia reportaron personas menores de edad con lesiones en sus brazos y cara, así como cuadros de desnutrición y mal estado de salud, carencia de clasificación por género y edad en los dormitorios y estancias de la población, ausencia de atención y servicios médicos; además, no existía personal suficiente ni capacitado para realizar funciones de seguridad, concentraciones de ropa nueva y usada en bodegas cerradas, gran cantidad de animales en condiciones precarias de atención y sanitarias, así como que apreciaron condiciones que favorecían las relaciones sexuales entre la población con probabilidad de corrupción de menores.

217. Ante lo expuesto, durante el operativo el Sistema DIF Nacional colaboró en forma inmediata en materia de salubridad, alimentación, así como en el ámbito de recreación y esparcimiento para los niños y niñas; contrató la prestación de servicios integrales de alimentación para 458 niños y 178 adultos encontrados en el lugar, brindó asistencia y orientación jurídica en el marco de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como en la comparecencia en representación de los intereses de personas menores de edad en las diligencias ministeriales, orientación a padres de familia que se presentaban a buscar a sus hijos e hijas, elaboró un censo

de población que se localizó en el lugar, así como de la que se fue derivando a sus lugares de origen, arrojando un total de “555 personas”.

218. Es de destacar que el “*Censo de Población*” que realizó esa instancia tenía como finalidad obtener datos estadísticos necesarios para la clasificación e identificación de la población que se encontraba albergada, además de realizar la contención emocional y apoyar e informar a los familiares que se encontraban fuera del albergue.

219. El Sistema DIF Nacional, además, se coordinó con las Procuradurías de la Defensa de diversas entidades federativas para la entrega de personas menores y mayores de edad por parte de la Representación Social de la Federación y brindó asesoría a varios funcionarios del Gobierno del Estado de Michoacán, así como de la PGR para una adecuada protección y atención de las personas albergadas.

220. A partir del 20 de julio de 2014, el Sistema DIF Nacional recibió a 48 niños, adolescentes y jóvenes en diversas instalaciones a su cargo, divididos por edad y sexo.

8. SISTEMAS DIF ESTATALES.

221. Respecto de los Sistemas DIF de Baja California, Coahuila, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Nayarit, Michoacán, Morelos, Puebla, Querétaro, Tamaulipas, Tabasco y Sinaloa, que acudieron a partir del operativo del 15 de julio de 2014 a las instalaciones de la Casa Hogar, la PGR dejó a cargo de sus correspondientes Procuradurías de Protección, a las personas que fueron localizadas en ese lugar, quedando respectivamente en los términos del cuadro relativo a los hallazgos de la Casa Hogar visible en el apartado donde se describen la diligencia de cateo de la PGR.

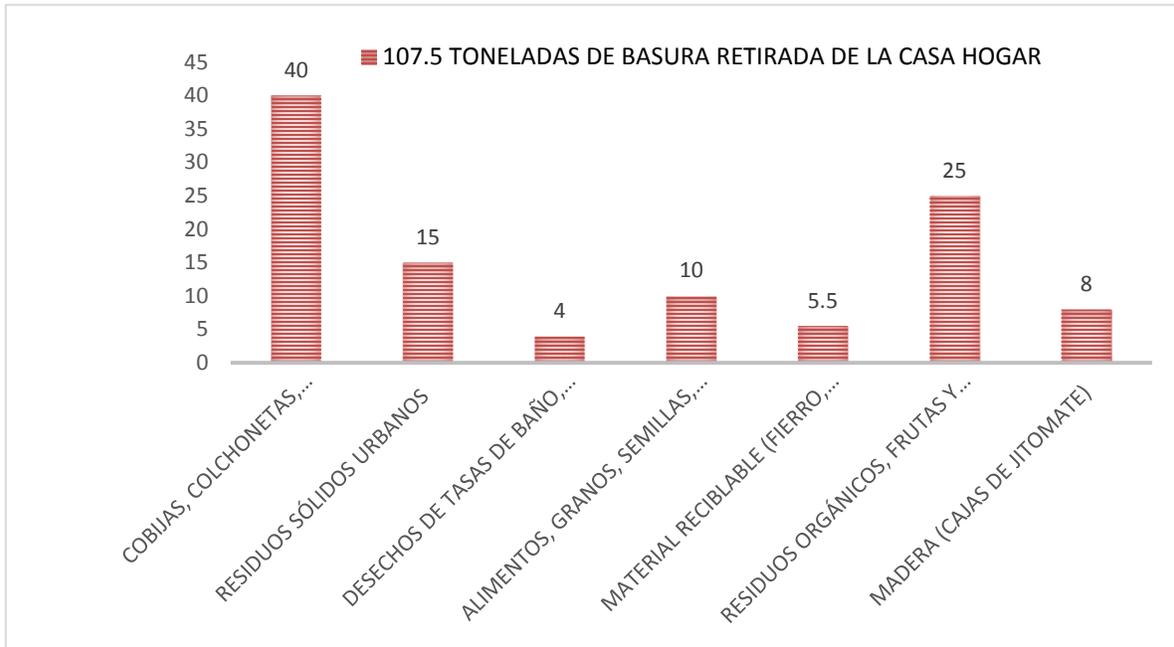
9. PRESIDENCIA MUNICIPAL DE ZAMORA.

222. Debido a las condiciones físicas del inmueble ocupado por la Casa Hogar, la PGR solicitó a AR11 su intervención y el apoyo de la Presidencia Municipal en las acciones urgentes para solventar las necesidades de los albergados en ese lugar, hasta en tanto se lograra su reubicación y canalización.

223. De igual forma, el Sistema DIF de Michoacán requirió la intervención de la Presidencia Municipal para la realización de “*diversas acciones*” de asistencia social, apoyando en tareas para proporcionar el desayuno a las personas rescatadas por conducto de personal del Sistema DIF Zamora.

224. Por su parte, la Presidencia Municipal realizó labores de limpieza dentro del inmueble que ocupaba la Casa Hogar con la finalidad de evitar daños ecológicos a la comunidad y a las personas que se encontraban en el interior del inmueble, acciones que llevó a cabo por conducto de personal de la Dirección de Obras Públicas Municipal, quienes entre el 16 y el 30 de julio de 2014 realizaron las siguientes acciones: excavación en la parte trasera de las instalaciones con una retroexcavadora, retiro de desperdicio de piezas de piso, juegos infantiles (resbaladilla y una rueda de metal) 2 trozos de malla ciclónica, una puerta de aproximadamente 1 metro, 2 trozos de barandales, apoyar a la Dirección de Parques y Jardines para cortar ramas y retirar troncos que se llevaron al relleno sanitario, asimismo, retiraron un muro en la parte trasera de las instalaciones, quitaron maleza y escombros, todo ello mediante el uso de una retroexcavadora y 2 camiones.

225. El personal de la Dirección de Obras Públicas fue el encargado de llevarse los desechos de basura, ropa con olores fétidos y contaminada, alimentos en mal estado y otros, reportando sus acciones al personal del Sistema DIF Estatal y de la Policía Estatal, para llevar a cabo un total de 63 viajes al relleno sanitario o Ecocentro de Zamora, Michoacán, con el total de 107.5 toneladas de los diversos residuos de los materiales, tal como se exhibe en la siguiente gráfica.



226. La Coordinación de Protección Civil y Bomberos de Zamora colaboró con el abastecimiento de 210 colchonetas y 575 cobijas para los alojados de la Casa Hogar, las cuales fueron proporcionadas por la Dirección Estatal de Protección Civil de la Ciudad de Morelia, a quienes además les brindaron atención paramédica, traslados a Hospital de personas con necesidad de ser internadas, reportando 37 personas atendidas, todas albergadas en ese lugar.

227. El 20 y 21 de julio de 2014, personal del Sistema de Agua Potable, Alcantarillado de Zamora, por instrucción de la entonces Subdirectora General de ese Sistema de Agua, acudió al domicilio de la Casa Hogar donde realizaron acciones de limpieza de drenaje y destape de sanitarios en los dormitorios y en los patios del lugar, reportando que los sanitarios tenían mucha basura y desechos, las tuberías de agua y drenaje fueron calificadas como “*obsoletas*”, localizando en el inmueble, el primer día, aproximadamente 20 sanitarios y en el segundo día 14 más en esas condiciones, los cuales fueron limpiados, además de los registros.

c. Tercer momento. Acciones asistenciales para las víctimas de delito localizadas en la Casa Hogar, posteriores al operativo.

i. PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

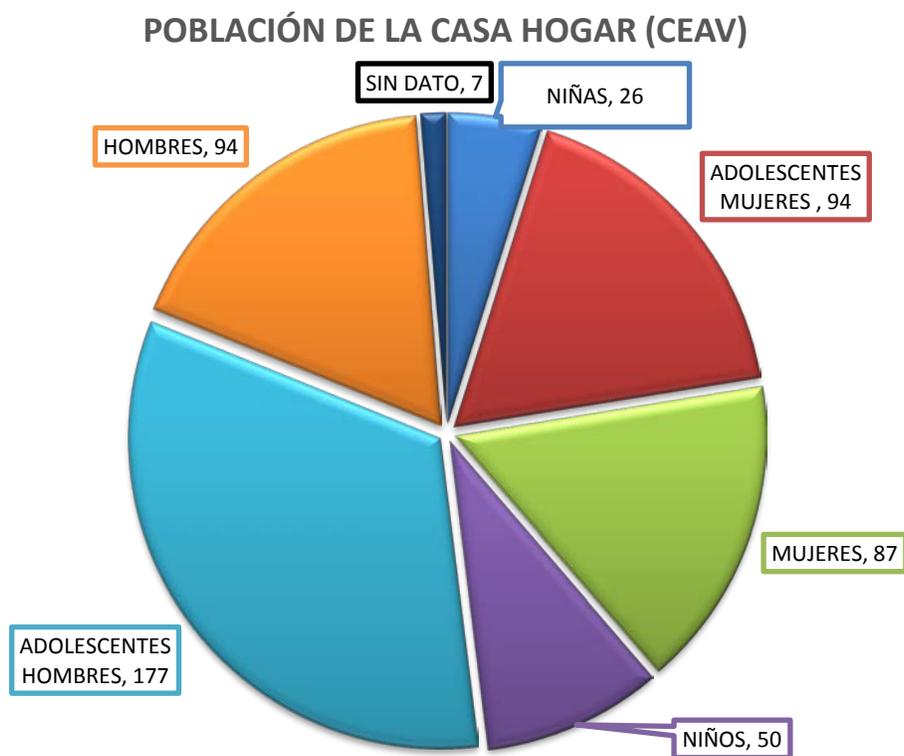
228. La PGR procedió a recabar toda la documentación registral, escolar y, en general, los documentos personales y archivos varios que fueron localizados en las instalaciones del inmueble objeto de la diligencia de cateo; una vez que los catalogó, realizó las gestiones correspondientes para la entrega de los mismos a sus respectivos titulares en forma directa mientras fueron retirándose del domicilio de la Casa Hogar, posteriormente, considerando la derivación de personas hacia sus lugares de origen remitió documentos personales por conducto de la CEAV, o de los Sistemas DIF Estatales.

229. De la diversa documentación personal que fue recobrada por la PGR en el domicilio que ocupaba la Casa Hogar, destaca la existencia de 2116 casos o expedientes que corresponden a personas que al parecer vivieron en algún momento en ese lugar; sin embargo, al llevarse a cabo la diligencia la mayoría ya no se encontraban en ese sitio, por lo que su entrega se ha realizado en la medida que los interesados solicitan su documentación a la PGR.

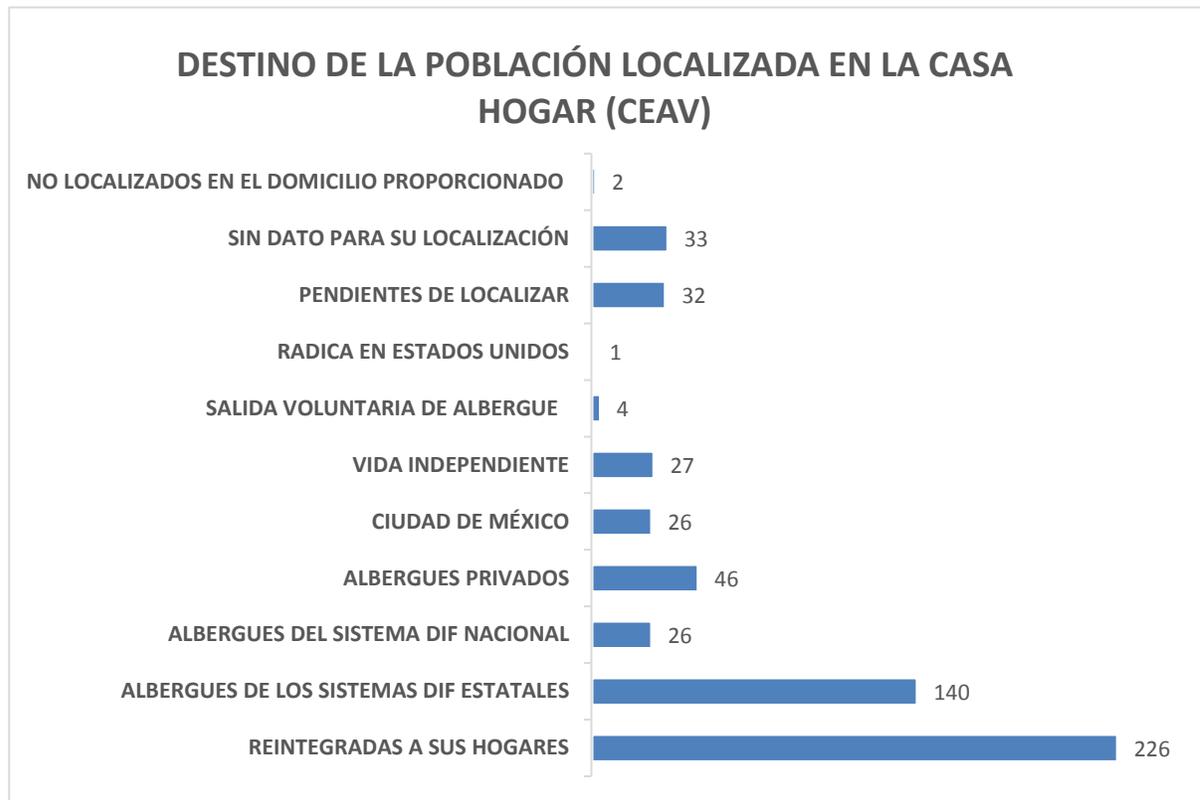
230. Para dar continuidad y seguir brindando atención integral a V1 hasta V536 víctimas rescatadas de la Casa Hogar, la PGR estableció contacto con personal de la CEAV para proporcionarles elementos que les permitieran la localización de los agraviados y darles atención, además, en las constancias que integran la AP2 se observa que personal de la CEAV y del Sistema DIF Nacional y Estatal, ofreció a dar continuidad a tales servicios, teniendo en esas diligencias acceso a los datos de localización de cada una de las víctimas.

ii. COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS.

231. De las 536 víctimas directas, la CEAV los registró en los términos de la siguiente gráfica:



232. En cuanto al destino de las personas localizadas en la Casa Hogar, la CEAV señaló lo siguiente:



233. Tal como se representa en la gráfica, de las 536 personas localizadas en la Casa Hogar, 226 fueron reintegradas a sus hogares, 140 se encontraban en albergues de los Sistemas DIF estatales, 26 de ubican en albergues del Sistema DIF Nacional, 46 se encuentran en albergues privados, 26 en la Ciudad de México, 27 viven de manera independiente, 4 decidieron egresar de los albergues donde se encontraban, 1 radica en Estados Unidos de América, hay 32 pendientes de localizar, 33 no se cuenta con información para su ubicación y 2 no se les localizó en el domicilio proporcionado.

234. La CEAV señaló que se elaboraron de lineamientos a seguir por sus servidores públicos para brindar servicios médicos, psicológicos, jurídicos y de trabajo social a las víctimas de este caso. Igualmente, señaló que dichos lineamientos fueron diseñados por un equipo interdisciplinario de expertos en atención a víctimas, con la

finalidad de formar un “*Plan de Intervención integral en materia jurídica para las víctimas, Caso albergue [Casa Hogar]*”.

235. Dicha Comisión Ejecutiva informó que el programa referido se realizó con una perspectiva “*integral, interinstitucional y multidisciplinaria*”, cuyo objetivo fue “*proporcionar atención integral individualizada en materia jurídica al 100% de las víctimas localizadas, relacionadas con el caso*”, destacando como líneas de acción principales “*revisar las necesidades específicas de las víctimas que puedan requerir trámites jurisdiccionales o de jurisdicción voluntaria (CEAV-DIF), asesorar o representar a las víctimas en su participación en las averiguaciones previas y procesos jurisdiccionales relacionados con el caso (CEAV), representar a las víctimas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CEAV-CNDH), revisar la actuación de las autoridades encargadas de supervisar al albergue la [Casa Hogar] para valorar la posible existencia de una actividad irregular que pudiera ser jurídicamente exigible (CEAV-PGR-DIF)*”, así como “*gestionar la implementación de medidas de protección a las víctimas que lo requieran*”, entre otras estrategias que serían coordinadas por la Dirección General de la Asesoría Jurídica Federal de la CEAV.

236. Finalmente, la CEAV indicó que no había sido requerida por alguno de los Sistemas DIF Estatales ni el Nacional, a efecto de ofrecer los servicios a las víctimas que fueron rescatadas y que éstas hubiesen quedado a cargo y cuidado de las Procuradurías de Defensa del Menor y la Familia en las entidades federativas.

iii. SISTEMA DIF MICHOACÁN.

237. Respecto de la guardia y custodia legal de las personas menores de edad que fueron derivadas al Sistema DIF Michoacán, así como del seguimiento de su situación legal, una vez que la PGR les remitió la documentación original o copia certificada que fue localizada en la Casa Hogar, así como con el resultado de las pruebas de ADN y las demás relacionadas con su identidad y escolaridad, realizaron

acciones para velar por los derechos de las personas menores de edad, ubicar a los familiares, buscar una posible integración familiar y determinar si son susceptibles de adopción, siempre teniendo en cuenta la información proporcionada por la PGR.

238. En principio, todas las personas que se remitieron al Sistema DIF Michoacán fueron ingresados a la casa hogar que había sido recientemente acondicionada para brindarles los servicios de alojamiento, atención médica, psicológica y de trabajo social con el objetivo único de buscar la reintegración al núcleo familiar, por lo que se llevaron a cabo valoraciones en materia de psicología, entrevistas clínicas, entrevistas correspondientes al área familiar, al área de salud física y mental, en la atención médica aplicaron estudios y se les asignó una Cartilla Nacional de Salud.

239. A su ingreso al nuevo albergue se realizaron acciones de salud, tales como desparasitación, se atendió un brote de pediculosis³⁴ controlado con la aplicación de shampoo anti-piojos, se atendieron 42 casos de diversas patologías, siendo las más recurrentes la faringoamigdalitis y heridas ocasionadas al jugar, habiendo también canalizado a dos personas menores de edad al hospital infantil, uno por caída y otro al neurólogo, así como un caso más a ortopedia, además de una adolescente remitida al Hospital de la Mujer por posible oclusión intestinal y una persona menor de edad más al Hospital Civil por hemorroides externas.

240. Posteriormente, la misma autoridad destacó que a pesar de que en un primer momento se albergaron todos en la casa hogar *“Vivan los Niños”*, por la *“sintomatología patológica cuyas especificaciones necesitaban de atención especializada y con la finalidad de brindarles una atención acorde a la misma, fue necesario el traslado de 15 personas menores de edad a otros albergues a los cuales el Sistema DIF Michoacán, realiza visitas periódicas”*, además de surtirles los medicamentos que requieren los casos psiquiátricos.

³⁴ Infestación en la piel, causada por piojos.

241. El propio Sistema DIF Michoacán informó que V265 y V391, miembros de un mismo grupo familiar, presentaron “*conductas violentas hacia sus compañeros y persona [...]encargada de su cuidado*”, además de realizar “*robo a la bodega de artículos y alimentos del albergue*”, por lo que se determinó trasladarlos a otros dos albergues, en la misma entidad, sin señalar si se les brindó atención, ya que se trataba de víctimas de delito de, entonces, 12 y 13 años de edad, respectivamente, que habían pasado posiblemente por eventos traumáticos.

242. El día del cierre de la Casa Hogar el Sistema DIF Michoacán aceptó recibir 21 personas mayores de edad que requerían asistencia y que resultaban ser las madres de algunos niños y niñas que iban a ir a ese Sistema DIF, en razón de que aún no se contaba con elementos que con certeza permitieran acreditar su relación filial, aunado a que sus progenitoras no tenían redes familiares ni sociales de apoyo que les permitieran darles seguimiento a los casos de sus descendientes en Morelia.

243. Como hallazgo derivado de la atención médica brindada a la población egresada de la Casa Hogar, el Sistema DIF Michoacán estableció en su informe que el 85% de las personas menores de edad presentaban bajo peso y la edad manifestada no correspondía a su complexión física, respecto de la identidad de las niñas, niños y adolescentes que les fueron entregados por la autoridad ministerial, realizó la solicitud de las actas de nacimiento respectivas al Registro Civil del Estado, además de las constancias de inexistencia para iniciar en esos casos el registro correspondiente, y por lo que hace a los niños de apellido similar al de la DCH, señaló esa autoridad que iniciaría los trámites necesarios ante el Juez de lo Familiar con el fin de que rectificaran o nulificaran dichas actas de nacimiento.

244. El Sistema DIF Michoacán indicó también que “*de acuerdo a las posibilidades de ese Sistema*”, a las personas que ya habían sido reintegradas se les había dado un seguimiento por el área de atención psicológica, mediante terapias a cargo de personal adscrito a la Procuraduría de Protección del Sistema DIF Michoacán. Igualmente señaló en el área de trabajo social se habían realizado diversas visitas

domiciliarias, que el área jurídica había apoyado en trámites de registro de nacimiento para personas que no contaban con “*identidad*” y se dio orientación a personas cuya acta de nacimiento resultaba nula, que se les canalizó a la Procuraduría local para realizar los procedimientos de acreditación de filiación, asimismo, se les apoyó con gestiones ante la SEP y el Seguro Popular donde se les brindó el servicio que requerían.

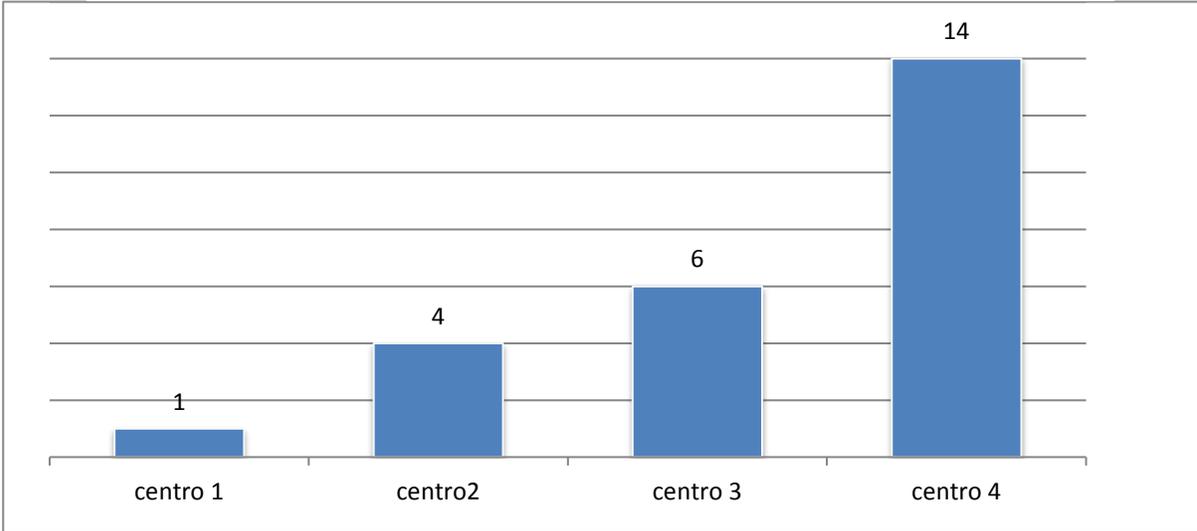
245. Para las personas próximas a cumplir la mayoría de edad, el Sistema DIF Michoacán inició trabajos con la Fundación “*PROEMPLEO PRODUCTIVO*” Asociación Civil, sin fines de lucro, que tiene como objeto brindar a los jóvenes, mujeres y hombres, de entre 15 y 18 años de edad, la capacitación para que mediante el “*Taller de Vida y Negocio*” obtengan los conocimientos para “*elaborar un plan de vida y un proyecto de plan de negocios que les permita auto emplearse, e iniciar un proyecto productivo*”.

iv. SISTEMA DIF NACIONAL.

246. El Sistema DIF Nacional informó que durante el ejercicio fiscal 2014 inició el programa “*Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia*”, a través del cual se dotó de recursos federales a la Procuraduría del Menor y la Familia del estado de Michoacán para implementar proyectos que promuevan el respeto a los derechos de las niñas, niños y adolescentes, a través de la asistencia jurídica, material, familiar, implementar acciones de legalidad, de prevención y atención de maltrato infantil y violencia familiar, así como contribuir a que las niñas, niños y adolescentes se integren a una familia, a través de la Regulación Jurídica de Menores, por lo que dicho programa busca restituir a niñas, niños y adolescentes que se encuentran en un sistema alternativo de cuidado, a su familia nuclear o extensa, subsidiariamente a una familia adoptiva, a fin de garantizar su derecho a vivir en familia como lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Ley General para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

247. La Dirección General de Integración Social del Sistema DIF Nacional indicó que las personas menores de edad que les fueron entregados por la PGR para su custodia, fueran ingresadas a cuatro centros específicos como se muestra en el siguiente gráfico, donde las columnas representan el número de niñas niños y adolescentes ingresados a cada centro, todos dependientes del Sistema DIF Nacional:

Distribución de personas en albergues del Sistema DIF Nacional



Distribución para que se les brinden los servicios de asistencia médica, psicológica y de trabajo social, atendiendo "al perfil de edad y género".

248. De acuerdo con lo informado por el propio Sistema DIF Nacional, las actividades que realizan para la atención del grupo de personas menores de edad que fueron rescatadas de la Casa Hogar se apegan al numeral 13 de las "Directrices para las modalidades alternativas de cuidado de los niños", aprobadas por el Consejo de Derechos Humanos de la Asamblea General de Organización de las Naciones Unidas, durante su 11vo. periodo de sesiones del 15 de junio de 2009, mediante la resolución número A/HRC/11/L.13, que previene que "la separación del niño de su

propia familia debería considerarse como un último recurso y, en lo posible, debería ser temporal y por el menor tiempo posible, además de que las decisiones de remoción de la guarda deberían revisarse periódicamente y la vuelta del niño a la guarda y custodia, de sus padres, una vez que se hubieran resuelto o hubieran desaparecido las causas originales de la remoción, debería responder al interés superior del niño”.

249. El Sistema DIF Nacional señaló haber brindado atenciones especializadas para cada caso en concreto y llevar control individualizado, además de atención a los familiares acreditados de los niños, niñas y adolescentes, realizando valoraciones sociales y psicológicas previas a los encuentros familiares, con el objeto de favorecer la reconstrucción del vínculo y una posible reintegración al núcleo familiar de origen.

250. En el caso específico de las adolescentes de quienes existía sospecha de embarazo, el Sistema DIF Nacional refirió que les realizó las pruebas correspondientes, así como las de detección de VIH en niñas, niños y adolescentes, además de valoración ósea para determinar la edad biológica.

251. Para fortalecer la relación fraterna de dichas adolescentes, el Sistema DIF Nacional indicó que en algunos casos se desarrollaron encuentros periódicos, supervisados y encaminados a provocar la cohesión fraterna, identidad familiar y el sentido de pertenencia, derivado de una adecuada dinámica.

252. En el caso de las adolescentes, el Sistema DIF Nacional puntualizó que se priorizó la obtención de los documentos que acreditaran la identidad de cada una, sin contar con elementos para establecer la filiación con alguna persona y, en consecuencia, no hubo certeza sobre la patria potestad de 14 adolescentes que fueron entregadas a ese Sistema; en dos casos más, a partir de los resultados de las pruebas de ADN realizadas por la PGR fue posible la determinación de su relación filial con su progenitora, a quien posteriormente le fueron entregadas.

v. SISTEMAS DIF ESTATALES.

253. El Sistema DIF Nacional informó que la responsabilidad sobre el seguimiento y atención integral de las personas menores de edad corresponde a las diversas entidades federativas a donde fueron trasladadas (Baja California, Coahuila, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Morelos, Nayarit, Puebla, Querétaro, Sinaloa, Tabasco y Tamaulipas), instancias que reportaron haber realizado las siguientes acciones:

253.1 Sistema DIF Baja California. Informó que nunca canalizó a la Casa Hogar a personas menores de edad que se encontraran en albergues del Sistema DIF de Baja California. Destacó que recibió a 2 personas menores de edad que fueron localizadas por la PGR en el albergue Casa Hogar a quienes les brindó asistencia médica y psicológica, así como de trabajo social. Al investigar antecedentes, se conoció que uno de ellos había sido ingresado al Casa Hogar por su propia familia y que la otra persona ingresó a dicho lugar derivado del Sistema DIF Municipal de Nezahualcóyotl, sin poder localizar a sus familiares.

253.2 Sistema DIF Coahuila. A pesar de que no canalizó a ninguna persona a la Casa Hogar, las 6 personas remitidas por la PGR a esa instancia fueron atendidas por la Procuraduría de las Niñas, Niños y Familia, del Sistema DIF Coahuila, a las que se les brindó la atención médica, psicológica y pedagógica necesarias, siendo que todas ellas eran personas mayores de edad. Respecto de su reintegración, uno de ellos se evadió en dos ocasiones de los centros asistenciales a donde fue canalizado, sin que se conociera hasta ese momento su paradero; por lo que hace a los otros cinco jóvenes rescatados se logró la localización de sus familiares y con ello su reintegración.

253.3 Sistema DIF Durango. Recibió de la PGR a 9 personas rescatadas de la Casa Hogar, destacando que 4 de ellos corresponden a un mismo núcleo familiar compuesto por madre y tres hijos, quienes nacieron en la Casa Hogar en mención, por lo que los apoyos a esa familia consistieron en ayuda para obtención de un empleo para la progenitora, quien recibió diagnóstico de virus de papiloma humano positivo y epilepsia con pronósticos reservados. De este grupo familiar, una de las personas menores de edad fue trasladada a otro albergue ya que la autoridad reportó que presentaba “*conductas sexuales*” que no le permitían permanecer en donde se albergó a su madre y hermanos; otro de los casos, 1 persona, al ser recibida por la autoridad se le valoró medicamento y por presentar “*deficiencia mental leve a moderada*” se localizó a un familiar en el estado de Nuevo León y se le derivó el caso a la Procuraduría de Protección del Menor y la Familia en esa entidad para determinar si era posible que ejercieran los cuidados de la persona rescatada. 1 persona más, igualmente fue derivada para su atención a la Procuraduría para Niños, Niñas y la Familia del Sistema DIF Coahuila, ya que se detectó que era originaria del municipio de Torreón, a donde fue enviado el 22 de julio de 2014 y los 2 restantes se reintegraron con familiares, sin señalar fecha.

253.4 Sistema DIF Estado de México. Realizó canalizaciones a la Casa Hogar en Zamora, Michoacán, sin precisar cuántos casos derivó ni en qué periodo de tiempo. Respecto de la atención de las 52 personas que la PGR dejó bajo su resguardo, egresadas de la Casa Hogar, con el objeto de que les otorgara protección, cuidados y atenciones en los diferentes servicios que brinda esa instancia estatal, destacó que se realizó su canalización a 4 albergues temporales, donde se les brindaron los servicios de atención psicológica, médica y de trabajo social, e incluso psiquiátrica, con el propósito de establecer los estudios necesarios de su estado psico-social, a fin de analizar los casos en que, de ser posible, pudieran ser reintegrados a su núcleo familiar. Asimismo, esa autoridad en su informe indicó que “*de los diversos estudios realizados a las 52 personas, se advierte que si fueron*

objeto de maltrato, lesiones, abuso físico, psicológico, descuido, negligencia y de explotación labora [...] se ha obtenido por el dicho de los menores que durante su estancia en el albergue [...] fueron agredidos física y verbalmente y se presume que algunas de las menores fueron agredidas sexualmente por un menor similar o mayor a su edad cronológica, asimismo las menores relatan encuentros sexuales entre su grupo de pares de común acuerdo, sin que esto haya tenido una consecuencia legal en contra de quienes se encontraban a cargo de ellos, y que además tenían conocimiento de esta situación”.

253.5 Sistema DIF Guanajuato. Recibió de la PGR a 14 personas provenientes de la Casa Hogar con la finalidad de que se les brindaran servicios de protección; sin embargo, esa autoridad realizó la canalización de los agraviados a las Procuradurías Auxiliares de cada uno de los municipios de Acámbaro, Celaya, Cortazar, León, Salamanca y Tarimoro, con la finalidad de que les brindaran los cuidados y atenciones definitivos, así como promover su reintegración familiar o bien la promoción de las acciones jurídicas que fueran necesarias a su favor, sin enviar constancias de seguimiento. En cada caso se hizo referencia a que las y los agraviados fueron ingresados en forma “*voluntaria*” por sus familiares.

253.6 Sistema DIF Guerrero. No realizó canalización alguna de niñas, niños y adolescentes a Casa Hogar. Recibió a 7 personas que fueron rescatadas por la PGR de la Casa Hogar en Zamora, Michoacán, de los cuales se logró la reintegración de 6 casos a sus familiares, quedando una en las instalaciones de un albergue dependiente del DIF Guerrero. Una vez que la PGR les entregó diversa documentación personal localizada en las instalaciones de la Casa Hogar, se realizó la entrega a los familiares que se responsabilizaron de las personas rescatadas.

253.7 Sistema DIF Jalisco. Reconoció la derivación del caso de un niño a la Casa Hogar, por el Consejo Estatal de Familia de Jalisco, no así respecto de cinco niños más a los que denominó “*pupilos*”, y que estaban jurídicamente bajo su custodia, en ninguno de los supuestos describió el motivo y el fundamento legal de su derivación a tal lugar, ni reportó haber realizado gestiones para supervisar su estancia en el mismo. Del total de habitantes de la Casa Hogar, el 19 de julio de 2014, fueron recibidas por esa autoridad 53 personas menores de edad, de las cuales 21 fueron reintegradas con sus familiares el 20 de julio de 2014, 18 más el 25 de ese mismo mes y año, 2 el 12 de agosto siguiente, en 5 no se refiere fecha de su reintegración familiar, 6 no contaron con redes de apoyo familiar y esperaban la localización de familiares para lograr su reintegración, mientras tanto los derivó a centros de atención del Sistema DIF Jalisco y 1 persona mayor de edad (21 años) por su estado de gravidez fue también resguardada en un centro asistencial especializado.

253.8 Sistema DIF Morelos. Estableció que no canalizó a persona alguna a la Casa Hogar y recibió a 2 personas, sólo una de ellas resultó ser menor de 18 años, a la cual se le brindaron elementos de apoyo en preparación para su próxima incorporación a la sociedad, ya que carecía de familiares en primer o ulteriores grados que pudieran responder por su bienestar. En ambos casos se les brindó asistencia médica y de trabajo social para localizar a sus familiares o redes sociales de apoyo, asistencia psicológica para sus respectivas necesidades. Ambas refirieron haber recibido maltratos en el albergue de donde fueron rescatadas, y en un caso se apreciaron lesiones auto infringidas en sus muñecas (cutting).

253.9 Sistema DIF Nayarit. No se realizó la canalización de ninguna persona a Casa Hogar y no se recibió ninguna solicitud de intervención de familiares de personas albergadas en ese lugar, que no cuenta con casas hogar propias, por lo que son asociaciones civiles las que apoyan a ese

Sistema DIF a resguardar personas menores de edad cuando son puestas bajo su cuidado, lugares que son supervisados por la Procuraduría de Protección del Menor y la Familia y se tiene implementado un sistema que permite *“llevar un control del trámite legal que presentan estos menores”*. Solo una adulta de 21 años de edad fue canalizada por PGR, por lo que servidores públicos de ese Sistema DIF acudieron al municipio de Zamora, Michoacán, para resguardarlo y, posteriormente, alojarlo en el Centro de Justicia de Nayarit, en la ciudad de Tepic. Se le brindaron los servicios médicos y psicológicos, le entregaron los documentos personales que previamente la PGR les remitió y una vez que se encontró a su familia, voluntariamente expresó su deseo de irse a vivir con su madre. Igualmente, la entonces Delegada Regional de la CEAV en Nayarit solicitó a ese Sistema DIF se le brindaran los cuidados y asistencias necesarias en su calidad de víctima del delito dentro de la causa penal CP1, radicada en el Juzgado IV del Distrito de Procesos Penales Federales del Estado de Jalisco por el delito de privación ilegal de la libertad, ya que permaneció 10 años en la Casa Hogar.

253.10 Sistema DIF Puebla. Destacaron que no se contaba con registro que acreditara la derivación de algún caso a la Casa Hogar. Que de las dos personas que la PGR le remitió, una era menor de 18 años y la otra mayor; la primera fue ingresada a un albergue del DIF Puebla, y la otra a un centro de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Puebla, y posteriormente fue egresada, incorporándose a su núcleo familiar con su progenitora. Respecto de la persona menor de edad, se localizó a sus familiares en el Estado de México, aun cuando su registro de nacimiento se realizó en la Ciudad de Puebla, por lo que una vez que se llevaron a cabo las valoraciones psicológicas individuales y de dinámica familiar con la niña se consideró favorable su restitución al núcleo familiar, solicitando por oficio el seguimiento del caso al Sistema DIF en el municipio de Nezahualcóyotl.

253.11 Sistema DIF Querétaro. La autoridad canalizó directa o indirectamente 6 casos a la Casa Hogar entre los años de 2003 a 2007, destacando que entre esos casos había dos que fueron rescatados por la PGR el 15 de julio de 2014 mediante el operativo del cateo realizado en dicho lugar, y respecto de los cuatro restantes contaban con registro de egreso en fechas previas. Señaló que el 21 de julio de 2014 recibió a cuatro personas que se encontraban en la Casa Hogar, de los cuales dos de ellos eran menores de 18 años, los cuales el 22 del mismo mes y año fueron reintegrados con sus familiares, y las otras dos personas fueron alojadas en un albergue, con quien se celebró un convenio para darles asistencia hasta en tanto lograran su autosuficiencia.

253.12 Sistema DIF Sinaloa. No participó en la canalización de personas menores de edad al albergue Casa Hogar. Recibió en custodia a 6 personas rescatadas por la PGR; en todos los casos se logró la reintegración con sus familiares; para darles seguimiento se giraron oficios a las Procuradurías de los Sistemas DIF Municipales que correspondieron a sus domicilios, ofreciéndoles apoyo psicológico y todo lo necesario para una adecuada reintegración a la sociedad. En todos los casos refirieron haber sido víctimas de agresiones físicas y psicológicas en la casa hogar donde se les encontró y haber sido víctimas de explotación laboral.

253.13 Sistema DIF Tabasco. Informó que no se realizó ninguna gestión con la Casa Hogar, únicamente recibieron a una persona mayor de edad que refirió ser originario de esa entidad federativa y haber permanecido 14 años en el albergue de Zamora, Michoacán, destacando que la atención psicológica se le brindó por conducto de la Procuraduría de Protección y se le resguardó en el Centro de Atención para Jóvenes Adolescentes, donde se le dio la atención multidisciplinaria, así como gestiones para la localización de sus familiares y lograr su reintegración.

253.14 Sistema DIF Tamaulipas. Recibió a 3 jóvenes provenientes de la Casa Hogar, dos de los cuales eran hermanos, a quienes se les brindó asistencia médica y psicológica, se localizó a sus familiares con quienes fueron reintegrados. En el tercer caso, el joven señaló a la PGR que era originario de Tamaulipas; sin embargo, como resultado de la asistencia psicológica se estableció que a raíz de que su padre lo golpeaba, ingresó a un centro asistencial del Sistema DIF de Nezahualcóyotl, Estado de México, de donde lo remitieron a la Casa Hogar. Con motivo de lo anterior, se estableció contacto con el Sistema DIF de Nezahualcóyotl, en donde a pesar de que no se localizaron antecedentes documentales del caso, la Procuradora de la Defensa del Menor y la Familia de ese Sistema DIF, *“reconoció”* y *“aceptó que el joven fuera canalizado para ese Sistema DIF”*.

254. El Sistema DIF Nacional recibió a 24 personas y señaló que el seguimiento sobre la situación legal de las niñas, niños y adolescentes que se encontraban en la Casa Hogar, correspondería a cada uno de los Sistemas DIF de las entidades federativas y del entonces Distrito Federal, a donde se hubieran canalizado a las víctimas y en particular al Sistema DIF Michoacán, en términos de lo establecido en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 10 fracción IX de la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Michoacán de Ocampo, el cual establece que: *“corresponde a la Procuraduría de Protección del Menor y la Familia vigilar que las organizaciones que presten servicios o realicen actividades en su beneficio, lo hagan respetando en todo momento sus derechos y en caso de detectar irregularidades deberán hacerlas del conocimiento de las autoridades competentes”*.

V. DERECHOS HUMANOS VULNERADOS.

255. El estudio de los derechos humanos vulnerados en el caso concreto se realizará a partir de un enfoque transversal, mediante un análisis integral de carácter

interdisciplinario que permita generar una visión amplia sobre las violaciones acreditadas.

256. Los derechos humanos del grupo de 536 agraviados, requieren de una visión integral y diferenciada, pues las condiciones en que se encontraban previos a su ingreso a la Casa Hogar, se agravaron durante su estancia en ese sitio, donde se violentaron de manera sistemática sus derechos, lo que generó que este grupo específico de personas en un mismo tiempo y espacio, sufrieran actos que convergieron en múltiples violaciones a sus derechos humanos, tal como se acotará en los párrafos subsecuentes.

A. Derecho al libre desarrollo de la personalidad, al trato digno y el interés superior de la niñez, como aspectos inherentes a la dignidad humana, en su relación con los principios mínimos de atención a las víctimas de delito.

257. La SCJN ha sostenido que el derecho al libre desarrollo de la personalidad,³⁵ destaca que la Constitución mexicana otorga una amplia protección a la autonomía de las personas al garantizar el goce de ciertos bienes que son indispensables en la elección y materialización de los planes de vida de los individuos, por lo que en términos generales puede decirse que los derechos fundamentales tienen la función de proteger esos bienes contra medidas del estado o actuaciones de terceras personas; que puedan afectar la autonomía personal y cuando un determinado derecho es intervenido por una medida del estado y no se encuentra expresamente protegida por un derecho específico, se puede invocar la protección del derecho al libre desarrollo de la personalidad.

³⁵ *“DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD. BRINDA PROTECCIÓN A UN AREA RESIDUAL DE LIBERTAD QUE NO SE ENCUENTRA CUBIERTA POR OTRAS LIBERTADES PUBLICAS”*, Primera Sala, noviembre de 2016, Gaceta del Seminario Judicial de la Federación, registro 2013138.

258. La SCJN ha sostenido que el derecho al libre desarrollo de la personalidad³⁶ complementa otras libertades más específicas y su función es la de salvaguardar la esfera personal que no se encuentra protegida por las libertades “*tradicionales y concretas*”, que incluye el ejercicio de libertades externas e internas, pues da cobertura a una libertad de acción que le permite al individuo realizar cualquier actividad que considere necesaria para el desarrollo de su personalidad, siempre que no se sobreponga a los derechos y libertades de terceros.

259. El libre desarrollo de la personalidad, como derecho fundamental superior reconocido por el orden jurídico mexicano, complementa a las otras libertades y, por tanto, es determinante para el pleno ejercicio de los otros derechos.

260. Respecto al principio del interés superior de la niñez, de conformidad con lo previsto en el artículo 4º, párrafo nueve, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, corresponde al Estado en todas sus decisiones y actuaciones, velar y cumplir con tal principio, por lo que el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez, deberán ajustarse al mismo, situación sobre la cual esta Comisión Nacional ya se ha pronunciado en diversas recomendaciones.³⁷

261. La Convención sobre los Derechos del Niño, en sus artículos 3.1, 3.2, 3.3, 6.2, 19.1, 19.2, 20.1, 20.2, 20.3, reconoce el derecho de los niños a que las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, autoridades administrativas o los órganos legislativos, consideren en forma primordial la atención al interés superior del niño, además de que garanticen su bienestar en forma eficaz, así como su

³⁶ “*DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD. SU DIMENSIÓN EXTERNA E INTERNA*”, Primera Sala, noviembre de 2016, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, registro 2013140.

³⁷ CNDH. Recomendaciones 31/2017 de 21 de agosto de 2017 párr. 209; 70/2016 de 29 de diciembre de 2016, párr. 67; 53/2016 de 23 de noviembre de 2016 párr. 27; 16/2016 de 22 de abril de 2016 párrs. 42 y 46, y 7/2016 de 29 de febrero de 2016 párr. 72.

supervivencia y crecimiento, en compañía de su familia, o cuando no se cuente con una.

262. En concordancia con lo anterior, el artículo 1.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos refiere que las autoridades del Estado tienen el deber no sólo de respetar los derechos humanos de las personas, sino de tomar las medidas de cualquier naturaleza que resulten necesarias para salvaguardar sus derechos atendiendo a sus necesidades particulares o a su tipo de vulnerabilidad.³⁸ Así mismo, en sus artículos 5.1 y 11.1 se reconoce el derecho de las personas a que se respete su integridad física, psíquica y moral, además de que se reconozca su dignidad.

263. El artículo 19 de la Convención Americana citada no sólo reconoce el derecho de las niñas, niños y adolescentes a las medidas de protección que deriven de su condición de personas menores de edad, sino también quedó prevista una obligación para el Estado consistente en respetar y garantizar los derechos que se les reconocen en los diversos instrumentos internacionales, encabezados por la Convención sobre los Derechos del Niño referida.³⁹

264. Por su parte, la CrIDH en el “*Caso Forneron e hija vs Argentina*” refirió: “*para asegurar, en la mayor medida posible, la prevalencia del interés superior del niño, el preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que requiere ‘cuidados especiales’, y el artículo 19 de la Convención Americana señala que debe recibir “medidas especiales de protección”*.”⁴⁰

265. En su Observación General número 14 el Comité sobre los Derechos del Niño, de las Naciones Unidas explica que el interés superior de la niñez debe ser considerado y aplicado como un derecho sustantivo, como un principio jurídico interpretativo fundamental y como una norma de procedimiento. Por tanto, las

³⁸ CNDH. Recomendaciones 31/2017 párr. 211 y 53/2016 párr. 29

³⁹ CNDH. Recomendaciones 31/2017 párr. 212 y 53/2016 párr. 30

⁴⁰ “*Caso Forneron e hija vs Argentina*”, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 27 de abril de 2012, párrafo 49

autoridades de cualquier Estado están vinculadas al interés superior del niño en las mencionadas acepciones.⁴¹

266. En la Opinión Consultiva 21/2014 la CrIDH considera que: *“el principio del interés superior implica, como criterio rector, tanto su consideración primordial en el diseño de las políticas públicas y en la elaboración de normativa concerniente a la infancia, como su aplicación en todos los órdenes relativos a la vida de la niña o del niño.”*⁴²

267. Este principio ha sido interpretado por la propia SCJN como el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes y el ejercicio pleno de sus derechos, los cuales *“deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño”*.⁴³

268. Por lo expuesto, como principio rector, el interés superior de la niñez implica el reconocimiento de un criterio prioritario para la salvaguarda de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en cualquier contexto, a quienes se les debe considerar *“de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que los involucre”*, o bien elegir *“la que satisfaga de manera más efectiva”* sus derechos en cuanto a su interés superior, tal como se prevé en los artículos 2 y 18 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

269. La falta de atención sobre el principio del interés superior de la niñez constituye una constante preocupación para este Organismo Nacional, es así que ha emitido las Recomendaciones 33/2006, 51/2008, 18/2010, 36/2013, 17/2014, 22/2015, 27/2015, 7/2016; 16/2016, 22/2016, 53/2016, 70/2016, 31/2017 y 1/2018, así como la 9VG/2017, en las cuales se ha observado el incumplimiento al citado principio en

⁴¹ Observación General 14, *“Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial”* (artículo 3, párrafo 1), 29 de mayo de 2013, párr. 6

⁴² *“Derechos y garantías de niñas, niños...”*, párr. 70.

⁴³ Jurisprudencia Constitucional *“INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO.”* Semanario Judicial de la Federación, diciembre de 2012, registro 159897.

agravio de niñas, niños y adolescentes en diversos contextos, y esto implica, también, que al menos en estos casos no se han generado las condiciones necesarias para que las personas menores de edad logren el pleno desarrollo de su personalidad, al no encontrar en las conductas de quienes los deben proteger acciones que les garanticen este derecho.

270. Por otra parte, tal como se establece en el artículo 1º, Constitucional, todas las personas son iguales, sin que prevalezca discriminación por razones étnicas, de nacionalidad, raza, sexo, religión o cualquier otra condición o circunstancia social o personal, que atente contra la *dignidad humana*.

271. En este sentido, la SCJN se ha pronunciado refiriendo que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos “*junto con los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos suscritos por México, reconocen el valor superior de la dignidad humana... constituyéndose como un derecho absolutamente fundamental, base y condición de todos los demás, el derecho a ser reconocido y a vivir en y con la dignidad de la persona humana, y del cual se desprenden todos los demás derechos, en cuanto son necesarios para que los individuos desarrollen integralmente su personalidad, dentro de los que se encuentran, entre otros, el derecho a la vida, a la integridad física y psíquica, al honor, a la privacidad, al nombre, a la propia imagen, al libre desarrollo de la personalidad, al estado civil y el propio derecho a la dignidad personal*”,⁴⁴ destacando que aun cuando esos derechos no se encuentren enunciados expresamente en la Constitución, están implícitos en los tratados internacionales suscritos por México y, por tanto, se entienden como derechos derivados del “*derecho a la dignidad humana.*”

272. La propia SCJN ha expresado que “*la dignidad humana tutela el derecho a ser reconocido y a vivir en y con la dignidad de la persona humana, y del cual se*

⁴⁴ “*DIGNIDAD HUMANA, EL ORDEN JURIDICO MEXICANO LA RECONOCE COMO CONDICIÓN Y BASE DE TODOS LOS DEMÁS DERECHOS FUNDAMENTALES*”. Tesis aislada, Pleno, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, diciembre 2009, Registro 165813.

desprenden todos los demás derechos, necesarios para que los individuos desarrollen integralmente su personalidad, dentro de los que se encuentran [el derecho] al libre desarrollo de la personalidad... y el propio derecho a la dignidad personal”,⁴⁵ además, el máximo tribunal del país ha reconocido que “la dignidad humana es un derecho fundamental superior reconocido por el orden jurídico mexicano”.⁴⁶

273. En México, el texto constitucional incluye la dignidad humana como principio inamovible, prohibiendo todas las formas de discriminación, toda distinción o trato diferente en una situación igual con motivo de las diferencias naturales o culturales, como por ejemplo el origen étnico, nacional, o la edad.

274. En relación con la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes, específicamente al principio del interés superior de la niñez, en el artículo 4, párrafos noveno, décimo y undécimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establece que *“todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos”*, tales como la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral, siendo obligación, tanto de sus ascendentes, tutores o custodios, preservar y exigir el respeto a sus derechos ante el Estado, quien es el responsable de otorgar facilidades a los particulares que coadyuvan con el cumplimiento de los derechos de la niñez.

275. La SCJN ha mencionado que el sistema jurídico mexicano establece diversas prerrogativas de orden personal y social en favor de las personas menores de edad, lo que se refleja tanto a nivel constitucional como en los tratados internacionales y

⁴⁵ *“DERECHO A LA DIGNIDAD HUMANA, ES CONNATURAL A LAS PERSONA FÍSICAS Y NO ASÍ A LAS MORALES”*. Tesis Jurisprudencial, Tribunales Colegiados de Circuito, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, agosto 2013, Registro 2004199.

⁴⁶ *“DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD, ASPECTOS QUE COMPRENDE”*. Tesis aislada, Pleno, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, diciembre 2009, bajo el rubro Número de Registro 165822.

en las leyes federales y locales, de donde deriva que el interés superior de la niñez implica que en todo momento las políticas, acciones y toma de decisiones vinculadas a esa etapa de la vida humana se realicen de modo que, en primer término, se busque el beneficio directo del niño o niña a quien van dirigidos.⁴⁷

276. Al respecto, la CrIDH en su Opinión Consultiva OC-17/02 sobre la Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño, reiteró que el principio del interés superior de la niñez exige que se tome en especial consideración *el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad* con el fin de alentar en el niño, niña y adolescente un proyecto de vida que debe ser cuidado y fomentado,⁴⁸ opinión que es también acogida por la SCJN al señalar que todos los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con las personas menores de edad, deben atender primordialmente al interés superior de la niñez,⁴⁹ en términos de los artículos 4, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, así como 3, 4 y 9 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, vigente al momento de los hechos, debiendo resaltar que en la legislación mencionada se especifica que la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes tiene como objetivo primordial asegurarles *“un desarrollo pleno e integral”*, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad.

277. El Comité de los Derechos del Niño se ha pronunciado sobre la obligación de los Estados parte de la Convención de los Derechos del Niño, a que no discriminen por condiciones de ninguna índole y a que se *“identifiquen activamente a los niños y grupos de niños en relación con los cuales puede ser necesario adoptar medidas especiales para el reconocimiento y la realización de sus derechos”*⁵⁰, es así que

⁴⁷ *“INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. ALCANCES DE ESTE PRINCIPIO”*, Tesis jurisprudencial, Tribunales Colegiados de Circuito, publicada en el Semanario Judicial de la Federación, marzo de 2011, registro 162563.

⁴⁸ Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. Serie A N°17.

⁴⁹ Tesis Jurisprudencial, Décima Época, emitida por la Primera Sala, materia constitucional, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, diciembre de 2012, registro 159 897.

⁵⁰ Observación General 11 del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, párr. 24, página 188.

esta Comisión Nacional advierte que las autoridades de los diferentes niveles de gobierno debieron reconocer en los distintos momentos en que intervinieron con la Casa Hogar y, de acuerdo con sus respectivas competencias, que se encontraban frente a un sector de la población específico, compuesto por niños, niñas y adolescentes, quienes además de situarse en una etapa que requiere cuidados especiales por parte de los adultos a su cargo y de las instituciones gubernamentales, en este caso, eran sujetos de discriminación múltiple producto de sus especiales condiciones de vulnerabilidad.

278. Derivado de ese contexto, esta Comisión Nacional advierte con preocupación las circunstancias que originaron que al menos las 536 víctimas rescatadas por la PGR en el operativo de 15 de julio de 2014, de acuerdo a sus correspondientes testimonios, declaraciones y/o comparecencias, hayan permanecido por días, meses y años, en condiciones indignas, críticas y deplorables, incluso peligrosas para su integridad física, mental y psicológica, de acuerdo a lo ya descrito en los distintos apartados de este documento, siendo sumamente grave que niñas, niños y adolescentes, así como las personas adultas que ingresaron a la Casa Hogar cuando eran personas menores de edad, no hayan sido protegidos en sus derechos por ninguna autoridad durante el tiempo en que ese lugar operó, donde además se localizaba una escuela que “*impartía*” clases a nivel primaria y secundaria, cuya dirección corrió a cargo de la DCH y representante legal de la Asociación Civil que llevaba el mismo nombre, ejerciendo su responsabilidad de verificar el funcionamiento del lugar en el ámbito de sus respectivas competencias.

279. Igualmente preocupante es el hecho de que durante los más de 40 años en que operó ese lugar, tampoco se haya hecho una revisión al inmueble que ocupaba la Casa Hogar, pese a la existencia de normas que regulaban el funcionamiento de instituciones que brindaban el servicio de la Casa Hogar en forma privada, tal como lo reconoció la Jurisdicción Sanitaria número 2, con sede en Zamora, Michoacán, al llevar a cabo 4 visitas de verificación en un periodo de 10 años, sin haber ejercido acciones contra la persona responsable de la Casa Hogar, a pesar de que desde la

primera visita de verificación, que data de octubre de 2005, se informó al inspector que existían 457 personas internas en ese lugar, y no obstante que en ninguna de las visitas se les permitió el acceso a las instalaciones para realizar su función de verificación sanitaria, no ejercieron acciones coactivas que obligaran a los responsables de la Casa Hogar a permitir la supervisión y verificación correspondiente, dejando así a las 457 personas reportadas como internas, expuestas a las condiciones que la DCH mantenía en la Casa Hogar, al margen de las normas sanitarias.

280. A pesar de que el Sistema DIF Michoacán, así como la Presidencia Municipal y el Sistema DIF Municipal, hayan señalado que no les correspondía la vigilancia de la Casa Hogar de conformidad con la Ley de Instituciones de Asistencia Privada del Estado de Michoacán de Ocampo, publicada el 9 de junio de 2004, cabe señalar que en ese mismo ordenamiento, específicamente en sus los artículos 6 y 103, se prevé que corresponde al Gobernador por conducto de la Junta de Asistencia Privada *“la promoción, cuidado y vigilancia sobre las instituciones, las cuales para funcionar deberán contar con autorización y registro otorgados por esa Junta mediante la declaratoria correspondiente”*, lo que hace evidente la responsabilidad de la Junta de Asistencia Privada, pues era dicha instancia quien tenía la obligación de verificar si la Casa Hogar tenía la autorización y los registros necesarios para su operación, circunstancias que en los hechos no realizó.

281. Aunado a esto, el artículo 9 de la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Michoacán, vigente al momento de los hechos, señala que es obligación de toda persona que tenga conocimiento de casos de niñas, niños y adolescentes que sufran o hayan sufrido, en cualquier forma, violación de sus derechos, hacerlo del conocimiento inmediato de las autoridades competentes, de manera que pueda seguirse la investigación correspondiente y, en su caso, instrumentar las medidas cautelares, de protección y de restitución integrales procedentes en términos de las disposiciones aplicables. Además, el artículo 7 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo señala las obligaciones del

Gobernador en torno a la protección de riesgos sanitarios en albergues y centros de desarrollo infantil.

282. Igualmente, la verificación de todos los casos donde se reconozca algún procedimiento irregular de custodia corresponde ser verificado por la Procuraduría de Protección del Estado de Michoacán, ya que esto se encuentra normado en el artículo 430 y siguientes del Código Familiar del Estado de Michoacán, por lo que cualquier controversia relacionada con la misma debería haber sido resuelta ante autoridades locales y municipales de dicha entidad, sin embargo, ésta no sucedió.

283. En este sentido, es relevante hacer notar que el Sistema DIF Nacional, en agosto de 2016, al emitir el *“Manual de Operación del Modelo Tipo de los Centros de Asistencia Social para Niñas, Niños y Adolescentes”*,⁵¹ en su apartado denominado *“PANORAMA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y LOS CENTROS DE ASISTENCIA SOCIAL. Situación de los centros de asistencia social”*, hizo especial mención de que *“la ausencia de procedimientos claros y adecuados, así como de infraestructura necesaria y personal capacitado, puede convertirse en un factor de riesgo para su integridad”*, con lo cual reconoció que han carecido de un modelo de atención para personas como las que fueron ingresadas a la Casa Hogar, situación que lejos de eximir a la autoridad de las omisiones que se le atribuyen las confirma.

284. Por otro lado, es claro que le corresponde también a la Junta de Asistencia Privada, en particular AR24, en el ámbito de su competencia, supervisar la operación de la Casa Hogar, y el respeto a los derechos de los ahí alojados, más aún cuando en el lugar se manejaba un internado, escuela, casa cuna y/o casa hogar, ya que la vigilancia de los establecimientos operados por particulares corresponde a esa autoridad, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 103 de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada del Estado de Michoacán de Ocampo; además, desde el 21 de febrero de 2013 en que recibió una queja presentada por la entonces diputada

⁵¹https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/222568/MANUAL_DE_OPERACION_DEL_MODELO_TIPO_DE_LOS_CENTROS_DE_ASISTENCIA_SOCIAL_PARA_NIÑAS_NIÑOS_Y_ADOLESCENTES.pdf

Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso del Estado de Michoacán, sobre el caso de una madre de familia quien requería apoyo para la recuperación de V219, tal como lo reconoció AR24, esa autoridad solo emitió dos oficios, el primero *“invitando”* a la asociación a incorporarse a la Junta de Asistencia Privada, y el segundo *“apercibiendo”* a la presidenta de la asociación para *“legalizarse”*, destacando que el tiempo que transcurrió entre uno y otro oficio fue un intervalo de seis meses.

285. Adicionalmente, AR14 y AR15 reconocieron que su personal ingresó *“únicamente en el primer patio”* del albergue en mención *“ya que hasta esa área se les autorizó el acceso”*, aun cuando tenían conocimiento de que el adolescente V495 estaba a disposición del Consejo Estatal de Familia de Jalisco y era esa autoridad la que solicitó la verificación de sus condiciones de vida, limitándose a referir en su informe a esta Comisión Nacional que *“el menor manifestó que se encontraba bien y contento”*, afirmación que no obra en el oficio que AR14 y AR15 enviaron al Consejo Estatal de Familia de Jalisco, así como la referencia de que la persona menor de edad se encontrara *“siempre acompañado por personal del mismo albergue”*; por tanto, no se permitió al entrevistado una manifestación libre y espontánea durante la visita de *“supervisión”* que les fue encomendada, adjuntando únicamente una fotografía con la imagen de una persona de sexo masculino.

286. Autoridades de los gobiernos federal, estatal y municipal que tuvieron interacción con los internos de la Casa Hogar, así como con el personal que laboraba en la misma, al igual que los que participaron en los múltiples eventos políticos y sociales en los que aparecía la DCH junto con integrantes de la Casa Hogar para que cantaran o tocaran música, en las *“campañas”* de recolección de donativos que realizaba la DCH al que las y los habitantes de la Casa Hogar llamaban el *“kilo”* o *“el Kilómetro”*, así como en los eventos cívicos como la celebración del 16 de septiembre y 20 de noviembre donde desfilaban los niños de la Casa Hogar en calles del municipio de Zamora, y los múltiples actores sociales de la localidad, tuvieron que advertir las circunstancias que evidenciaban las irregularidades que sucedían al

interior de la Casa Hogar, pues no es posible que pasaran por alto el olor fétido que se percibía en el lugar o la falta de higiene que presentaban los niños ni la cantidad de personas menores de edad, bajo el resguardo de una sola persona.

287. Ante este panorama, se considera que con sus omisiones, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30, AR31 no protegieron, en el ámbito de sus respectivas competencias, los derechos de los niños, niñas y adolescentes que ingresaron a la Casa Hogar y que fueron localizados por la PGR en su operativo de cateo de 15 de julio de 2014, impidiéndoles que ejercieran su derecho al libre desarrollo de la personalidad, pues permanecieron en un lugar donde carecía de los elementos mínimos indispensables para lograrlo, lo que condicionó que se violentara su derecho a un trato digno.

288. Se hizo evidente, además, que esas autoridades al rendir sus informes y pretender justificar sus omisiones, no ponderaron el hecho de que en el presente caso se trataba de un grupo considerable de niñas, niños y adolescentes, así como de adultos que crecieron en Casa Hogar, por lo que su actuación denotó que en sus actos no prevaleció el principio del interés superior de la niñez, el cual debía ser la base de su actuación, resultando preocupante que ésta sea la regla general que utilicen para otros casos, y que los derechos de los agraviados del presente asunto hayan sido violentados, derivado de la falta de vigilancia por parte de las autoridades correspondientes.

289. Durante la etapa que siguió al rescate, esta violación continuó, pues los Sistemas DIF de los Estados que los recibieron, en su gran mayoría realizaron la *“reintegración familiar”* en forma inmediata a su recepción, sin que mediara una atención adecuada y diferenciada de acuerdo con la condición de vulnerabilidad de cada persona, pasando por alto que durante su estancia en la Casa Hogar, muchas de ellas fueron violentadas en sus derechos, lo que pudo condicionar el desarrollo de su personalidad, por tanto, al no haber realizado un análisis individual, mediante

los estudios socioeconómicos y psicológicos necesarios, no identificaron a aquéllas que requerían de una atención específica y por ende tampoco se las brindaron y mucho menos les dieron seguimiento.

290. Es importante destacar que el haber sido víctimas de malos tratos atentó su dignidad, propiciando el desarrollo de conductas que debieron ser atendidas en principio por esas instancias, para luego ser canalizados ante instituciones especializadas, o bien poder otorgar a las familias receptoras, herramientas que les permitieran transitar del estado de encierro y aislamiento al que estaban acostumbradas, hacia sus nuevas condiciones de vida en familia.

291. Respecto al Sistema DIF del Estado de México, de acuerdo con el informe rendido a esta Comisión Nacional, indicó que *“en su momento sí realizó canalizaciones al albergue [Casa Hogar] en Zamora , Michoacán”*, sin referir los nombres de las personas que canalizó; de igual forma el Sistema DIF del Estado de Jalisco señaló en su informe que *“en su momento el menor de edad V495, fue canalizado al albergue [Casa Hogar] por el Consejo Estatal de Familia”* y por su parte el Sistema DIF Querétaro informó que *“a petición de [la madre de V100] quien manifestó su imposibilidad para hacerse cargo de su hijo, el cual se encontraba a disposición de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia por segunda ocasión, se suscribió un convenio asistencial mediante el cual se estableció que el menor [V100] permaneciera en la [Casa Hogar] en Zamora, Michoacán, hasta su mayoría de edad”*; sin embargo, en ninguno de esos casos esas instancias refirieron el marco jurídico bajo el cual derivaron a las víctimas a la Casa Hogar, lo que finalmente condicionó que quedaran expuestos en ese lugar, tal como los Sistemas DIF reconocieron al indicar que las víctimas que recibieron presentaban afectaciones en su salud y les refirieron haber sido objeto de diversos maltratos, sin que en su momento hubieran realizado las acciones de supervisión a que estaban obligados al remitir personas menores de edad a la Casa Hogar.

292. A las conductas de las autoridades que en su momento y de acuerdo a sus respectivas competencias debían estar al tanto de las condiciones en que operaba la Casa Hogar, se adicionan aquéllas que dejaron de hacer una vez que fueron rescatadas las 536 víctimas, resultando nuevamente en violaciones también a sus derechos humanos al libre desarrollo de la personalidad y al trato digno, como aspectos inherentes a la dignidad humana.

293. A pesar de que únicamente algunos Sistemas DIF Estatales reconocieron haber remitido a personas menores de edad a la Casa Hogar, sin demostrar el motivo o causa legal de tales procedimientos, ninguna de esas instancias probó haber realizado acciones de investigación sobre las causas por las que las personas que la PGR les envió posterior al cateo se encontraban en ese lugar, ni justificaron las omisiones en su obligación de verificar o dar seguimiento sobre aquellos casos en donde sí se reconoció haber derivado a personas menores de edad a la Casa Hogar o incluso por autoridades similares en diversos municipios de sus entidades federativas, conductas que demuestran que no cumplieron con sus obligaciones respecto de procurar el desarrollo integral de las familias que fueron afectadas por los hechos sucedidos en la Casa Hogar y, en particular, de los agraviados del presente caso.

294. El Sistema DIF Nacional continuó con la actitud omisa de atención a los agraviados del presente caso, al grado de indicar en su informe rendido ante esta Comisión Nacional que *“referente a las acciones que estén encaminadas a dar seguimiento a la situación legal específicamente a lo relacionado con la guardia y custodia de las víctimas [...] no se han podido emprender acción legal alguna toda vez que de conformidad con el artículo 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [...] la situación legal de los menores de trato, se encuentra a cargo de la C. Agente del Ministerio Público de la Federación [...] en virtud de que la indagatoria [AP2] se encuentra en etapa de integración”* y por su parte el Sistema DIF Jalisco, indicó que *“al no existir acciones que emprender, determinó procedente el CIERRE DEL CASO Y EL ARCHIVO COMO ASUNTO CONCLUIDO respecto de*

los expedientes administrativos [de V37, V43, V51, V58, V87, V143, V187, V225, V228, V232, V234 y V303], sin considerar que la entonces vigente Ley General de Víctimas, en su artículo 1, indicaba que esa norma era *obligatoria* para las autoridades de todos los ámbitos de gobierno; esto en relación con el artículo 38 de la citada Ley que también prevé que el Sistema Nacional DIF (así como los similares en las entidades federativas y municipios) brindarán *directamente* alojamiento y alimentación en “*condiciones de seguridad y dignidad*” a las víctimas que se encuentren en especial condición de vulnerabilidad, por el tiempo que sea necesario para garantizar que la víctima supere las condiciones de emergencia y pueda retornar libremente en condiciones seguras y dignas a su hogar.

295. Por su parte, una vez que la PGR desalojó por completo la Casa Hogar, dio intervención a la CEAV para que continuara brindando los servicios necesarios que les permitieran a V1 hasta V536 atender sus necesidades educativas, físicas y psicológicas, puesto que esa instancia ya los había asistido en la toma de sus declaraciones, testimonios y/o comparecencias, y del contenido de éstas era evidente que las víctimas también vieron vulnerado sus derechos humanos al pleno desarrollo de su personalidad y el trato digno.

296. Aún con la emisión de un plan de trabajo denominado “*Programa de atención integral para el caso de la Casa Hogar*”, por parte de la CEAV, de la revisión que la Comisión Nacional realizó a los expedientes de esa Comisión, tanto en sus Delegaciones como en las oficinas centrales, se advirtió que carecían de los elementos mínimos necesarios que permitieran acreditar que esa instancia estaba realizando todas las acciones pertinentes para restituir a estas personas en sus derechos vulnerados como víctimas de delito, puesto que en la gran mayoría de los casos no se generó la constancia con la que les dieron a conocer sus derechos en su calidad de víctimas directas, ni los servicios que le podía brindar tal institución.

297. De lo informado por la CEAV, se evidenció que la institución esperaba que le fueran requeridos sus servicios por cada víctima, destacando que si bien es cierto no

podría obligarlas a recibirlos, sí estaba constreñida la CEAV, a contactar a las víctimas, mantener el seguimiento de cada caso, hacerles saber sus derechos integrales y diferenciados, así como a explicarles los servicios que podrían brindárseles, entre ellos su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas, para que accedieran a los beneficios económicos que en su momento se les pudieran destinar, en términos de lo que al efecto dispone la Ley General de Víctimas, vigente al momento del operativo, en su artículo 44 relativo a garantizar el acceso de las víctimas a tal registro y que ello se realizara de manera efectiva, rápida y diferencial, a fin de permitirles disfrutar de las medidas de asistencia y atención establecidos en esa Ley; por lo que la respuesta de la CEAV, en el sentido de que no había sido requerida por los Sistemas DIF para colaborar con la atención de los egresados de la Casa Hogar, dista mucho de cumplir con sus obligaciones como garante de los derechos de las víctimas, y más aún en este caso donde su actuación debía considerar adicionalmente la situación de vulnerabilidades múltiples de los agraviados, pues se trataba de niños, niñas y adolescentes.

298. De los expedientes radicados con motivo de su intervención, se observó que si bien había una gran cantidad de expedientes radicados por víctimas denominadas “*directas*” de la Casa Hogar, no todos formaban parte de las 536 personas que fueron localizadas en ese lugar entre el 15 y 30 de julio de 2014, ya que se trataba de otras personas que vivieron en ese sitio en épocas diversas y que acudieron a esa instancia a realizar manifestación sobre su permanencia en la Casa Hogar y solicitar auxilio en la recuperación sus documentos de identidad y escolares, los cuales les habían sido retenidos por la DCH, ya que tuvieron que huir de la casa hogar, a lo cual accedió la CEAV.

299. Resulta importante hacer referencia al contenido de la Declaración Sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 40/34 de 29 de noviembre de 1985, en la que se señala que “*se entenderá por víctimas, las personas que individual o colectivamente, hayan sufrido daños inclusive*

lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen a legislación penal vigente de los Estados Miembros [...] independientemente de que se identifique, aprehenda, enjuicie o condene al perpetrador e independientemente de la relación familiar entre el perpetrador y la víctima.” Por tanto, las autoridades de la CEAV no acreditaron haber generado los mecanismos idóneos en la atención a las víctimas para poder asistirles, así como a sus familias, como víctimas indirectas.

300. Se observa, también, que tanto el Sistema DIF Nacional, como los Sistemas DIF estatales, señalaron “*encontrarse en espera*” de que la PGR remitiera los documentos escolares de las personas que les fueron canalizadas; sin embargo, al tenerlas ya bajo su resguardo, les correspondía a las Procuradurías de la Defensa, en cada caso, realizar todas las acciones necesarias con las diversas instancias para brindarles la certeza jurídica sobre su situación filial, académica y de salud, sin supeditar tales servicios al envío de los documentos que la PGR había localizado en la Casa Hogar, puesto que las identificaciones, certificados, actas u otros instrumentos hallados podrían carecer de valor legal al no haber sido emitidos por instancias competentes o ser apócrifos.

301. Igualmente, se logró constatar que los Sistemas DIF Estatales que intervinieron no realizaron acciones de protección reforzada para las personas rescatadas, pues en varios casos se observó la “*reintegración*” de ellas a su entorno familiar, sin realizar diligencias previas que garantizaran que las personas extraídas de la Casa Hogar se encontraran en condiciones de ser entregadas a sus familias, por las singularidades de sus diversas situaciones de salud, física y psicológica, así como verificar que sus familiares contaran con espacios y medios para recibirlas en forma adecuada, pues en la mayoría de los casos habían transcurrido muchos años desde que dejaron su seno familiar, incluso para que sus parientes tuvieran las herramientas mínimas y directrices claras de las acciones a realizar en el supuesto

de que alguna víctima sufriera una crisis posterior por las vivencias que tuvo en la Casa Hogar.

302. En los diversos informes remitidos por el Sistema DIF Nacional, sobresale el señalamiento en torno a que la situación jurídica de las personas menores de edad le correspondía a la PGR, sobre todo en el caso de V249, a quien incluso AR32 llevó a las instalaciones de la Unidad Especializada de la PGR, sin considerar que éste, como una de las 536 personas localizadas en la Casa Hogar, tenía la calidad de víctima del delito desde el momento mismo del operativo realizado por la instancia ministerial, sin embargo, su situación jurídica no estaba supeditada a la determinación que la PGR realizara en torno a la AP2; además, los procesos para resolver la situación jurídica de cada persona debía realizarse de manera que prevaleciera el interés superior de cada niña, niño y/o adolescente agraviado, con miras a la reintegración a su familia nuclear, ampliada o bien hacia otras medidas subsidiarias de protección integral acorde al parámetro señalado en el artículo 9 de la Convención sobre los Derechos del Niño, en correlación con el 24 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes vigente al momento de los hechos, las cuales dependerían exclusivamente de las acciones que al efecto se realizaran por las instancias que los mantenían en custodia, en atención a las condiciones peculiares de cada caso.

303. Para realizar la aclaración de la situación de cada persona egresada de la Casa Hogar le correspondía a los Sistemas DIF Estatales y Sistema DIF Nacional realizar la gestión con la PGR para conocer si esa instancia responsable de la investigación y persecución de los delitos tenía alguna diligencia pendiente con la persona agraviada, o bien si existía inconveniente legal en que las respectivas Procuradurías de la Defensa, llevaran a cabo las acciones necesarias para resolver la situación de las personas bajo su custodia.

304. Es importante destacar que tanto el Sistema DIF Nacional como los Sistemas Estatales DIF involucrados, en términos generales señalaron que únicamente les

correspondía otorgar atención a las personas egresadas de la Casa Hogar respecto a la reintegración familiar, señalando que en el caso de que la PGR o el tribunal respectivo los considerara víctimas del delito, correspondía al Ministerio Público realizar lo previsto por los artículos 2, 3 y 16 de Código Federal de Procedimientos Penales, 4, 5, fracción V, inciso b), c) de la Ley orgánica de la Procuraduría General de la República, así como 3 y 16 del Reglamento de la Ley Orgánica citada, en el sentido de darles el trato como “*víctimas del delito*” y auxiliarlos en el ejercicio de sus derechos, destacando que correspondía a SP la situación legal de las víctimas. Sin embargo, llama la atención que desde un inicio la PGR envió oficios donde derivaba a cada persona egresada de la Casa Hogar, destacando que esa autoridad federal las refería en calidad de víctimas del delito, por lo cual los Sistemas Nacional DIF y Sistemas Estatales DIF involucrados debieron, desde ese momento, reforzar las medidas de asistencia y protección con las instancias correspondientes de atención a víctimas.

305. En este sentido, la Ley General de Víctimas es clara al prever en su artículo 44 que: *“El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) o su análogo, similar o correlativo, las dependencias de las que dependen las casas de refugio y acogida que existan y brinden estos servicios en el ámbito Federal, Estatal o Municipal, contratarán servicios o brindarán directamente alojamiento y alimentación en condiciones de seguridad y dignidad a las víctimas que se encuentren en especial condición de vulnerabilidad o que se encuentren amenazadas o desplazadas de su lugar de residencia por causa del hecho punible cometido contra ellas o de la violación de sus derechos humanos. El alojamiento y la alimentación se brindarán durante el tiempo que sea necesario para garantizar que la víctima supere las condiciones de emergencia y pueda retornar libremente en condiciones seguras y dignas a su hogar”*, por tanto, todos los Sistemas DIF en los tres niveles de gobierno tenían la obligación de brindar medidas reforzadas a sus albergados, sobre todo cuando éstos presentaban la condición de víctimas de delito, destacando, además, que en el caso concreto, el o los delitos cometidos en agravio de varios de ellos

acontecieron durante diversos años, por lo que sus situación de vulnerabilidad requería de una atención especial y diferenciada.

306. Por lo expuesto, es claro que en el presente caso se cuenta con los elementos suficientes para tener por acreditada la violación al derecho al libre desarrollo de la personalidad, al trato digno y el interés superior de la niñez, como aspectos inherentes a, la dignidad humana, en su relación con los principios mínimos de atención a las víctimas del delito, ya que de acuerdo con las evidencias con que contó esta Comisión Nacional, las 536 víctimas que se localizaron en la Casa Hogar en el operativo realizado por la PGR, se encontraban en condiciones de extrema vulnerabilidad, ante la inexistencia de opciones de apoyo por parte de las instituciones estatales encargadas del “*Desarrollo Integral de la Familia*”.

307. En particular, servidores públicos del Sistema DIF del estado de Michoacán omitieron brindar los servicios de orientación y apoyo correspondiente a las familias vulnerables de esa entidad federativa y, más aún, durante el tiempo que operó la Casa Hogar dejaron de realizar acciones para verificar que las organizaciones que en ese Estado prestaban servicios en su beneficio, lo hicieran respetando en todo momento los derechos de los usuarios, dando aviso a las instancias competentes, por conducto de la Procuraduría de Protección de Michoacán, sobre sus irregularidades, evitando así que los habitantes de Casa Hogar fueran sometidos a las condiciones que ya se han descrito y que atentaron contra su derecho a tener un pleno e íntegro desarrollo.

308. Misma situación se puede imputar a los servidores públicos de la Jurisdicción Sanitaria número 2 del municipio de Zamora, entre otros a AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22 y AR23, quienes al dejar de verificar la Casa Hogar, en el ámbito de sus respectivas competencias (por las condiciones de higiene y la operación de las escuelas en su interior), no solo violentaron las normas que rigen su función, sino que, ante la falta de supervisión, permitieron que la Casa Hogar operara sin contar con registro, infraestructura adecuada, en pésimas condiciones de higiene, y que el

personal de la misma le impusiera medidas coercitivas tanto a internos (golpes y castigos) como a sus familiares (requerimientos de pago para liberarlos), sin brindarles educación básica, por lo que durante su estancia en Casa Hogar los agraviados no tuvieron la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad.

309. Finalmente, los servidores públicos de los Sistemas DIF en las entidades federativas involucradas, así como la CEAV, al no promover las acciones correspondientes para brindar atención diferenciada a las 536 personas egresadas de la Casa Hogar, no generaron las condiciones para que cada una de las víctimas iniciara los procesos que les permitieran, en todos los ámbitos, acceder al cuidado y protección contra actos u omisiones que pudieran afectar su integridad física o psicológica; a recibir servicios de calidad y con calidez, por parte de personal apto, suficiente, y con formación o capacidades desde un enfoque de los derechos de la niñez y los derechos de las víctimas de delito; así como a que se adoptaran medidas de protección contra todo tipo de abuso, tal como se desprende de los expedientes a los que la CEAV permitió el acceso, donde se advirtió que, casos como los de V8, V28, V104, V146, V223, V267, V364 y V380, únicamente contenían sus datos generales.

310. Los actos que vivieron las 536 víctimas que fueron localizadas en la Casa Hogar, así como la falta de atención que sufrieron durante su estancia y posterior a su egreso de ese lugar, derivada de las omisiones en que incurrieron las autoridades señaladas, vulneraron sus derechos humanos a la integridad personal, al trato digno y el interés superior de la niñez, en su relación con los principios mínimos de atención a las víctimas de delito, que se encuentran previstos en los artículos 1º, 4º, párrafos noveno, décimo y undécimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3.1, 3.2, 6.2, 19.1, 19.2, 20.1, 20.2, 20.3, 37 y 39 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1, 5.1, 11.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica); Observación General número 14 del Comité sobre los Derechos del Niño, de las Naciones Unidas, la Opinión Consultiva

número 21/2014 de la CrIDH; 1 y 38 de la Ley General de Víctimas; 3, 4, 9 y 24 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, así como 9 de la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Michoacán, todas estas vigentes al momento del operativo de la PGR; disposiciones que en lo medular reconocen que en todas las decisiones que conciernan a las niñas, niños y adolescentes, se deberá considerar, de manera primordial, el principio del interés superior de la niñez, las niñas y los niños tienen derecho a cuidados y asistencia especiales, a que se adopten medidas de protección contra todo tipo de abuso o violencia; a no ser sometidos a tratos crueles, inhumanos o degradantes; al respeto a su integridad personal; a desarrollarse física, mental, emocional y socialmente en condiciones de igualdad; así como a recibir servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil en condiciones de calidad, calidez, seguridad, protección y respeto a sus derechos.

311. Esta Comisión Nacional considera indispensable reiterar la necesidad de generar “*buenas prácticas*” a partir de los parámetros establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, las legislaciones federal y local en la materia, las recomendaciones generales y particulares emitidas por el Comité de los Derechos del Niño de la ONU.

312. Entre los estándares de protección de los derechos humanos más actuales, se encuentra la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada el 25 de septiembre de 2015 por la Organización de las Naciones Unidas. La Agenda se integra por 17 objetivos y 169 metas conexas e indivisibles que destacan el papel fundamental de la dignidad de la persona y reconocen el compromiso de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de las autoridades de los ámbitos federal, estatal y municipal, para colaborar en la implementación y seguimiento del progreso de la Agenda en nuestro país.

313. En el presente asunto, debe considerarse la realización de los Objetivos Primero, Segundo, Tercero, Cuarto y Décimo, en especial, con respecto a las metas:

“Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo”, “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible”, “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”, “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todas y todos” y “Reducir la desigualdad en los países y entre ellos”, respectivamente.

B. Derecho a la protección a la salud.

314. El derecho a la protección de la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, por tanto, debe ser entendido como la posibilidad de las personas de disfrutar de facilidades, bienes, servicios y las condiciones mínimas para alcanzar su bienestar físico, mental y social, con independencia del derecho a ser asistido cuando se presenten afecciones o enfermedades.

315. Este derecho humano tiene como finalidad que el Estado, en todos sus niveles, satisfaga en forma eficaz y oportuna la necesidad de quien requiere de servicios para proteger, promover y restablecer la salud, lo anterior en términos de lo previsto en los artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevén el derecho de toda persona a la protección de la salud.

316. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, tutelado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, si no que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.

317. La CrIDH ha emitido criterios donde establece que los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana; en este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.⁵²

318. La protección a la salud está considerada como un derecho humano que el Estado debe asegurar y garantizar, sin embargo, las personas con restricción de movilidad no tienen la posibilidad de buscar por sí mismas la atención médica que requieren, menos aún cuando se trata de personas menores de edad o bien cuando por una afección en su salud tengan limitaciones para acceder a ella, por tanto, es la institución responsable de su custodia la que debe asumir la calidad de garante y la obligación de otorgar todos aquellos derechos, como en el caso lo es el derecho a los servicios de salud.

319. En el caso de las instituciones privadas que brinden servicios de albergue, casa de medio camino o de acogida, deben estar sujetas a revisiones y verificaciones, permitiendo a las personas que por diversas razones se encuentren en esas instituciones el acceso libre a los medios para la protección de la salud, debiendo ser prioridad en el estricto respeto de los derechos humanos, tal como lo refiere en su artículo 3.3 la Convención sobre los Derechos del Niño.

320. En el caso de los niños, niñas y adolescentes, a estas consideraciones deben dárseles un valor adicional, ya que son personas en desarrollo, que dependen de otros para garantizarles el ejercicio y pleno respeto de todos sus derechos.

⁵² Corte IDH. “*Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”. Fondo, Reparaciones y Costas. 22 de noviembre de 2007, párr. 117.

321. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,⁵³ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “*la exigencia de ser apropiados médica y científicamente.*”

322. Tal como lo reconoce la Organización Mundial de la Salud, las niñas y los niños representan el futuro, por tanto, su crecimiento y desarrollo saludable debe ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades; en este sentido, su *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)*⁵⁴ actualmente cuenta con los conocimientos y posibilidad de mejorar en gran medida la salud y bienestar de mujeres, niños y adolescentes para formar un futuro más próspero y sostenible, corrigiendo las inequidades en y entre los países para que se aplique la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030.

323. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; “*niñas, niños y adolescentes tiene derecho a vivir en condiciones que permitan su crecimiento sano, armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, moral y social*”, y por su parte el artículo 28 del mismo ordenamiento establece, en lo conducente, que las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de asegurarles asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y rehabilitación de su salud, combatir la desnutrición, fomentar los programas de vacunación, ofrecer atención pre y posnatal a las madres, atender de manera especial enfermedades endémicas, epidérmicas, de transmisión sexual, establecer medidas tendentes a prevenir embarazos tempranos, así como disponer lo necesario para que niñas, niños y adolescentes con

⁵³ “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”, Primera Sala, Tomo XXIX, abril de 2009, novena época, página 164. Jurisprudencia administrativa, número de registro 167530.

⁵⁴ http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/

discapacidad reciban atención apropiada a su condición, que los rehabilite, les mejore su calidad de vida, los reincorpore a la sociedad y los equipare a las demás personas en el ejercicio de sus derechos.

324. Es de especial mención que el artículo 28 de la legislación referida también dispone que tales autoridades deberán establecer las medidas tendientes a que los servicios de salud detecten y atiendan de manera especial los casos de infantes y adolescentes víctimas o sujetos de violencia familiar.

325. En la Casa Hogar se violentó este derecho en agravio de las 536 personas que fueron rescatadas de ese lugar, en principio porque todas las autoridades encargadas de brindar los cuidados y protecciones de la población que ahí fue derivada, tales como los Sistemas DIF de Estado de México, Jalisco y Querétaro, así como la junta de Asistencia Privada del Estado de Michoacán, omitieron realizar la supervisión del lugar y con ello permitieron que la institución privada Casa Hogar incurriera en un sin número de acciones y omisiones que condicionaron el deterioro en la salud de los albergados, lo cual generó que en promedio el 85% de la población que egresó de ese lugar presentara deficiencias en su desarrollo físico, así como emocional, además de que no contaban con condiciones mínimas para acceder a la protección a la salud por sus propios medios al tratarse de una población cautiva y que en gran medida por su edad o por haber ingresado a ese sitio cuando eran personas menores de edad, les impedía tener un conocimiento previo sobre su derecho a la protección de la salud.

326. Por otra parte, en lo que respecta a los diversos servidores públicos del IMSS que por más de diez años asistieron al domicilio de la Casa Hogar con la finalidad de aplicar vacunas, realizar revisiones físicas, dar atención médica y odontológica en general, entre ellos, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, tal como se demuestra con los “registros” entregados al rendir su informe ante esta Comisión Nacional, con independencia de que los agraviados fueran o no derechohabientes del IMSS, y a pesar de haber acudido en una “labor social” y de apoyo a la Casa

Hogar, los citados servidores públicos debieron acatar el marco jurídico, las guías y los protocolos que norma su actuar, por lo que al no hacerlo violentaron el derecho humano de protección de la salud de las 536 víctimas rescatadas, ya que no dieron atención integral a los pacientes, sus “*controles o notas informativas*” carecían de los elementos mínimos que permitieran la identificación exacta de ellos, y no existe evidencia o constancia alguna que permita acreditar que se dio un seguimiento a los tratamientos señalados para cada caso que se indicó fue atendido, lo cual trasgrede las diversas Normas Oficiales Mexicanas a que se hará referencia en los próximos párrafos.

327. Además de la obligación derivada de su intervención como “*Labor Social*” como se señala en el párrafo anterior, es necesario hacer la precisión de que el IMSS como parte del Sistema Nacional de Salud, también está obligado a brindar los servicios atendiendo a las disposiciones legales y reglamentarias que corresponden a tal sistema, además de las Normas Oficiales Mexicanas, así como las establecidas en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica elaborado por grupos de desarrollo del Sistema Nacional de Salud (Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, DIF, PEMEX) emitidas en el marco del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, que tiene como antecedente el Programa de Salud Sectorial 2007-2012. Al respecto, en los artículos 5 y 6, fracción I, de la Ley General de Salud, se establece que “*El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presente servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tienen por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud*” y “*El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas*”.

328. Por tanto, es claro que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, así como otros servidores públicos del IMSS que durante los años en que funcionó la Casa Hogar pudieron haber ingresado a la misma, para brindar los servicios de salud estaban obligados a cumplir con lo dispuesto por el título Tercero de la Ley General de Salud, relativo a la “*Prestación de los Servicios de Salud*”, sin embargo, dejaron de considerar que sus pacientes en su mayoría eran niñas, niños y adolescentes, que se encontraban restringidos en su movilidad al estar en la Casa Hogar, cuyas condiciones de hacinamiento, falta de higiene y promiscuidad en la que vivían muy posiblemente propiciaban los padecimientos que en su mayoría sufrían, además del significativo número de personas albergadas en la Casa Hogar; al respecto, cabe señalar que si bien en su informe algunas de las autoridades citadas indicaron no haber ingresado al interior de los dormitorios, en varios de sus “*registros o controles*” afirmaron haber atendido a más de 400 personas, todo lo cual evidenciaba que estaban ante una población en situación de alta vulnerabilidad.

329. Dicho personal del IMSS también fue omiso en emitir una alerta de salud para que ese lugar fuera revisado y supervisado en pro del respeto al derecho a la protección a la salud a que estaban obligados como profesionales de la medicina y servidores públicos pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, tampoco alertaron a las autoridades de procuración de justicia para que revisaran si se estaba cometiendo algún delito contra las personas menores de edad albergadas, derivado de sus obligaciones en torno a la Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.

330. Igualmente, los procedimientos de enfermería y médicos que llevaron a cabo los servidores públicos del IMSS en la Casa Hogar, resultan ser irregulares, pues no había un convenio que respaldara su actuación ni llevaban un control y seguimiento de los casos, por tanto, la atención no se ajustó a lo establecido en las normas aplicables a los servicios de salud, en agravio de los habitantes de ese lugar, como se expone en los párrafos subsecuentes.

331. La atención médica que personal del HGZ 4 y la UMF 82 refirieron haber brindado a los integrantes de la Casa Hogar, no cumplió diversas Normas Mexicanas, lo que es básico para la prestación del servicio médico, como por ejemplo la NOM-006-SSA2-1993, *Para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud*, así como la NOM-036-SSA2-2002, *Para la Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de Vacunas, Toxoides, Sueros, Antitoxinas e Inmunoglobulinas en el Humano*, toda vez que no se acreditó que se llevó a cabo la aplicación de la vacunación a la población.

332. Misma situación ocurrió con la NOM-007-SSA2-1993, *Para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y del Recién Nacido*, respecto de los casos donde se detectó embarazos de adolescentes dentro del domicilio de Casa Hogar, así como con la NOM-010-SSA2-1993, *Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana*, respecto de las personas a las que se les detectaron enfermedades de transmisión sexual y la NOM-016-SSA2-1994, *Para la Vigilancia, Prevención, Control, Manejo y Tratamiento del Cólera*, debido a los casos reportados como enfermedades gastrointestinales, además de la NOM-017-SSA2-1994, *Para la Vigilancia Epidemiológica*, debido a la falta de seguimiento y control de las enfermedades que fueron reportadas como herpes y sarna en habitantes de la Casa Hogar.

333. Finalmente, se observó la omisión en la atención a la NOM-004-SSA3-2012, *Del expediente clínico*, debido a la falta de integración de los expedientes médicos de las personas que refirieron haber atendido, ya que al no hacer constar sus datos de identidad, impedían la identificación de los pacientes, sus padecimientos y tratamientos aplicados, así como su seguimiento médico, y por lo que hace a la NOM-031-SSA2-1999, *Para la atención a la salud del niño*, no se cumplió con los requisitos para asegurar la atención integrada, el control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación, la prevención y el control de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, vigilancia del estado de nutrición y crecimiento y el desarrollo de los niños menores de 5 años.

334. Por su parte, el personal de la Jurisdicción Sanitaria en Zamora, Michoacán, entre ellos AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22 y AR23, también dejaron de cumplir con sus obligaciones relativas a generar y supervisar que se protegieran las condiciones que permitieran a las niñas, niños y adolescentes su crecimiento sano, armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, moral y social, ya que a pesar de haber recibido denuncias por las condiciones de extrema suciedad por las porquerizas que existían en frente y al costado de la Casa Hogar, y de haber realizado “*verificaciones sanitarias*” en distintos años, resultó evidente que la higiene del lugar era deplorable y constituía un grave foco de infecciones de muchas enfermedades, además de la proliferación de fauna nociva que se encontró en el lugar.

335. Tan es así que el servicio de limpieza del municipio de Zamora extrajo 107.5 toneladas de basura que fueron retiradas de ese lugar, indicando en el informe rendido a esta Comisión Nacional que tales desechos despedían olores “*fétidos y contaminados*”, por lo que ante tal situación, es evidente que los servidores públicos de la Jurisdicción Sanitaria en Zamora, con sus omisiones dejaron que las condiciones sanitarias de la Casa Hogar afectaran los derechos de los 536 albergados que fueron rescatados por la PGR, durante el tiempo que éstos permanecieron en ese lugar, permitiendo que a voluntad y criterio de un particular se les impidiera el ingreso, sin generar acciones legales que les permitieran superar esa negativa, máxime que se trataba de un lugar que albergaba niñas, niños y adolescentes que conforman una población por demás en situación de vulnerabilidad a la que se le tiene que garantizar el ejercicio pleno de todos sus derechos, sobre todo los que se refieren a aquellos encaminados a garantizar una asistencia sanitaria que les permitiera su crecimiento sano, armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, moral y social.

336. Por lo anterior, esta Comisión Nacional concluye que en el presente caso se vulneró el derecho a la protección de la salud de las 536 víctimas que fueron localizadas al interior de la Casa Hogar el día del operativo de la PGR, pues a partir de las

condiciones en que se encontraban, es claro que no contaron con la protección de quienes tenían el deber de procurar su acceso y protección a la salud, situación que es más grave considerando que personal médico y de enfermería del IMSS adscrito a la UMF 82 y el HGZ 4, en Michoacán, reportaron haber ingresado durante años a la Casa Hogar, entre ellos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9; sin embargo, al quedar documentado que no llevaron a cabo control y seguimiento adecuado de cada persona, ni dieron atención diferenciada por edad y sexo, además de omitir controles sobre seguimiento, falta de elaboración de historiales clínicos, sin inscripción de las vacunas aplicadas en las cartillas de vacunación, ni brindar información a sus pacientes sobre los diagnósticos ni tratamientos, se hace evidente el incumplimiento de la Ley General de Salud, su Reglamento y las Normas Oficiales Mexicanas que se señalan en el presente documento, lo cual también generó que no se contara con un historial médico que permitiera determinar con certeza la condición de salud de cada agraviado al momento de su egreso, situación que tampoco exime a las instituciones de los diversos Sistemas DIF sobre las acciones que debieron haber tomado para investigar cada caso y verificar la exacta condición de salud de las personas egresadas de la Casa Hogar, previo a entregarlos a sus familiares.

337. Misma situación se observa para el personal de la Jurisdicción Sanitaria del municipio de Zamora, tales como AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22, quienes como ya se ha expuesto, teniendo la obligación de verificar las instalaciones de la Casa Hogar, y aun teniendo denuncia sobre las malas condiciones de higiene que imperaba en la misma, conociendo además de la presencia de una población de más de 400 personas, presumiblemente todas menores de edad, no generó las acciones legales necesarias para lograr el ingreso a la Casa Hogar, lo que condicionó la violación a los derechos humanos de los agraviados, pues con sus omisiones hicieron permisible que vivieran en las condiciones insalubres e indignas que quedaron asentadas en las diligencias realizadas por personal de la PGR, lo que se robusteció con la extracción de las toneladas de basura que esa misma autoridad reconoció haber extraído de la Casa Hogar.

338. Por tanto, esas autoridades dejaron de observar lo previsto en los artículos 1 y 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 24 y 25 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas; 1, 2, 5, 23 a 77, 397, 402, 403 y 404 de la Ley General de Salud; 1, 9, 29, 31, 34, 101, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 6, 268 y 270 de la Ley de Salud de Michoacán; así como 19 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que en términos generales establecen las competencias en materia de salud, modalidades de los servicios, el reconocimiento de los derechos del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, a los servicios y tratamientos médicos, atención sanitaria, combate de enfermedades y malnutrición, atención sanitaria preventiva, servicios de planificación familiar, así como el reconocimiento del derecho de las personas menores de edad que han sido internadas en un establecimiento por autoridades para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental.

C. Derecho a la educación.

339. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 3º, prevé el derecho a la educación y dispone que corresponde al Estado Mexicano garantizarlo, en sus niveles básicos, como lo son el preescolar, primaria, secundaria y media superior, con las características de ser gratuita, obligatoria, universal y laica, ante lo cual la SCJN ha señalado que el Estado tiene el deber de promover y atender todos los tipos y modalidades de educación, como la inicial y la superior, que sean necesarias para la consecución de distintos objetivos sociales.⁵⁵

⁵⁵ Tesis “DERECHO A LA EDUCACIÓN. SU CONFIGURACIÓN MÍNIMA ES LA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 3º. CONSTITUCIONAL” 10ª. Época, 1 Sala, Semanario Judicial de la Federación, número de registro 2015297

340. De la misma forma, la SCJN ha señalado que la educación es un bien básico indispensable para la formación de la autonomía personal y, por ende, para ejercer el derecho al libre desarrollo de la personalidad, de ahí su carácter de derecho humano, tutelado por nuestro sistema jurídico como la expresión jurídica del principio de autonomía personal, de acuerdo con el cual, al ser valiosa en sí misma la libre elección individual de planes de vida e ideales de excelencia humana, el Estado tiene prohibido interferir indebidamente con su elección y materialización, debiendo limitarse a diseñar instituciones que faciliten la persecución individual de esos planes de vida y la satisfacción de los ideales que cada uno elija, así como impedir la interferencia injustificada de otras personas en su consecución.⁵⁶

341. En ese sentido, es clara la existencia de la relación estrecha que el derecho a la educación tiene con la generación de condiciones necesarias para el ejercicio del derecho a la autonomía personal, el cual debe ser garantizado por el Estado como un bien básico que permita generar las condiciones necesarias para el ejercicio de la autonomía personal, que de acuerdo con lo señalado ya por la SCJN, en sentido general la constituyen *“la provisión de principios de racionalidad y del conocimiento científico disponible socialmente; la exposición a una pluralidad de planes de vida e ideales de excelencia humana (incluido el conocimiento, desde un punto de vista crítico, de distintos modelos de vida y de virtud personal, ideas religiosas, no religiosas y antirreligiosas, etcétera); la discusión crítica de la moral social vigente; el fomento de los valores inherentes a una sociedad democrática como los derechos humanos, la tolerancia, la responsabilidad y la solidaridad; y la construcción de las capacidades requeridas para ser miembro activo de una sociedad democrática, como la de discusión racional sobre las cuestiones públicas”*.⁵⁷

⁵⁶ Tesis *“DERECHO A LA EDUCACIÓN BÁSICA. SU CONTENIDO Y CARACTERÍSTICAS”*, 10ª. Época, 1ª. Sala, Semanario Judicial de la Federación, número de registro 2015295

⁵⁷ *Ibídem.*

342. La Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, vigente al momento del operativo, de aplicación para toda la República Mexicana, en su artículo 32 relativo al Derecho a la Educación, establece que niñas, niños y adolescentes tienen derecho a una educación que respete su dignidad y les prepare para la vida, de conformidad con lo dispuesto por el artículo tercero constitucional, refiriendo además que la educación que se imparta debe relacionarse con la edad, madurez y circunstancias especiales que cada caso requiera para su pleno desarrollo.

343. En cuanto al derecho al pleno desarrollo, la misma Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en sus artículos 33 y 34 establecía que gozaran de descanso y juegos como factores primordiales de su desarrollo y crecimiento, por lo que no deberá imponérseles regímenes de vida, estudio, trabajo o reglas de disciplina que impliquen la renuncia o el menoscabo de estos derechos.

344. En el presente caso se vio truncada la educación básica de al menos las 536 personas alojadas en la Casa Hogar, que en su momento debieron recibirla y la cual les permitiría contar con las herramientas de vida para acceder al ejercicio de la autonomía personal y un desarrollo pleno, toda vez que aun cuando varios de ellos contaban con más de 18 años a la fecha del operativo de la PGR y se localizaron las documentales que acreditaban que habían terminado la primaria o secundaria, al momento de rendir sus declaraciones ministeriales, en su mayoría reconocieron no tener los conocimientos correspondientes al nivel académico acreditado, e informaron que las “clases” las impartieron los propios miembros de la Casa Hogar, quienes de acuerdo con lo informado por la SEP no se encontraban en su nómina como profesores.

345. Además, se cuenta con elementos que permiten establecer que en otros muchos casos los documentos que fueron localizados son apócrifos o no tienen la validez oficial que les permita hacer uso de ellos a favor de quienes se expidió, por lo que a las y los agraviados en el presente caso se les violentó su derecho a la

educación como bien básico indispensable para la formación de su autonomía personal y, por ende, para ejercer el derecho al libre desarrollo de la personalidad, ya que mientras permanecieron en la Casa Hogar no se les brindaron las herramientas necesarias que les permitieran acceder a una educación que les facilitara tal desarrollo, por lo que su situación, de por sí vulnerable y precaria, de acuerdo a las causas que generaron sus ingresos a la Casa Hogar, lejos de mejorar con una formación educativa mínima, empeoró con el deterioro físico y mental derivado de su vida en ese lugar.

346. No escapa al análisis de esta Comisión Nacional el hecho de que las personas que violentaron el derecho a la educación de los agraviados son particulares, miembros de una asociación civil; sin embargo, la educación básica debe ser impartida por el Estado y en los casos en los que se delegue esta facultad está obligado a supervisarla, máxime que las autoridades educativas tenían conocimiento de ello, siendo esta última actividad la que se dejó de hacer por parte de las autoridades tanto de la SEP como de la SEPM, quienes a pesar de reconocer que en la Casa Hogar existía una escuela con nivel de primaria y secundaria y que se brindaba educación especializada en música, no llevaron a cabo acciones de supervisión y vigilancia en el cumplimiento de los planes y programas de estudio, siendo reconocido por la propia autoridad que en el año de 2002 dejó de tener validez uno de sus registros, por lo que a la fecha del operativo habían pasado 12 años en los cuales se continuó dando el “servicio” en la Casa Hogar, sin que la autoridad obligada llevara a cabo algún proceso de verificación, haciéndose con tal omisión no solo responsable de dejar de cumplir con su obligación, sino de permitir o dar anuencia en la transgresión al derecho humano a la educación.

347. No obstante que la SEP informó no brindar servicios educativos a la Casa Hogar, reconoció que sus órganos desconcentrados del INBA y CONACULTA celebraron convenios con la Casa Hogar para llevar a cabo actividades educativas e, incluso, para que contara con prestadores de servicios profesionales como maestros de música de diversas especialidades, los cuales a pesar de no tener una

relación de trabajo con la SEP o sus órganos, recibían el pago de sus servicios de esa dependencia mediante la asignación directa de recursos, tal como consta en los diversos convenios suscritos por la autoridad, quien debió verificar la efectiva prestación de los servicios que erogó, así como las condiciones en que se transmitían conocimientos a los agraviados, quienes reportaron haber sido maltratados incluso por los maestros de música, circunstancia que se agrava considerando que los servicios de asistencia en educación musical no contaron con el reconocimiento de la institución que pagó tales servicios, aun y cuando, como ya se señaló, por 12 años maestros de música de la SEP y el INBA acudieron a dar clases.

348. Con independencia de lo anterior, la SEP indicó que la Subdirección General de Educación e Investigación Artísticas del INBA emitió constancias a los alumnos de la escuela localizada en la Casa Hogar, en los que señalaba que se daba por cumplido satisfactoriamente el programa de tres años de formación musical, “*bajo un esquema de educación artística no formal*”; sin embargo, también precisó que la escuela les agregaba a dichos documentos un sello con la leyenda “*REVOE LIC010701/DE FECHA 5 DE JULIO DE 2001/CLAVE 16PSU0064 YZAMORA MICHOACÁN*”, registro que esa Secretaría no reconoce haber expedido, a pesar de ello, no demostró haber realizado alguna investigación para corroborar la validez de las mismas, ni dio vista a alguna instancia sobre la utilización del referido sello en documentos oficiales, permitiendo que esa asociación manipulara indebidamente documentos educativos oficiales.

349. La SEP Michoacán, por su parte, en sus informes únicamente indicó tener conocimiento sobre un registro para la “*Licenciatura Musical*” a nombre de la DCH como representante legal de la asociación civil a cargo de la escuela, con clave del año 2001, señalando además que a partir de julio de 2002 dejó de recibirle documentación a esa institución por no haber cumplido con la entrega de información de sus ciclos escolares, de acuerdo con lo expuesto por la Subdirección General de Educación e Investigación Artística del INBA; no obstante, entre los años de 1997 y hasta el 2012 emitió constancias a los “*alumnos de la escuela*” de la Casa Hogar, por

lo que, aunque la SEP Michoacán no le recibía la documentación, no realizó acción alguna tendente a suspender la operación de la escuela y el retiro del reconocimiento de validez oficial, tal como lo establece el artículo 156 de la Ley de Educación para el Estado de Michoacán de Ocampo, omisión que evidentemente incidió de manera negativa en su derecho de acceso a la educación.

350. Dicha situación no solo violentó el derecho a la educación de las personas que debieron recibirla, al acreditarse que no se les proporcionaba el servicio de educación básica que el Estado debe brindar en forma obligatoria, sino que se les dejó expuestas a un “*sistema educativo*” en un lugar que no cumplía los estándares mínimos oficiales y que, además, no contaba con la validez oficial, aunado a que en las respectivas épocas en las que se les “impartieron clases” de música se hizo a través de mecanismos de represión, acoso, agresiones y violencia, tal como lo narraron en múltiples ocasiones las propias víctimas ante la PGR y la CEAV, cuyas declaraciones son coincidentes con lo narrado por las propias víctimas, lo cual lejos de contribuir al pleno desarrollo de las niñas, niños y adolescentes que vivían en la Casa Hogar, los colocó en una situación de extrema vulnerabilidad, donde además se les mantenía cautivos, situación por la cual se demuestra que se les negó las mínimas herramientas de vida y de socialización, como se deduce, con las valoraciones psicológicas practicadas por la CEAV y los Sistemas DIF.

351. En los casos de las personas que lograron escapar de la Casa Hogar antes del operativo y que emitieron sus testimonios en la AP2 o ante la CEAV como víctimas indirectas, reconocen que sus oportunidades de desarrollo personal se vieron limitadas a desempeñar alguna actividad en el área musical, pues fue lo único que aprendieron en la Casa Hogar, pero también estas “*habilidades*” fueron adquiridas a base de violencia y represión.

352. La violación al derecho a la educación en el presente caso queda acreditada por la falta de supervisión de la SEP federal como la de Michoacán, respecto de la institución privada Casa Hogar, que funcionaba al margen de las regulaciones

normativas en la materia, tanto a nivel básico como a nivel medio superior y superior, lo que generó que las personas que fueron localizadas en la Casa Hogar, en muchos de los casos no contaron con documentación alguna que acreditara haber cursado estudios y, lo más grave, que los que sí la tenían, no puede ser considerada válida por las autoridades educativas por las irregularidades ya señaladas en párrafos precedentes, por lo que es evidente para esta Comisión Nacional que la falta de supervisión de actividades educativas en la Casa Hogar generó la violación al derecho a la educación, al impedirles el acceso a la formación básica que el Estado está obligado a proporcionar.

353 Por tanto, se transgredió lo establecido en los artículos 3, párrafo segundo y 4 párrafo noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 19.1, 19.2 23.3, 28 y 29.1, incisos a) y b) de la Convención sobre los Derechos del Niño, 13, fracción I de la Ley General de Educación; así como 32, 33 y 34 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, vigente al momento del operativo de la PGR; 19, 67, 69, fracciones I, II, III; 70 y 71 Ley de Educación para el Estado de Michoacán de Ocampo, donde se establece el reconocimiento del derecho a la educación de calidad y el libre acceso a ella.

D. Derecho a la integridad personal

354. El derecho a la integridad personal está previsto en los artículos 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que establecen que *“toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”*, así como que *“Nadie debe ser sometido a torturas ni penas o tratos crueles inhumanos y o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”*, respectivamente, el derecho de todo individuo para no sufrir actos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimientos graves con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero.

355. El Comité de Derechos Humanos que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Observación General 20, de 10 de marzo de 1992, en el segundo párrafo dispuso que el derecho a la integridad personal protege a los individuos de daños físicos o mentales provocados o que puedan ser ocasionados por una multiplicidad de acciones y omisiones de las autoridades que hagan uso de sus potestades públicas, de las autoridades que no se encuentren investidas en ese momento en su cargo público, así como de los actos de entes particulares.

356. En su vertiente de integridad psíquica, el contenido de este derecho se entiende en razón de las circunstancias de su titular, correspondiéndole al Estado garantizar el bienestar psicológico de las personas que se encuentran en una situación particular de vulnerabilidad.

357. La Observación General No.7 del Comité de los Derechos del Niño, sobre la Realización de los Derechos del Niño en la Primer Infancia, en su apartado II, párrafo 6 inciso e), indica que los primeros años de las niñas y los niños son la base de su salud física y mental, de su seguridad emocional, de su identidad cultural y personal y del desarrollo de sus aptitudes. Asimismo, dicha Observación también advierte que las estrategias adecuadas en contra de los riesgos a los que están expuestos las niñas y los niños en esta etapa tienen el potencial de influir positivamente en el bienestar y las perspectivas de futuro de las niñas y los niños pequeños, lo cual demuestra que ejercer los derechos de la niñez en la primera infancia es una manera efectiva de ayudar a prevenir las dificultades personales, sociales y educativas que se presentan posteriormente en la mitad de la infancia y en la adolescencia.

358. De igual manera, la Observación General número 13 del Comité de los Derechos del Niño, en su apartado IV, párrafo 27, destaca que la violencia entre niños es aquella física, psicológica y sexual, que frecuentemente se suscita con intimidación, que ejercen unos niños contra otros, por lo que en el caso en particular de las agresiones sexuales abarcan estos tres rubros, la violencia física, psicológica

y sexual; no obstante, de conformidad al citado Comité los daños provocados van más allá de la integridad y el bienestar físicos y psicológicos del niño de forma inmediata, ya que además suelen afectar gravemente a su desarrollo, su educación y su integración social a mediano y largo plazo.

359. La Ley para la Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, vigente al momento de realizarse el operativo, señalaba en sus artículos 48 y 49 que para la mejor defensa y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes a nivel nacional, las instituciones que la Federación, el (entonces) Distrito Federal, los estados y municipios debían establecer, en el ámbito de sus respectivas competencias, instancias especializadas con funciones de autoridad para la efectiva procuración del respeto de tales derechos y que tendrán entre sus facultades la de vigilar la observancia de las garantías constitucionales que salvaguardan los derechos de niñas, niños y adolescentes, las disposiciones contenidas en los tratados internacionales suscritos por nuestro país en los términos del artículo 133 constitucional y las previstas en la legislación aplicable, representar legalmente los intereses de niñas, niños y adolescentes ante las autoridades judiciales o administrativas, sin contravenir las disposiciones legales aplicables, denunciar ante el Ministerio Público todos aquéllos hechos que se presuman constitutivos de delito, coadyuvando en la averiguación previa, entre otros.

360. Por su parte, la UNICEF también ha señalado que el desarrollo de la infancia es decisivo para consolidar las capacidades físicas e intelectuales para la socialización con las demás personas y para formar la identidad y la autoestima de los individuos; asimismo, la familia, la comunidad y la escuela son esenciales, ya que se vive un crecimiento acelerado que requiere las condiciones adecuadas para lograr un mejor desempeño en el aprendizaje, el juego y el descubrimiento, así como para estimular la motricidad y la creatividad, agregando que esta fase es fundamental también para

aprender normas sociales y adquirir valores como la solidaridad y el sentido de justicia⁵⁸.

361. Las niñas, niños y adolescentes alojados en una estancia albergue o casa hogar, pública o privada, se encuentran en una situación de vulnerabilidad múltiple derivada de su edad y de las condiciones propias de su desarrollo que impiden que se encuentren con sus familias, por lo que es necesario que exista una política integral de protección para ellos y ellas, por lo que corresponde a las autoridades protectoras de la infancia en el país, especialmente al Sistema DIF Nacional, en su calidad de garante de la protección a esta población en situación de vulnerabilidad, enfocarse en dicha tarea en beneficio de las niñas, niños y adolescentes.

362. En el presente caso no solo se considera que las 536 personas que fueron rescatadas de la Casa Hogar se encontraron en una situación precaria y de riesgo en un determinado momento, sino también inmersos en una vulnerabilidad múltiple, ya que todos ingresaron a la Casa Hogar cuando eran niñas, niños y adolescentes e incluso al momento del operativo aún lo eran, pues vivieron muchos años, meses o días, con restricción en su movilidad, víctimas de diversos abusos y que en muchos casos provenían de familias en pobreza o pobreza extrema, con problemas de violencia familiar, abandono o ausencia de uno o ambos padres, sin redes familiares o sociales de apoyo y privadas de todo contacto con sus familias, así como con cualquier persona externa a la Casa Hogar.

363. Esta situación de riesgo a su integridad se presentó en dos momentos particulares, el primero mientras los agraviados vivieron en la Casa Hogar, en las condiciones extremas ya descritas, siendo que las autoridades que llegaron a tener contacto con ellos no realizaron ninguna acción encaminada a que cesaran las situaciones en que éstos vivían; y en un segundo momento, fueron nuevamente omisos cuando al egresar las 536 víctimas de la Casa Hogar las autoridades que los

⁵⁸Publicación *“La Infancia”*, publicado en www.unicef.org, *“Los primeros años”*, *“La edad escolar”* y *“La adolescencia”*.

recibieron dejaron de asumir sus obligaciones para brindarles protección diferenciada, en tanto su condición de niña, niño, adolescente, adolescente embarazada o en estado de lactancia, mujer, hombre, personas con alguna discapacidad, física o intelectual, así como en su calidad de víctima de delito.

364. Lo anterior es así ya que de las documentales aportadas por los Sistemas DIF Estatales que recibieron a los agraviados, se advirtió que al realizar la “*reintegración*” a sus familias, en la mayoría de los casos dejaron sin completar una evaluación integral y diferenciada, de acuerdo con sus necesidades y partiendo de la base de las situaciones que vivieron en la Casa Hogar durante el tiempo que duró su internamiento, así como por no brindarles todos los servicios que la ley les otorga en tanto víctimas de un delito, para intentar revertir los efectos de los años, meses o días en que fueron sometidos a condiciones que pudieron afectar su desarrollo psicosocial, su integridad personal, mental y psicológica.

365. Las omisiones descritas, en ambos momentos, contribuyeron a que particulares tuvieran acceso y dominio constante sobre un grupo importante de personas, en su mayoría, niños, niñas y adolescentes, a quienes sometieron a múltiples vejaciones, tales como la falta de atención a los problemas médicos que se presentaron en forma reiterada y que afectó su integridad; las agresiones físicas y psicológicas de los cuidadores y profesores, así como de internos entre sí, el encierro en condiciones tipo carcelarias (“*Pinocho*”), la privación de alimentos, las agresiones sexuales, la privación de la libertad, la falta de atención en los casos de “*cutting*”, entre otros, violentaron, en forma reiterada y manifiesta, el derecho de los habitantes de la Casa Hogar a que se les respetara su integridad, por lo que al momento de la intervención de la PGR y de acuerdo con los certificados de integridad física elaborados a cada agraviado por personal de esa autoridad, así como de la CEAV, los agraviados presentaban afectaciones físicas, mentales, psicológicas y sexuales, tal como lo corroboraron en sus diversas respuestas los Sistemas DIF Estatales y el Nacional.

366. El incumplimiento de las obligaciones de las distintas autoridades ya anteriormente señaladas, propiciaron que varios agraviados retornaran a las condiciones que prevalecieron previas a su ingreso a la Casa Hogar, sin que se tomaran las provisiones para su debida protección, ya que no se veló por garantizar un medio adecuado para su desarrollo en el seno de sus respectivas familias, esto debido a que los Sistemas DIF Estatales, en muchos casos los enviaron a los Sistemas DIF Municipales, instancias que, de acuerdo con sus declaraciones, habían sido las que orientaron a sus progenitores a llevarlos a la Casa Hogar, sin considerar que muy posiblemente se trataba de los mismos servidores públicos que desde un inicio los colocaron en situaciones de riesgo al enviarlos a la Casa Hogar.

367. La falta de supervisión y las omisiones en que incurrieron las autoridades que tenían la obligación y responsabilidad de ingresar y supervisar el funcionamiento de la Casa Hogar, desde sus respectivas competencias, tales como AR12 y AR13, servidores públicos del Ayuntamiento de Zamora, los Sistemas DIF de las entidades Federativas, el personal médico del IMSS, de la SS Michoacán, los inspectores de la Jurisdicción Sanitaria, servidores públicos de la SEP y de la SEP Michoacán, así como de la SEDESOL, acreditan la violación al derecho humano a la integridad personal, pues como se ha expuesto, todas las citadas autoridades, al incumplir con sus obligaciones, dejaron de garantizar que las condiciones en que operaba la Casa Hogar fueran adecuadas y se respetaran los derechos de los agraviados. Misma situación sucedió en el caso de los agentes del Ministerio Público que en su momento recibieron las denuncias sobre la situación y condiciones en que mantenían a personas internas en la Casa Hogar, quienes al dejar de realizar las funciones propias de su responsabilidad como investigadores de delito y no dictar medidas de protección para las víctimas, permitieron que se continuara la violación a su derecho humano a la integridad personal.

368. Igualmente, la falta de atención en que incurrieron servidores públicos de los Sistemas DIF de las entidades federativas que recibieron a las personas egresadas de la Casa Hogar; así como el personal de la CEAV que dejó de brindarles los

servicios y apoyos adecuados y diferenciados en su calidad de víctimas de delito, a pesar de que en las valoraciones efectuadas por ambas autoridades concluyeron que presentaban afectaciones a su integridad física, psíquica y moral, condicionó que se continuara violentando su derecho humano a la integridad personal.

369. Por tanto, se violentó lo previsto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 16, párrafo primero, 20, apartado C, fracción V, segundo párrafo, y fracción VI, y 22, párrafo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; la Observación General 20 del Comité de Derechos Humanos, que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; la Observación General No.7 del Comité de los Derechos del Niño, sobre la Realización de los Derechos del Niño en la Primer Infancia; la Observación General número 13 del Comité de los Derechos del Niño; así como los artículos 48 y 49 Ley para la Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, vigente al momento de realizarse el operativo, que se refieren al derecho que tiene toda persona de gozar de los derechos humanos, entre ellos al derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos y/o degradantes, así como que se le garanticen la protección y la restitución de sus derechos.

E. Derecho a la identidad.

370. Cuando nace un niño o niña, el registro de su nacimiento se convierte en la constancia oficial de su existencia, así, la inscripción del nacimiento en el registro civil reconoce a la persona ante la ley, le dota de una identidad y establece sus vínculos familiares, culturales y nacionales. El registro de nacimiento se convierte en el instrumento por el que se actualiza el derecho a la identidad, el cual es reconocido por diversos instrumentos internacionales, ratificados por México, en los que hacen referencia al derecho de toda persona al reconocimiento de su personalidad jurídica, cuyo atributo por excelencia es el nombre, pues ello permite identificar y diferenciar a una persona de otra; tal como lo disponen los artículos 6, de la Declaración

Universal de Derechos Humanos; 16 del Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos; 3 de la Convención Americana de Derechos Humanos y más puntualmente, en los artículos 7 y 8 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

371. Dentro del marco jurídico nacional, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4o., párrafo octavo, señala el derecho de las personas a contar con una identidad a través del registro inmediato de su nacimiento, y en el artículo 30 la propia Constitución refiere el reconocimiento de la nacionalidad mexicana mediante el acto del registro del nacimiento en territorio nacional de las personas. Asimismo, el artículo 22 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, vigente al momento del operativo, reconocía también al registro de nacimiento como uno de los elementos del derecho a la identidad, señalaba expresamente que el derecho a la identidad estaba constituido por un nombre y los apellidos del padre y madre desde el nacimiento, así como ser inscrito/a en el registro civil, tener una nacionalidad, de acuerdo a lo establecido en la Constitución, conocer su filiación y su origen, entre otros elementos.

372. De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 7 y 8 de la Convención sobre los Derechos del Niño, el niño o niña deberá ser inscrito/a inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, nacionalidad y, en la medida de lo posible, conocer a sus padres y ser cuidado por ellos; además, los Estados parte quedan comprometidos a respetar el derecho de los niños y niñas a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas.

373. La sola ausencia de inscripción del nacimiento en el registro civil, así como la modificación de cualquiera de sus elementos por injerencias ilícitas, sin que medie resolución emitida por autoridad competente, posterior a un procedimiento seguido en cumplimiento a las normas establecidas, constituye una clara violación al derecho humano esencial e inalienable de todo niño o niña a la identidad.

374. Es evidente que en el caso en análisis corresponde al Registro Civil del Estado de Michoacán cumplir con el pleno goce y ejercicio de este derecho a la identidad, institución de orden público que debía hacer constar el estado civil de las personas, tal como lo dispone la Ley Orgánica del Registro Civil del Estado de Michoacán de Ocampo, vigente al momento del operativo, en sus artículos 2 y 3, en los que además se establece que el Registro Civil depende del Titular del Poder Ejecutivo del Estado, quien ejercerá sus atribuciones como superior, a través de la Secretaría de Gobierno.

375. De acuerdo con el censo de la población que realizaron las autoridades que participaron en el cateo, al menos 51 personas presentaban los apellidos de la DCH, directora de la Casa Hogar, observando en las declaraciones ministeriales de dichas personas y en las entrevistas que tuvieron con personal de la CEAV, que algunos de los agraviados cuyos apellidos coincidían con los de la DCH, indicaron que su “verdadero” nombre era otro pero no pudieron establecer la razón por la que la DCH se los cambió, siendo que en todos sus documentos, tales como acta de nacimiento, boletas escolares y en algunos casos las credenciales de elector, aparecían con los apellidos de la DCH, los cuales evidentemente no correspondían a la verdadera identidad de esos agraviados.

376. En otros casos, debido a que los niños habían nacido mientras sus mamás vivían en la Casa Hogar, los agraviados referían que la DCH registraba a los recién nacidos “como sus hijos” y, por ello, no respetaba incluso el nombre de pila que sus padres biológicos le querían poner a sus hijos.

377. Es de destacar que en algunos casos donde se tuvo a la vista actas de nacimiento, fue posible observar que se omitía insertar el número de juicio del que derivaba el derecho de la DCH para asignar nombre y apellidos a las personas; igualmente, se observó la anotación de niño presuntamente “expósito”, pero no se mencionaba la forma en que se acreditó tal condición en la persona presentada por la DCH ante el Registro Civil; sin embargo, se señalaba que a criterio del Juez del Registro Civil respectivo, la “custodia” quedaba a cargo de la CDH, porque tal

persona “*cubría los requisitos*” de la “*legislación aplicable*”, sin precisar cuáles eran los requisitos a que se refería, ni la legislación aplicable, ni la forma en que se había acreditado que la DCH los hubiera cubierto y sin dar aviso sobre el hallazgo de un niño o niña, en condición de abandono a las autoridades ministeriales que debían ser las responsables de investigar si esas niñas y niños había sido víctimas de algún delito.

378. Para este Organismo Nacional la actuación de los funcionarios del Registro Civil que durante años realizaron la inscripción registral de los niños y las niñas que eran “*adoptados*” por la DCH o que nacían en la Casa Hogar de madres adolescentes, fue totalmente irregular, pues no asentó los datos que estaba obligado a colocar en las actas de nacimiento y/o adopción, ya que omitió indicar los nombres de los progenitores biológicos de la persona a pesar de que el formato lo requería, o bien ponían el nombre de la DCH en dicho sitio, en ambos casos sin hacer anotación al calce explicando el motivo.

379. Por tanto, es claro que al menos para V10, V19, V34, V62, V73, V96, V120, V134, V156, V199, V208, V209, V210, V220, V221, V222, V251, V371, V381, V407, V432, V433, V418, V491, V510 fue violentado el derecho de las personas a su identidad, pues al tratarse de niñas, niños y adolescentes se encontraban supeditados a las acciones que a su nombre realizaron quienes detentaban su guardia y custodia, así como su patria potestad, sin que pudieran oponerse a las consecuencias jurídicas de dichas acciones, puesto que su propia edad (menos de 18 años) y la condición de restricción de contacto con personas del exterior, incluida su familia, les impedían conocer la causa legal que medió para que el registrador público hiciera constar un acta con un nombre diferente al suyo, o bien los datos de padres diversos a los propios.

380. Es evidente que el registrador público estaba obligado a cumplir con las formalidades para hacer constar nacimientos en el Registro Civil que fueran auténticos, sin embargo, de las actas de nacimiento que se localizaron en la Casa

Hogar, y que fueron enviadas a la CEAV y los diversos Sistemas DIF estatales, es evidente que se realizó la asignación de una identidad diferente a la del nacimiento de las personas afectadas.

381. Esta circunstancia, además de la violación al derecho humano a la identidad, como acto primero de la existencia de una persona, impidió a los agraviados contar con la identidad de su auténtica familia, circunstancia que contribuyó al no reconocimiento de su pertenencia a la misma, pues se trastocó su enlace filial, el cual se genera con la asignación de los apellidos de los progenitores de cada persona.

382. Dicha situación también hizo muy difícil la búsqueda y localización de antecedentes registrales, escolares y familiares, para quienes se les asignaron los apellidos de la DCH, puesto que, al modificarse la identidad de algunos de los habitantes de la Casa Hogar, se afectó la obtención de documentación oficial auténtica de los interesados en sus lugares de origen, y complicó la identificación filial con su familia biológica.

383. Se contó con evidencias, tales como las actas de nacimiento localizadas y recuperadas por la PGR, de cuyos términos se puede establecer que la anterior actividad fue realizada en forma reiterada y constante a lo largo de los años que operó la Casa Hogar, por lo que no es posible considerar que los registradores públicos que realizaban la tarea de la inscripción de las actas de nacimiento en el municipio de Zamora no se hubiesen percatado de tal situación, omitiendo dar aviso a sus superiores para que se hicieran las investigaciones correspondientes con la finalidad de regularizar la documentación de la población afectada y, en su caso, fincar las responsabilidades correspondientes.

384. Por tanto, la violación al derecho a la identidad en agravio de al menos 51 personas rescatadas de la Casa Hogar el 15 de julio de 2014, por parte de todos aquellos Registradores Civiles de los diferentes municipios de Michoacán, en particular los ubicados en Zamora, que accedieron indebidamente a las peticiones

de la DCH, quien solicitó la inscripción de éstos como si fueran sus descendientes, sin que en la mayoría de los casos se hiciera constar si medió algún proceso que así lo resolviera, facilitaron y permitieron con sus omisiones la violación al derecho de los agraviados a que mantuvieran su identidad, con lo que además dejaron de cumplir con sus obligaciones de hacer constar en forma auténtica el estado civil de las personas, tal como lo dispone la Ley Orgánica del Registro Civil del Estado de Michoacán de Ocampo, vigente al momento del operativo, así como quienes tenían la obligación de vigilar y supervisar que su función registral se realizara de manera adecuada y apegada a las normas jurídicas que lo regían, transgrediendo así el derecho a la identidad de las personas al haberles cambiado en forma arbitraria su nombre.

385. En consecuencia, se transgredió lo previsto en los artículos 4o, párrafo 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 8 de la Convención sobre los Derechos del Niño, 22 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, así como 2 y 3, de la Ley Orgánica del Registro Civil del Estado de Michoacán de Ocampo, vigente al momento del operativo, que reconocen el derecho de las personas a tener un nombre y apellidos de acuerdo con su filiación y que así consten en el Registro Civil, para que tengan certeza jurídica de su identidad.

F. Derecho a la seguridad jurídica.

386. El derecho a la seguridad jurídica indica que todo ser humano viva en un Estado de Derecho, donde exista un sistema jurídico coherente y permanente, que le brinde certeza jurídica y estabilidad, en el que se definan los límites del poder público frente a los titulares de los derechos subjetivos protegidos por el poder del Estado y que está garantizado en el sistema jurídico mexicano, entre otros, a través del artículo 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual se prevé que nadie podrá ser privado de sus derechos sin el cumplimiento

de las formalidades esenciales de un procedimiento, seguido ante una autoridad competente, que fundamente y motive su causa legal.

387. Las disposiciones que obligan a las autoridades del Estado mexicano a cumplir con el derecho a la certeza jurídica y legalidad están plasmadas también en la Declaración Universal de Derechos Humanos en sus artículos 8 y 10, en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en su precepto XXVI, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en el numeral 14, así como en la Convención Americana sobre Derechos Humanos en sus artículos 8 y 25. Dichos preceptos establecen que se debe garantizar a las personas el derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oídas de forma imparcial y pública ante las instancias competentes, para la determinación de sus derechos y obligaciones, ya que es indispensable garantizar la convicción al individuo de que su persona, bienes y derechos, serán protegidos por el Estado dentro de un orden jurídico preestablecido, del mismo modo que en el caso de la eventualidad de que le sean conculcados, tendrán asegurada su reparación.

388. La CrIDH ha sostenido que el principio de legalidad -máxima expresión del derecho a la seguridad jurídica- constituye un límite a la actividad estatal y se refiere al conjunto de requisitos que deben observarse en las diversas instancias a efecto de que las personas estén en condiciones de defender adecuadamente sus derechos ante cualquier acto de la autoridad que pueda afectarlos,⁵⁹ por tanto, las omisiones en que incurran las propias autoridades constituyen una transgresión a ese principio, destacando también que *“las características de imparcialidad e independencia (...) deben regir a todo órgano encargado de determinar derechos y obligaciones de las personas. Dichas características no sólo deben corresponder a los órganos estrictamente jurisdiccionales, sino que las disposiciones del artículo 8.1 de la Convención se aplican también a las decisiones de órganos administrativos”*⁶⁰. Así, la actuación de una autoridad en el ámbito administrativo debe ajustarse

⁵⁹ Caso *“Fermín Ramírez vs Guatemala”*, Sentencia de 20 de junio de 2005, párrafo 78.

⁶⁰ Caso *“Vélez Loor vs. Panamá”*, Sentencia de 23 de noviembre de 2010, párr. 108.

estrictamente a las normas que rigen su función, sin excesos, ni omisiones, a fin de garantizar el derecho a la seguridad jurídica de los gobernados.

389. Para cumplir o desempeñar sus obligaciones, los agentes del Estado deben cubrir todos los requisitos, condiciones y elementos que exige la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y demás leyes que de ella emanan, así como las previstas en los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado Mexicano, para que la afectación en la esfera de derechos de los particulares que llegue a producirse sea jurídicamente válida.

390. Las disposiciones establecidas en los instrumentos internacionales que se refieren a la obligación de brindar la máxima protección posible a los grupos vulnerables -como lo es el grupo de 536 personas rescatadas de la Casa Hogar, que por diversas circunstancias ingresaron a ese lugar, muchos de ellos provenientes de familias en condiciones de pobreza y marginación, con problemas previos de salud, aprendizaje y en algunos casos en condiciones de abandono por parte de sus familias o de las instituciones donde vivieron su infancia-, al ser suscritos por Estado Mexicano lo obligan, en todos sus niveles, a generar certeza jurídica en este tema.

391. En el caso que nos ocupa, la protección mencionada no tuvo lugar puesto que las diversas autoridades de los tres niveles de gobierno que durante años brindaron apoyos a la Casa Hogar dentro de programas sociales que buscaban asegurar la subsistencia y funcionamiento de ese lugar y así beneficiar a las personas que ahí se albergaban, mediante cuidados y atenciones de calidad que les permitieran concluir sus estudios básicos, y además obtener habilidades musicales, omitieron dar cumplimiento a las obligaciones legales que les imponen las normas como ha quedado demostrado en los apartados anteriores, destacando aquellas omisiones relativas a la asignación de los recursos públicos, pues no supervisaron que estos recursos se usaran para los fines para los que fueron destinados.

392. Al advertir las condiciones en las que se encontró la Casa Hogar el 15 de julio de 2014 al momento que ingresaron diversas autoridades y que pudieron constatar que en ese lugar todas las personas albergadas vivían en condiciones indignas, con instalaciones deterioradas, en extremo insalubres y en constante riesgo de poner en peligro su salud, su seguridad, y en algunos casos, incluso, la vida, por las grandes concentraciones de desperdicios, de fauna nociva y, además, sufriendo tratos inhumanos y degradantes por personas que no tenían la formación ni capacidad para darles cuidados y atenciones, todo lo cual les impedía el libre desarrollo de su personalidad, tenían el deber de dar seguimiento y verificar el uso adecuado de los recursos públicos federales estatales y municipales aportados a la Casa Hogar a cargo de la DCH, quien se encontraba al frente de su manejo, circunstancia que como ya se señaló no sucedió, violentando con ello el derecho de los agraviados a la seguridad jurídica, pues las autoridades no ejercieron sus facultades legales y utilizaron dichos recursos y apoyos solo para garantizar que la Casa Hogar continuara funcionando sin supervisar su adecuada aplicación.

393. Por tanto, la falta de acciones de comprobación, verificación y revisión de que los donativos recibidos se hayan destinado al cumplimiento del objeto social autorizado por parte de las autoridades involucradas, constituyó el incumplimiento a lo dispuesto por los artículos, 2 y 8 fracciones II y III de la entonces vigente Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, así como el artículo 32 inciso c), fracción I, de la Ley Orgánica del Municipal del Estado de Michoacán de Ocampo, vigente al momento de los hechos, así como el artículo 154 del mismo ordenamiento legal, que disponen que los miembros del Ayuntamiento están obligados a manejar en forma responsable su Hacienda, y junto con la Tesorería Municipal por lo que, en caso de no cumplir su encargo, resultarán solidariamente e ilimitadamente responsables de las irregularidades en el manejo de los recursos municipales.

394. Por otro lado, los Sistemas DIF Estatales y/o Municipales que enviaron a personas menores de edad a las instalaciones de la Casa Hogar, igualmente

violentaron su derecho a la seguridad jurídica, aún en aquellos casos en los que se solicitó la colaboración del Sistema DIF Michoacán y Sistema DIF Zamora para realizar la verificación de las condiciones y estado de las personas enviadas a ese lugar, puesto que el Sistema DIF Michoacán derivó la petición de verificación a otra instancia, y AR14 y AR15 del Sistema DIF Municipal al realizar la diligencia solicitada por su similar estatal no cubrió todos los aspectos que se le pidieron, tales como no hacer del conocimiento de V495 la persona menor de edad la posibilidad de ser trasladada a otro lugar, situaciones que evidencian su falta de compromiso en la verificación de las condiciones de esos casos, que de haberse realizado conforme lo señala la norma, en forma adecuada hubiera dejado expuestas las condiciones reales en las que éstos y otros muchos niños, niñas y adolescentes se encontraban al interior de la Casa Hogar, bajo el cuidado de personas que no tenían la capacidad ni especialidad para realizar esas tareas y que, además, carecían de la supervisión adecuada.

395. Esto se agrava ante la condición de vulnerabilidad que tenían los habitantes de la Casa Hogar, que como ya se mencionó, deriva de tratarse de niñas, niños y adolescentes, quienes además provenían en su gran mayoría de familias que atravesaban condiciones de pobreza y pobreza extrema, con conflictos o violencia familiar, ausencias y/o abandonos de padres o tutores, aunado al descuido y desprotección de algunas instancias que los enviaron ahí, sin dar seguimiento a sus cuidados, quienes, además, estaban conviviendo con personas mayores de edad que también se encontraban en calidad de internas en la Casa Hogar, ya que éstas fueron ingresadas desde su infancia o bien nacieron en ese lugar, tal como lo expresaron ellos mismos en sus declaraciones, comparecencias y/o testimonios, ante el SP que integra la AP2, así como a personal de la CEAV encargado de integrar sus expedientes y de los Sistemas DIF de las entidades federativas que los recibieron posterior al operativo del 15 de julio de 2014.

396. Tal situación también permite concluir que por las omisiones en que incurrieron esas instancias, se violentó lo dispuesto por la Ley para la Protección de los

Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, vigente al momento de los hechos, mismo que en su artículo 11 establecía para todas las personas que los tuvieran a su cuidado, la obligación de proporcionarles una vida digna, garantizarles la satisfacción de alimentación, así como el pleno y armónico desarrollo de su personalidad en el seno de la familia, la escuela, la sociedad, y las instituciones, para los efectos de este precepto, así como protegerlos de todo maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, trata y explotación, tal como se los solicitó la PGR posterior a su rescate, lo cual implicaba que los detentadores de la custodia y patria potestad de las niñas, niños y adolescentes no podían, al ejercerla, atentar contra su integridad física o mental ni actuar en menoscabo de su desarrollo.

397. Relacionado con lo expuesto, no se cuenta con documento alguno que acredite que los Sistemas DIF Estatales, así como el Sistema DIF Nacional, que recibieron a los agraviados, hayan atendido en forma puntual la encomienda de la PGR inserta en los oficios de entrega para custodia de las personas, en el sentido de realizar todos los actos que fueran necesarios para brindarles las máximas protecciones que conforme a derecho procedieran, ya que a pesar de que en varios casos se contaba con antecedentes de que fueron derivados a la Casa Hogar, por algún Sistema DIF municipal, o que los agraviados habían sido víctimas de algún delito en su entorno familiar, las instancias receptoras no llevaron a cabo ninguna medida de protección a su favor, dejándolos expuestos y en medios que les resultaban ajenos, dado el tiempo que algunos de ellos estuvieron retenidos en la Casa Hogar, sin contacto con su familia.

398. De la misma forma, no se contó con elementos que acreditaran que los Sistemas DIF llevaran a cabo acciones preventivas en favor de los agraviados, puesto que, como quedó evidenciado, al retornar a sus entidades federativas de origen, se apresuraron a entregar a los agraviados a sus familiares, sin llevar a cabo una verificación de que las condiciones para su reintegración estuvieran dadas, sin brindarles orientación sobre sus derechos y sin canalizarlos a instancias de asistencia jurídica que los auxiliaran para ejercer las acciones que procedieran a su

favor en su calidad de víctimas de delito, tal como les hizo saber la PGR en los oficios mediante los cuales se los dejó en custodia.

399. Por tanto, las autoridades en cita transgredieron lo establecido en los artículos 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8 y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el precepto XXVI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, numeral 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; así como 8 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, al igual que el 11 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, vigente al momento de los hechos. Dichos preceptos establecen el deber del Estado de garantizar y proteger la seguridad jurídica de todas las personas respecto de su integridad, sus bienes y sus derechos, lo que en el caso que nos ocupa no sucedió, respecto a las niñas, niños, adolescentes y personas adultas rescatadas.

G. Derecho a no ser sometido a trata de personas.

400. En el año 2016, la CrIDH en el “*Caso Trabajadores Hacienda Brasil Verde Vs Brasil*”⁶¹ se pronunció sobre la responsabilidad del Estado respecto de la “*trata de personas*” y estableció que “*no basta que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por su situación específica en que se encuentre [...] Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable y, en particular, el deber de impedir que sus agentes y terceros particulares atenten contra él*”.⁶²

⁶¹ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas sentencia de 20 de octubre de 2016, párrafos 315-321.

⁶² *Ibidem*, párrafos 316 y 317.

401. Este deber de prevención a que se refiere la CrIDH tiene su fundamento en el artículo 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en cuanto a la obligación de los Estados de *“respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción”*. Así lo establecería la Corte desde 1988, en el *“Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras”* al mencionar que: *“Esta obligación implica el deber de los Estados Partes de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras [...] de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos. Como consecuencia de esta obligación los Estados deben prevenir, investigar y sancionar toda violación de los derechos reconocidos por la Convención y procurar, además, el restablecimiento, si es posible, del derecho conculcado y, en su caso, la reparación de los daños producidos por la violación de los derechos humanos”*.⁶³

402. Lo indicado encuentra congruencia con lo establecido en el artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en cuanto a que: *“el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”*.

403. En dichas circunstancias, la CrIDH afirmó que: *“La observancia del artículo 6⁶⁴, relacionado con el artículo 1.1 de la Convención Americana, no solo presupone que ninguna persona sea sometida a [...] trata o trabajo forzoso, sino que además requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para poner fin a dichas prácticas y prevenir que el derecho a no ser sometido a esas condiciones sea violado, conforme al deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción”*.⁶⁵

⁶³ Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988, párrafo 166.

⁶⁴ “Nadie puede ser sometido a esclavitud o servidumbre, y tanto éstas, como la trata de esclavos y la trata de mujeres están prohibidas en todas sus formas”.

⁶⁵ “Caso Trabajadores Hacienda Brasil Verde Vs Brasil”. Op. cit. párrafo 317.

404. La CrIDH precisó que el Estado debía cumplir, entre otras, con las siguientes medidas: “i) *iniciar de oficio e inmediatamente una investigación efectiva que permita identificar, juzgar y sancionar a los responsables, cuando existe denuncia o razón fundada para creer que personas sujetas a su jurisdicción se encuentren sometidas a uno de los supuestos previstos en el artículo 6.1 y 6.2 de la Convención; ii) eliminar toda legislación que legalice o tolere la esclavitud y la servidumbre; iii) tipificar penalmente dichas figuras, con sanciones severas; iv) realizar inspecciones u otras medidas de detección de dichas prácticas, y v) adoptar medidas de protección y asistencia a las víctimas*”.⁶⁶

405. Conforme a lo mencionado, la trata de personas además de ser una prohibición que recae en los Estados, obligándolos a actuar para que tomen las medidas necesarias a fin de evitarla, y que normalmente se concreta en lo penal, con la visión planteada por la CrIDH se establece como un derecho que puede exigir cualquier persona que se encuentre en esa situación, encontrándose el Estado obligado a desplegar el aparato gubernamental en todo lo que corresponda a favor de esas personas, no sólo en el ámbito penal.

406. Por tanto, a la par de exigir el cumplimiento de una obligación al Estado es dable demandar el respeto de un derecho, así, el Estado deberá tomar todas las medidas pertinentes destinadas a proteger el derecho de las personas a no ser víctimas de trata, de lo contrario estará incumpliendo con sus obligaciones.

407. La CrIDH también detalló que el incumplimiento de este derecho está supeditado al “*conocimiento de una situación de riesgo real e inmediato para un individuo o grupo de individuos determinado y a las posibilidades razonables de prevenir o evitar el riesgo*”, para lo cual es necesario establecer si en el momento de los hechos “*las autoridades estatales sabían o deberían haber sabido de la existencia de una situación que suponga un riesgo real e inmediato para la vida de un individuo*”.

⁶⁶ *Ibidem*, párrafo 319.

*o un grupo de individuos, y no se adoptaron las medidas necesarias dentro del ámbito de su autoridad para prevenir o evitar ese riesgo”.*⁶⁷

408. Respecto al caso que nos ocupa, esta Comisión Nacional constató que autoridades de la Jurisdicción Sanitaria, del Sistema DIF, ambos del municipio de Zamora, Michoacán, de la Junta de Asistencia Privada de Michoacán, de SEDESOL responsables del Programa de Coinversión Social, entre ellos, AR10, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31, quienes en cumplimiento de sus respectivas atribuciones y competencias, debieron conocer las deplorables e indignas condiciones en las que se encontraban los integrantes de la Casa Hogar, en cuanto a la vulnerabilidad y el riesgo de sufrir la comisión de conductas ilícitas como la trata de personas, y, por ende, cumplir con su obligación de prevenirlas; sin embargo, no lo hicieron, a pesar de que estas situaciones no fueron fugases o aisladas, sino que formaban parte de una forma reiterada de operación y manejo de las personas internas en ese lugar.

409. Tal como ya se hizo ver en apartados previos, se corroboraron una serie de fallas, omisiones e incluso negligencias por parte de diversos actores del Estado, entendiéndose como tales a los servidores de los tres niveles de gobierno a los que va dirigida la presente Recomendación, tanto en los actos derivados de sus propias funciones, como en el hecho de prevenir conductas desarrolladas por la DCH y sus colaboradores al interior de Casa Hogar, como se desprende de las declaraciones, comparecencias y testimonios de los afectados, además de los propios informes recabados por este Organismo Nacional, donde en algunos casos simple y llanamente niegan contar con antecedentes documentales que presentar, cuando la sola falta de tales elementos de prueba, en sí mismos, demuestran sus omisiones.

⁶⁷ *Ibidem*, párrafo 323.

410. Para empezar, la Junta de Asistencia Privada, el Sistema DIF Michoacán, la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, como la Presidencia Municipal y el Sistema DIF del mismo municipio, en el ámbito de sus respectivas competencias, tenían obligaciones respecto de las niñas, niños y adolescentes que se encontraban en la Casa Hogar; no obstante, ninguno supervisó adecuadamente el lugar donde estaban alojados, dejaron de realizar acciones para verificar que se respetaran en todo momento sus derechos, lo que impidió que detectaran oportunamente las irregularidades ahí cometidas y, por tanto, se dio aviso a las instancias competentes, evitando de esta manera que los habitantes de la Casa Hogar sufrieran las condiciones que ya se han descrito y que atentaron contra sus derechos, incluido el de no ser víctimas de trata de personas.

411. Misma situación se puede imputar a los servidores públicos de la Jurisdicción Sanitaria número 2, del municipio de Zamora, Michoacán, de la SEP y la SEP local, quienes al dejar de verificar el domicilio de la Casa Hogar, en el ámbito de sus respectivas competencias, no solo violentaron las normas que rigen su función, sino que, ante la falta de supervisión, permitieron que el personal de la Casa Hogar infligiera medidas coercitivas tanto a internos (golpes y castigos) como a sus familiares (requerimientos de pago para liberarlos), sin brindarles una adecuada educación básica, por lo que durante su estancia en Casa Hogar los agraviados no tuvieron la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente, de tal manera que se pudieran identificar como víctimas de un ilícito como lo es la trata de personas.

412. En este sentido, también el personal del IMSS, que durante años acudió a la Casa Hogar, fue omiso para emitir una alerta para que dicho lugar fuera revisado y supervisado en pro del respeto a los derechos humanos de los alojados en la Casa Hogar, mucho menos alertaron a las autoridades de procuración de justicia para que revisaran si se estaba cometiendo algún delito contra las personas menores de edad albergadas, al advertir embarazos en mujeres menores de 18 años, así como

diversas lesiones, contraviniendo así sus obligaciones en torno a la Ley General de Salud y la Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.

413. Por otra parte, hay que tener presente que la obligación de la prevención que tiene el Estado, no se agota únicamente con la ejecución de acciones previas a la comisión de la violación del derecho, también se cumple investigando las violaciones ya producidas, por lo que las autoridades encargadas de la procuración de justicia debieron actuar con la mayor diligencia, siempre atendiendo al debido proceso y evitar incurrir en técnicas dilatorias o de entorpecimiento de las indagatorias, ya que al conseguir una sanción es muy probable que se evite la comisión de nuevas conductas lesivas.

414. Contrario a lo mencionado, a pesar de que la Procuraduría de justicia local recibió 14 denuncias, radicando igual número de averiguaciones previas, la mayoría por privación de la libertad y lo que resultara, siendo la primera de ellas desde 2008, no implementó ninguna medida de protección, pasando por alto que las víctimas de tales conductas posiblemente constitutivas de delito eran personas menores de edad y que los denunciantes eran precisamente sus progenitores quienes detentaban la patria potestad sobre ellos; aunado a ello, no consideraron que podrían estar ante la presencia de otros delitos además de los denunciados, en particular derivado de la denuncia sobre la existencia de una gran cantidad de niños, niñas y adolescentes posibles víctimas de alguno de los delitos en materia de la trata de personas, previstos en la Ley General en Materia de Trata de Personas.

415. Lo antes descrito permite sostener que no obstante las señaladas instituciones del Estado tenían conocimiento del riesgo que corrían las personas albergadas en la Casa Hogar de ser víctimas de una o varias conductas delictivas, no adoptaron las medidas efectivas de prevención destinadas a impedir que vivieran en las condiciones degradantes e inhumanas ya descritas, como tampoco la Procuraduría de justicia local reaccionó con la debida diligencia requerida en virtud de la gravedad

de los hechos denunciados, de la situación de vulnerabilidad de las víctimas y de su obligación de prevenir la trata de personas.

416. Lo antes mencionado demuestra que las autoridades referidas no actuaron con la debida diligencia para prevenir adecuadamente las conductas que pudieran constituir trata de personas, delito que está siendo investigado en la AP2, por lo que es irrefutable que se vulneró el derecho humano de los agraviados a no ser víctimas del citado ilícito, por tanto, violentaron lo dispuesto en el artículo 6.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con los artículos 1.1, 3, 5.1, 7.1 y 11 del mismo instrumento.

417. Este Organismo Nacional se abstiene de hacer juicios respecto de la responsabilidad penal derivada de las conductas que se atribuyeron a la DCH y a las personas que resultaron detenidas con motivo del cateo derivado de la integración de la AP1, así como de las conductas que se investigan dentro de la AP2, al ser una facultad exclusiva de la institución del Ministerio Público, en términos de lo establecido en el artículo 21 Constitucional; sin embargo, a pesar de que ya murió es menester destacar que la actuación de la DCH pudo encuadrarse en la conducta delictiva de “*trata de personas*”.

418. El “*Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños*” que cumplimenta la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, establece en su precepto que se considera trata de personas 3º,: “...*la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios*

forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos”.

419. La Ley General en Materia de Trata de Personas, en su artículo 10 refiere que se deberá sancionar toda acción u omisión dolosa de una o varias personas, para *“captar, enganchar, transportar, transferir, retener, entregar, recibir o alojar a una o varias personas con fines de explotación”.*

420. De lo anterior se desprenden dos elementos: a) Las acciones: captar, enganchar, transportar, transferir, retener, entregar, recibir o alojar; y b) El propósito: la explotación de una persona, destacando la propia Ley General en Materia de Trata de Personas que esta explotación puede ser de tipo sexual, esclavitud o prácticas análogas, condición de siervo, trabajos o servicios forzados, mendicidad forzada, utilización de personas menores de edad en actividades delictivas, adopción ilegal, matrimonio forzado o servil, tráfico de órganos, tejidos y células de seres humanos, y experimentación biomédica.

421. En el caso que nos ocupa, de las declaraciones y testimonios ministeriales de las víctimas, así como de los informes rendidos por las diversas autoridades, se desprende que la DCH se aprovechó de las circunstancias de vulnerabilidad en las que se encontraban las niñas, niños y adolescente que fueron localizados en el lugar, mismas que se describen a continuación:

- Se trataba de personas que desde su minoría de edad ingresaron a la Casa Hogar, niños, niñas y adolescentes.
- Algunos fueron ingresados por estar viviendo en condiciones económicas precarias, por lo que era la única forma en que podían completar su instrucción escolar, ante la falta de recursos de sus familias de origen.

- Otros venían de un ambiente violento o de rebeldía por parte del niño, niña o adolescente.

422. Las situaciones antes mencionadas permiten observar el ejercicio del abuso de poder de la DCH sobre las situaciones de vulnerabilidad en las que se encontraban las personas internas en la Casa Hogar e incluso sus progenitores, derivado de sus condiciones de pobreza, la falta educación, la marginación y carencia de oportunidades en sus lugares de origen, así como la ausencia de redes familiares o sociales de apoyo, generaron el contexto socio-cultural donde la ausencia de mecanismos adecuados de control y supervisión de lugares como la Casa Hogar, así como el incumplimiento de las obligaciones de diversas autoridades de los tres niveles de gobierno encargadas de brindar asistencia social, educación, salud y seguridad, entre otros, permitieron que una persona como la DCH, aprovechándose de su “*imagen*” pública como benefactora social mantuviera en las condiciones que se han descrito, a cientos de personas, haciéndolas víctimas de violaciones a sus derechos humanos, con independencia de que esas conductas se prevean en la Ley General en Materia de Trata de Personas, siendo que en este caso la acción consistió en la recepción, alojamiento y retención de los niños, niñas y adolescentes de la Casa Hogar, a partir de mecanismos diversos de manipulación y engaño, como a continuación se describen:

- **Firma de “*acta destacada*”.** La DCH hacía firmar a los padres un “*acta destacada*” ante un Notario Público, en la que manifestaban su voluntad de ingresar a sus descendientes a la Casa Hogar. Como se señaló anteriormente, la redacción de dicha acta confundía a los padres a tal grado de pensar que cedían a la DCH la patria potestad sobre sus hijos.

Además, la misma determinaba que las vistas debían hacerse cada 2 a 4 meses, hasta que el albergado/a cumpliera 18 años de edad. Tiempo durante el cual las personas menores de edad podían ser aleccionados para evitar que manifestaran cualquier maltrato o agresión. Lo anterior,

sin pasar por alto que algunos de los padres no tenían los medios económicos para visitar a sus hijos; tal es el caso de uno de los niños que al ser entrevistado por el Sistema DIF de Zamora indicó “*ANTERIORMENTE NO RECIBÍA VISITA FAMILIAR ALGUNA, PERO QUE HA (sic) ULTIMAS FECHAS YA RECIBE VISITA DE SU MAMA*”.

Más grave aún era que en el acta se estipulaba que la persona que ingresaba a ese sitio no podría salir del mismo hasta que cumpliera la mayoría de edad.

- **Multa.** Si algún padre de familia solicitaba sacar a su hijo de la Casa Hogar, tenía que pagarle a la DCH una cantidad de dinero. Obviamente, si había familias que por sus escasos recursos llevaron a sus hijos a esa instancia, difícilmente podían recabar lo suficiente para sacarlos del lugar.
- **Castigo.** En el caso de que algún integrante de la Casa Hogar intentara escapar del lugar, desobedecía alguna instrucción dada por la DCH o por sus colaboradores, o si al regresar de las colectas para la Casa Hogar, después de desnudarlo para que entregaran todo lo que recogían, les encontraban dinero escondido, era sujeto de tratos crueles y abusivos e, incluso, encerrados en el cuarto de castigo denominado “*Pinocho*”.
- **Aislamiento.** Cuando salían a recolectar dinero o participar en eventos cívicos, y alguno de ellos era reconocido por sus padres o familiares, no lo volvían a dejar salir de la Casa Hogar.
- **Control de los movimientos de los alojados.** Diariamente cerraba los dormitorios bajo candado. Tampoco permitía a los adultos que se encontraban en la Casa Hogar pudieran salir libremente del lugar, además, instrumentó diversas medidas restrictivas para impedir fugas.

423. Aunado a lo ya señalado, se pudo observar en notas de diversos medios de comunicación, del dicho de los propios agraviados y agraviadas, y de las publicaciones que regularmente emitía la Casa Hogar, que la DCH quería mantener relaciones estrechas con personalidades de los gobiernos federal, estatal y municipal, así como miembros reconocidos de la sociedad, pues dentro y fuera de las instalaciones de la Casa Hogar realizaba eventos para “*demostrar*” su labor con los habitantes de ese lugar, con lo que hacía valer frente a los internos de la citada Casa y de sus familiares, que gozaba de un reconocimiento por parte de diversas personalidades de la política incluidos Presidentes de la República y la sociedad de Zamora y que, por tanto, la DCH no era susceptible de alguna investigación ni reclamo de algún funcionario del Estado.

424. Esto quedó evidenciado con las inspecciones fallidas de la Jurisdicción Sanitaria, del Sistema DIF Estatal y Municipal de Zamora, de SEDESOL, así como las investigaciones realizadas por personal de la Procuraduría local, quienes de haber llevado a cabo de manera efectiva la función que tenían encomendada hubieran podido prevenir las conductas cometidas en agravio de, al menos, las 536 personas que se encontraban en Casa Hogar.

425. En cuanto a la finalidad de la trata y su relación con otras conductas que señala la propia Ley General en Materia de Trata de Personas, derivado de la información con que cuenta este Organismo Nacional en el caso que nos ocupa es posible advertir que la DCH desplegó sus acciones con dos objetivos, que pueden englobarse en las conductas siguientes:

a) Trabajos forzados.

426. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en su convenio 182 sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación, considera que “*la trata de niños*”, es considerada como una de las peores formas de trabajo infantil.

427. Según el Convenio sobre el trabajo forzoso número 29 de la OIT de 1930, el trabajo forzado u obligatorio es *“todo trabajo o servicio exigido a un individuo bajo la amenaza de una pena cualquiera y para el cual dicho individuo no se ofrece voluntariamente”*; dicha Organización también ha destacado que el trabajo forzoso puede ser impuesto tanto a personas adultas como a niños, por autoridades o particulares, en todos los tipos de actividades económicas y en todos los países, lo cual incluye *“las prácticas tradicionales del trabajo forzoso, por ejemplo las secuelas de la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud y las diversas formas de servidumbre por deudas, así como las nuevas formas de trabajo forzoso que han hecho su aparición de décadas recientes, tales como la trata de personas”*,⁶⁸ lo que guarda relación intrínseca con las condiciones de vida y trabajo contrarios a la dignidad humana, como se observó en el presente caso.

428. Por su parte, la Ley General en Materia de Trata de Personas en su artículo 22, refiere que hay trabajos forzados cuando el mismo se obtiene mediante: *“I. Uso de la fuerza, la amenaza de la fuerza, coerción física, o amenazas de coerción física a esa persona o a otra persona [...] II. Daño grave o amenaza de daño grave a esa persona que la ponga en condiciones de vulnerabilidad [...]”*.

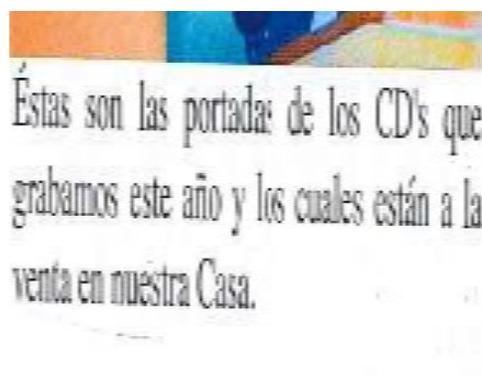
429. En el caso concreto, como ya se indicó, en su momento la DCH, retuvo a las personas al interior de la Casa Hogar, situación que le permitió, tal como lo mencionan los agraviados en sus comparecencias ante el Ministerio Público al narrar la forma en que eran obligados con violencia a estudiar música y aprender a tocar varios instrumentos para formar bandas de diversos estilos y obligarlos a presentarse en actos, tanto públicos como privados, a través de los cuales obtenía ingresos mediante la *“venta de boletos”*, la *“contratación de servicios de grupos musicales”* e, incluso, con *“venta de las grabaciones de estos grupos en formatos de disco”*, como

⁶⁸ OIT, Estudio General sobre los convenios fundamentales relativos a los derechos en el trabajo a la luz de la Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa, Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones, 2012, CIT.101/III/1B, párrafo 272.

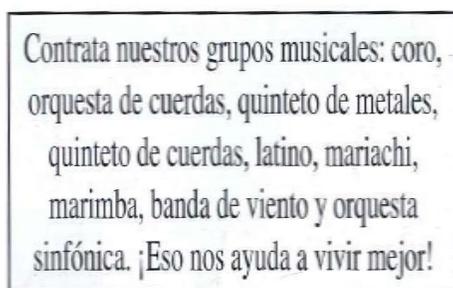
se desprende de la revista editada a favor de la Casa Hogar⁶⁹ a la que ya se ha hecho referencia, donde se hace expresa mención a la venta de discos compactos grabados por miembros de la Casa Hogar, así como al ofrecimiento de la contratación de servicios de orquestas y coros para eventos; muestra de ello son las siguientes imágenes extraídas de la citada publicación:



Portada de disco



Partes de un artículo



Publicidad extraída de la revista



430. Es preciso señalar que los recursos que se obtenían no redundaban en el mantenimiento de la Casa Hogar, ni en las condiciones de vida de sus internos, puesto que la DCH, lejos de utilizar los recursos en la atención de las necesidades

⁶⁹ Revista correspondiente a la edición de diciembre de 2008, editada por Impresiones Laser del Valle de Zamora, Michoacán, entregada por una integrante de la Casa Hogar a personal de esta Comisión Nacional

prioritarias de los internos, estos presentaron desnutrición, hacinamiento, afectaciones a su salud, entre otras circunstancias, tal como se advierte de la simple observación de las condiciones en que fueron halladas las 536 víctimas al interior del lugar el día del operativo realizado por la PGR, así como de la acumulación de diversos bienes, nuevos y usados, a los que no tenían acceso los agraviados ya que los mismos se encontraban en bodegas cerradas con candados, como se apreció en las diversas imágenes que personal de esta Comisión Nacional pudo captar del interior de la Casa Hogar.

b) Mendicidad forzada.

431. Al respecto, la Ley General en Materia de Trata de Personas en su artículo 24, señala que la “*explotación de la mendicidad ajena*” consiste en “*obtener un beneficio al obligar a una persona a pedir limosna o caridad contra su voluntad, recurriendo a la amenaza de daño grave, un daño grave o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, o el engaño*”.

432. Una de las prácticas recurrentes (anuales) reportadas por los agraviados fue a la que sujetaban a los niños y niñas más pequeños de la Casa Hogar, quienes eran llevados por la DCH a solicitar donativos en dinero y especie a un evento denominado el “*kilo*” o “*el kilómetro*”, acudiendo a las colonias aledañas a la Casa Hogar, solicitando casa por casa donativos, siempre acompañados de personas que los vigilaban para que no se escaparan.

433. Prueba de ello, son las imágenes de la publicación que se realizó a favor de ese lugar, a la que ya se ha hecho referencia como la revista de la Casa Hogar, donde se aprecian las referencias a las diversas actividades que desarrollaban para la obtención de recursos económicos y en especie (bienes y servicios), tanto de autoridades como de particulares, destacando los eventos públicos y colectas de 2008, donde se indica que el total de donativos recaudados por la Casa Hogar sumó la cantidad de \$1,632,714.00 (un millón seiscientos treinta y dos mil setecientos

catorce pesos 00/100 M.N.), además de los donativos que en especie ingresaron al mismo sitio.

CASA, VESTIDO Y SUSTENTO

Este año obtuvimos en efectivo la cantidad de \$ 1'632,714.00... ¿Y quiénes nos hicieron fuertes en estas donaciones?...

• El Fracc. Bugambilias, la Virrey de Mendoza Pte. y la 20 de Noviembre, año tras año, se superan en donativos y lo más importante es que, puerta tras puerta, no dejan de dar.



Donación de sábanas, cobertores, almohadas y toallas

434. En cuanto al medio al que acudía la DCH para lograr su objetivo, resulta irrelevante en el caso que nos ocupa, pues los agraviados eran personas menores de 18 años de edad, los cuales, según el derecho positivo no tienen la capacidad para comprender el significado del hecho ni para resistirlo, lo cual es corroborado por la SCJN en su tesis bajo el rubro: “*TRATA DE PERSONAS. EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY PARA PREVENIR Y SANCIONAR ESE DELITO ABROGADA, NO TRANSGREDE EL PRINCIPIO DE EXACTA APLICACIÓN DE LA LEY EN MATERIA PENAL*”, el cual menciona que: “*cuando [alguna de las conductas de la trata] sea cometido contra menores de dieciocho años de edad, o contra quien no tenga capacidad para comprender el significado del hecho o capacidad para resistirlo no se requerirá acreditación de los medios comisivos*”⁷⁰.

⁷⁰ Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, diciembre de 2017, registro 2015763.

435. Lo antes señalado demuestra que el Estado no solo dejó de prevenir las situaciones de vulnerabilidad en que se encontraban los agraviados del presente caso, sino que además no actuó en aquéllos en los que estaba obligado a hacerlo, con lo que violentó su derecho a no ser sometidos a trata de persona, transgrediendo lo dispuesto en los artículos 4 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 8.1 y 8.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 6, incisos 1 y 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, los cuales literalmente proscriben la trata de personas.

H. Derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración.

436. El acceso a la justicia es un derecho fundamental reconocido en el artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde se constituye como la prerrogativa de toda persona para acudir y promover ante las instituciones del Estado competentes, la protección de la justicia mediante procesos que le permitan acceder a una decisión en la que se resuelva de manera efectiva sobre sus pretensiones o derechos que estime le fueron violentados, todo ello dentro de los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera expedita, completa, imparcial y gratuita.

437. Los artículos 21, en sus párrafos primero y segundo, y 102, apartado A, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevén la obligación del Ministerio Público de investigar los delitos, buscar y presentar las pruebas que acrediten la responsabilidad de los inculpados, además de que le corresponde en forma exclusiva el ejercicio de la acción penal ante los tribunales respectivos. Tal atribución exige que el Representante Social tome las medidas jurídicas necesarias para la integración de la investigación ministerial al momento en que tenga conocimiento de la posible existencia de la conducta delictiva, dando atención y seguimiento a las denuncias que se presenten e implementar todas las acciones que le permitan allegarse de los elementos necesarios de manera oportuna, para el esclarecimiento de los hechos.

438. Tal derecho también se encuentra reconocido en el artículo 8.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el cual precisa, en términos generales, que toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente para la determinación de sus derechos y obligaciones. Asimismo, el artículo 25.1. del mismo ordenamiento, señala que: *“Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales”*.

439. Por tanto, el derecho de acceso a la justicia no se agota con la tramitación de procesos internos, debe hacerse lo indispensable para conocer la verdad de lo sucedido y sancionar a los responsables, tanto materiales como intelectuales, respetando los derechos de las víctimas y ofendidos del delito, ejecutando diligencias procedentes de conformidad con los estándares del debido proceso, ya que el agente investigador tiene la obligación de actuar con la debida diligencia como un presupuesto básico de este derecho (acceso a la justicia).

440. En el presente caso, los agentes del Ministerio Público, entre ellos AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31, adscritos a la Procuraduría Estatal encargados de integrar las investigaciones ministeriales referidas del presente apartado, iniciadas con motivo de la privación de la libertad de varias personas menores de edad, de acuerdo con las denuncias de sus progenitores, omitieron realizar las diligencias necesarias para su perfeccionamiento, incluso las remitieron indebidamente al archivo, omitiendo garantizar el acceso a la justicia de los denunciados y de las víctimas, por lo que incurrieron en una inadecuada procuración de justicia, tal como se puede observar en los cuadros siguientes:

- **APFC1**

Radicada por AR25 el 2 de julio de 2008, por los delitos de Privación Ilegal de la Libertad y lo que resulte, en contra de la DCH y QRR⁷¹, en agravio de V290, persona menor de edad.

DILIGENCIAS REALIZADAS	ESTADO ACTUAL	OBSERVACIONES
<p>Denuncia de la madre de la víctima, a la que se adjuntó el acuse de recibo de 2-jul-08, del oficio de la Dirección de Protección a la Familia en el Sistema DIF Jalisco, dirigido a la Presidenta del DIF Municipal de Zamora, Michoacán, en el que se informó que V290 llevaba un año interno en la Casa Hogar.</p> <p>2-jul-08. Solicitud de investigación.</p> <p>23-jul-08. Acuerdo de consulta de suspensión de la APFC1.</p> <p>10-mar-09. Comparecencia de la denunciante.</p> <p>3-abr-09. Citatorio para la DCH.</p> <p>8-abr-09. Dos oficios dirigidos al Departamento de Servicios Periciales de la Subprocuraduría Regional de Justicia de Zamora, Michoacán, solicitando perito médico forense para certificar la integridad de V290 y perito en criminalística para emitir dictamen sobre la inspección ocular practicada en la Casa Hogar.</p> <p>8-abr-09. Acta de requerimiento de entrega de V290, en la que se hizo constar que el encargado de la Casa Hogar informó que la DCH se negó a poner a la vista a la víctima,</p>	<p>10-jul-14. Acuerdo de incompetencia de la Agencia Especializada en Delitos Sexuales y Familiares de Zamora, Michoacán.</p> <p>21-jul-14. Acuerdo de remisión de la APFC1 a la Unidad Especializada de la PGR.</p>	<p>No se observa que se haya realizado la investigación ministerial respectiva. Tampoco se evidencia que AR25 haya emitido recordatorios de su solicitud de investigación.</p> <p>Entre el acuerdo de consulta de suspensión de 23 de julio de 2008 y la comparecencia de la denunciante de 10 de marzo de 2009 hay una inactividad de ocho meses. Tampoco obra los dictámenes solicitados, ni recordatorio alguno.</p> <p>Ante la negativa de la entrega de V290, AR25 no llevó a cabo ninguna diligencia destinada a conseguirlo.</p> <p>No obstante, lo manifestado por la denunciante el 22 de abril de 2009, no se advierte que se haya acordado alguna diligencia para investigar los hechos.</p> <p>Aunado a lo anterior, no se implementó alguna medida de protección, aun cuando la víctima era una persona menor de edad.</p>

⁷¹ Quien resulte responsable.

así como dejarlo a disposición de esa autoridad, a pesar de reconocer que sí estaba internado. 22-abr-09. Comparecencia de la denunciante, en la que informó que la DCH le requirió \$18,250.00 pesos, para devolverle a su hijo. 28-jul-08 (sic). Oficio de autorización de la suspensión.		
---	--	--

- **APFC 2**

Radicada por AR26 el 1° de agosto de 2009, por los delitos de privación ilegal de la libertad y lo que resulte, en contra de la DCH, en agravio de V-I*, persona menor de edad.

DILIGENCIAS REALIZADAS	ESTADO ACTUAL	OBSERVACIONES
Denuncia presentada por la madre de la víctima. 10-ago-09. Orden de localización y presentación contra la DCH. 11-ago-09. Citatorio para la DCH. 27-ago-09. Acuerdo de solicitud de suspensión de la APFC2. 31-ago-09. Autorización de suspensión de la APFC2.	10-jul-14. Acuerdo de reactivación. 21-jul-14. Oficio por el que se remitió la APFC2 a la Unidad Especializada de la PGR.	No hay diligencia alguna tendiente a cumplir la orden de 10 de agosto de 2009. No obra evidencia de la entrega del citatorio a PR. No hay diligencia destinada a acreditar los elementos del tipo penal ni la probable responsabilidad, a pesar de ello, se autorizó la suspensión No se implementó alguna medida de protección, aun cuando la víctima era una persona menor de edad.

*Víctimas que no fueron localizadas dentro de la Casa Hogar durante el operativo realizado por PGR de 15 de julio de 2014.

APFC 3

Radicada por AR26 el 7 de julio de 2009, en contra de la DCH y QRR, en agravio de V-II*, persona menor de edad.

DILIGENCIAS REALIZADAS	ESTADO ACTUAL	OBSERVACIONES
Denuncia de la madre de la víctima internado desde los 5 años en la Casa Hogar. 29-jul-09. Acuerdo solicitando suspensión de la APFC3. 31-jul-09. Autorización de la citada suspensión.	08-jul-14. Acuerdo de reactivación. 10-jul-14. Acuerdo de incompetencia. 21-jul-14. Oficio por el que remitió la APFC3 por incompetencia a la Unidad Especializada de la PGR.	No hay diligencias destinadas a acreditar los elementos del tipo penal ni la probable responsabilidad, a pesar de ello, se autorizó la suspensión. Aunado a lo anterior, no se implementó alguna medida de protección aun cuando la víctima era una persona menor de edad.

*Víctimas que no fueron localizadas dentro de la Casa Hogar durante el operativo realizado por PGR de 15 de julio de 2014.

- **APFC 4**

Radicada por AR26 el 27 de enero de 2010, por los delitos de privación ilegal de la libertad y lo que resulte, en contra de la DCH y QRR, en agravio de V-III*, persona menor de edad.

DILIGENCIAS REALIZADAS	ESTADO ACTUAL	OBSERVACIONES
Denuncia presentada por el progenitor de la víctima a quien ingresó a la Casa Hogar el 27-feb-04. A la cual se adjuntó la constancia de interposición de la queja 40/10/09 ante la Comisión Estatal (resuelta por orientación), así como la emisión de citatorios del 6, 14 y 21 de dic. de 2009 para la DCH firmados por agentes del Ministerio Público Investigadores en Zamora, Michoacán. 23-feb-10. Acuerdo de solicitud de suspensión. 24-feb-10. Oficio de localización y presentación de la DCH. 28-feb-10. Autorización de la suspensión.	21-jul-14. Oficio por el que se remitió a la APFC4 por incompetencia a la Unidad Especializada de la PGR.	No hay diligencia en la que se acredite que se notificaron los citatorios a la DCH . Ni constancia que acredite el cumplimiento de la orden de localización y presentación de 24 de febrero de 2010. Tampoco obra diligencia destinada a acreditar los elementos del tipo penal ni la probable responsabilidad de la DCH, aún así, se autorizó la suspensión. Aunado a lo anterior, no se implementó alguna medida de protección, aun cuando la víctima era una persona menor de edad.

*Víctimas que no fueron localizadas dentro de la Casa Hogar durante el operativo realizado por PGR de 15 de julio de 2014.

- **APFC 5**

Radicada por AR26 el 14 de abril de 2010, por los delitos de privación ilegal de la libertad y lo que resulte, en contra de la DCH y/o QRR, en agravio de V-IV*, persona menor de edad.

DILIGENCIAS REALIZADAS	ESTADO ACTUAL	OBSERVACIONES
Denuncia presentada por la madre de la víctima a quien ingresó a la Casa Hogar en 2009. 14-may-10. Acuerdo de localización y presentación de la DCH. 26-may-10. Oficio de localización en el que se informó que se tuvo a la vista a la DCH, sin embargo, se negó a salir de la Casa Hogar. 16-dic-11. Acuerdo de consulta de suspensión de la APFC5. 31-dic-11. Oficio de autorización de suspensión de la APFC5.	8-jul-14. Acuerdo de reactivación. 10-jul-14. Acuerdo de incompetencia. -21-jul-14. Oficio por el que se remitió la APFC5, por incompetencia a la Unidad Especializada de la PGR.	No se observa diligencia alguna destinada a acreditar los elementos del tipo penal ni la probable responsabilidad de la DCH, a pesar de ello, se autorizó la suspensión. Tampoco se implementó alguna medida de protección, aun cuando la víctima era una persona menor de edad.

*Víctimas que no fueron localizadas dentro de la Casa Hogar durante el operativo realizado por PGR de 15 de julio de 2014.

- **APFC 6**

Radicada por AR27 el 4 de mayo de 2017, por los delitos de privación ilegal de la libertad y lo que resulte, en contra de la DCH y/o QRR, en agravio de V-V*, persona menor de edad.

DILIGENCIAS REALIZADAS	ESTADO ACTUAL	OBSERVACIONES
Denuncia de la madre de la víctima a quien ingresó a la Casa Hogar el 18-jun-2007.	21-jul-14. Oficio mediante el cual se remitió la APFC6 por incompetencia a la Unidad	Después de la denuncia, en un periodo de 3 años no se observa diligencia alguna destinada a acreditar los elementos del tipo penal ni la

<p>13-sep-10. Acuerdo de autorización de suspensión de la APFC6.</p> <p>17-sep-10. Oficio de localización y presentación de la DCH.</p> <p>18-sep-10. Localización informada, en la que se señaló que una persona que estaba en la Casa Hogar les dijo que la DCH no los podía atender.</p> <p>22-sep-10. Declaración de V-V*, asistido por personal de la Casa Hogar, en la que refirió su deseo de seguir en ese lugar.</p> <p>13-dic-10. Acuerdo de consulta de suspensión.</p> <p>22-jul-11. Comparecencia de la denunciante, en la que se desistió de la acusación.</p>	<p>Especializada de la PGR.</p>	<p>probable responsabilidad de la DCH.</p> <p>Aunado a lo anterior, no se implementó alguna medida de protección, aun cuando la víctima era una persona menor de edad.</p>
--	---------------------------------	--

*Víctimas que no fueron localizadas dentro de la Casa Hogar durante el operativo realizado por PGR de 15 de julio de 2014.

- **APFC 7**

Radicada por AR27 el 12 de mayo de 2010, por los delitos de privación ilegal de la libertad y lo que resulte, en contra de la DCH y/o QRR, en agravio de V285, persona menor de edad.

DILIGENCIAS REALIZADAS	ESTADO ACTUAL	OBSERVACIONES
<p>Denuncia presentada en agravio de la víctima.</p> <p>06-jul-10. Orden de localización y presentación de la DCH.</p> <p>14-jul-10. Oficio de localización en el que se informó que la DCH no estaba en la Casa Hogar.</p> <p>14-ago-11. Acuerdo de consulta de suspensión de la APFC7.</p>	<p>31-ago-14. Acuerdo de autorización de suspensión.</p> <p>21-jul-14. Oficio por el que se remitió por incompetencia la APFC7 a la Unidad Especializada de la PGR.</p>	<p>A pesar de que se informó que el 14-jul-10, la DCH no estaba en su casa, no se llevó a cabo diversa diligencia para cumplir con la orden de presentación y AR27 tampoco instruyó su cumplimiento.</p> <p>No hay diligencia a destinada a acreditar los elementos del</p>

		<p>tipo penal ni la probable responsabilidad de la DCH, a pesar de ello, se autorizó la suspensión.</p> <p>No se implementó medida de protección alguna, aun cuando la víctima era una persona menor de edad.</p>
--	--	---

- **APFC 8**

Radicada por AR28 el 18 de septiembre de 2012, por los delitos de privación ilegal de la libertad y lo que resulte, en contra de la DCH y/o QRR, en agravio de V219, persona menor de edad.

DILIGENCIAS REALIZADAS	ESTADO ACTUAL	OBSERVACIONES
<p>Denuncia presentada por la madre de la víctima a quien ingresó a la Casa Hogar el 26-mar-2012.</p> <p>18-sep-12. Comparecencia de la denunciante en la que señaló que le condicionaron la entrega de V219 al pago de dinero.</p> <p>19-sep-12. Oficio solicitando investigación.</p> <p>19-sep-12. Constancia de recepción de llamada de la Comisión Estatal, para requerir a la Representante de la Casa Hogar la entrega de V219.</p> <p>22-sep-12. Acuerdo de la Comisión Estatal sobre el cumplimiento de medidas cautelares en favor de V219 para garantizar su integridad física y moral.</p> <p>22-sep-12. Oficio dirigido a la DCH, para que entregara a V219.</p>	<p>10-jul-14. Acuerdo de incompetencia.</p> <p>14-jul-14. Ampliación de denuncia o querrela penal.</p> <p>Oficio de 21-jul-2014, mediante el cual envió la APFC8 al titular de la Unidad Especializada de la PGR.</p>	<p>Posterior a la denuncia se observa una inactividad de casi 6 meses.</p> <p>Después del 11-oct-2012 tampoco se observó diligencia alguna destinada a acreditar los elementos del tipo penal ni la probable responsabilidad de la DCH, a pesar de ello, se acordó el archivo temporal de la indagatoria.</p> <p>Finalmente, AR28 no implementó medida de protección alguna, aun cuando la víctima era una persona menor de edad.</p>

<p>26-sep-12. Oficio de investigación cumplida en la que se informó que PR no fue localizada en la Casa Hogar.</p> <p>27-sep-12. Solicitud a la Comisión Estatal para realizar diligencias en la Casa Hogar.</p> <p>11-oct-12. Certificación ministerial de diligencia con la Comisión Estatal y la denunciante en la Casa Hogar, a la que únicamente ingresó la denunciante por 15 minutos, sin ser atendida por la DCH.</p> <p>15-ene-13. Acuerdo de consulta de archivo temporal de la APFC8.</p> <p>5-feb-13. Acuerdo sobre el archivo temporal de la APFC8.</p> <p>11-feb-13. Acuerdo de notificación a la denunciante del archivo temporal de la APFC8.</p>		
---	--	--

- **APFC 9**

Radicada por AR27 el 17 de junio de 2013, por los delitos de privación ilegal de la libertad y lo que resulte, en contra de la DCH y/o la Casa Hogar, en agravio de V285 y V156, personas menores de edad, así como de V-VI*.

DILIGENCIAS REALIZADAS	ESTADO ACTUAL	OBSERVACIONES
<p>Denuncia iniciada a partir de la remisión de la APF1 radicada el 14-oct-10, por incompetencia de FEVIMTRA.</p> <p>02-jul-13. Oficio de investigación en el que se informó que no fue posible la localización de la madre de una de las víctimas.</p>	<p>10-jul-14. Acuerdo de recepción de desglose de incompetencia del fuero federal.</p> <p>-21-jul-14. Oficio mediante el cual se remitió por incompetencia la APFC9 al titular de la</p>	<p>Posterior al 4-nov-2013 no se observa diligencia alguna destinada a acreditar los elementos del tipo penal ni la probable responsabilidad de la DCH, a pesar de que no obra autorización del archivo temporal de la indagatoria. Ni se implementó medida de protección alguna, aun</p>

19-sep-13. Acuerdo sobre oficio de localización y presentación de la DCH. 30-sep-13. Oficio de localización cumplida por el que se informó que no fue posible localizar a la DCH en la Casa Hogar. 04-nov-13. Acuerdo de archivo temporal de la APFC9. 04-nov-13. Oficio solicitando la investigación de los hechos.	Unidad Especializada de la PGR.	cuando las víctimas eran personas menores de edad.
---	---------------------------------	--

*Víctimas que no fueron localizadas dentro de la Casa Hogar durante el operativo realizado por PGR de 15 de julio de 2014.

- **APFC 10**

Radicada por AR29 el 4 de marzo de 2014, por los delitos de privación ilegal de la libertad y lo que resulte, en contra de la DCH y/o QRR, en agravio de V389, V115, V332, V201 y V505 personas menores de edad, así como de V-VII*, persona mayor de edad.

DILIGENCIAS REALIZADAS	ESTADO ACTUAL	OBSERVACIONES
Denuncia presentada por la madre de dos víctimas. A dicha denuncia, se acumularon las diversas APFC 10bis iniciada el 03 de julio de 2014 en agravio de V-VII, quien denunció conductas en su contra mientras estuvo internado en la Casa Hogar, hasta que la DCH le permitió su salida <i>“porque ya empezaba a ponerse muy agresivo”</i> , y la APFC 10 ter radicada el 15 de julio de 2014 en agravio de V332, V201 y V505, quienes ingresaron a la citada Casa Hogar el 08 de enero de 2009.	15-jul-14. Acuerdo por el que se elevó el AC 10 bis a APFC 10 Ter y se ordenó también su acumulación a la APFC10. -21-jul-14. Acuerdo por el que se remite la APFC 10 al titular de la Unidad Especializada de la PGR.	A pesar de que se acumularon las investigaciones relativas a los casos de V201, V332 y V505, no se advierten diligencias encaminadas a la acreditación de los delitos cometidos en su agravio. Como tampoco se implementó medida de protección alguna, aun cuando las víctimas eran personas menores de edad.

<p>18-jul-13. Acuerdo en el que se ordenó girar oficio a la DCH y presentación de V389 y V115.</p> <p>20-jul-13. Investigación cumplida en la que se informó que no se localizó a la DCH en la Casa Hogar.</p> <p>28-oct-13. Acuerdo por el que se ordenó girar citatorio a la DCH y requerimiento de personas menores de edad.</p> <p>24-nov-13. Acuerdo por el que se reiteró girar citatorio a la DCH.</p> <p>08-dic-13. Oficio dirigido a la Administradora de la Receptoría de Rentas en Zamora, Michoacán, para imponer una multa a la DCH.</p> <p>21-feb-14. Constancias suscritas por el Secretario del Juzgado Noveno de Distrito del Estado de Michoacán, en las que se evidenció que le fue concedido el Amparo I a la DCH, quien fungió como representante de V389 y V115, por lo cual se ordenó al Ministerio Público que se abstuviera de solicitar la localización y presentación de la DCH y de las víctimas relacionadas.</p> <p>24-feb-14. Acuerdo sobre el cumplimiento de la ejecutoria del Amparo I.</p> <p>07-mar-14. Certificación de diligencia en la Casa Hogar, junto con perito médico-forense, psicólogo, agentes de la Policía Ministerial del Estado, trabajador social del DIF Municipal, así como la denunciante, en donde fueron atendidos por una persona que omitió identificarse y quien señaló</p>		
---	--	--

que la DCH se encontraba en un velorio, por lo cual no se podía atender la diligencia.

11-mar-14. Inspección ocular de V389 y V115, en la cual se advirtió que ambas presentaban lesiones.

11-mar-14. Certificados provisionales de lesiones de V389 y V115, quienes refirieron maltrato físico.

11-mar-14. Conclusiones respecto de la valoración psicológica de V389 y V115, en el que se precisó que V389 no presentaba alteración mental sobre los hechos referidos, evidenciando solamente daño psicológico, aunado a la agresividad, evasión, miedo, enojo, ansiedad, hostilidad, temor, aislamiento, depresión, tensión, presión y tristeza; mientras que en el caso de V115 se indicó que no presentaba alteración mental sobre los hechos referidos, evidenciando daño psicológico, aunado a la inseguridad, rigidez, temor, agresividad, hostilidad, aislamiento, depresión, traumas, tristeza, angustia, depresión, ansiedad, tensión y mostrando tendencias autodestructivas.

17-mar-14. Solicitud de intervención urgente a la Procuraduría de Protección de Michoacán.

22-mar-14. Declaración de V389, asistido de su madre y por personal del DIF, quien describió la forma en que fue tratado en la Casa Hogar.

11-abr-14. Oficio de la Procuraduría de Protección de

<p>Michoacán, por el que se solicitó comprensión por no brindar el apoyo ante la carencia de personal en las áreas.</p> <p>01-jun-14. Oficio dirigido a la Presidencia del DIF en Zamora, solicitando a las áreas de psicología y trabajo social, apoyo para brindar atención a V389 y V115.</p> <p>3-jul-14. Denuncia recabada a V-VII*, en la AC 10 bis, quien narró los actos de que fue víctima en la Casa Hogar.</p> <p>3-jul-14. Inspección ocular de lesiones de V-VII*, en las que se evidenció que presentaba una antigua lesión en la mano izquierda derivado de una caída del segundo piso de la Casa Hogar por la que fue intervenido quirúrgicamente.</p> <p>3-jul-14. Estudio psicológico a favor de V-VII, donde se hizo constar que <i>“el evaluado presenta daño psicológico, aunado a la inseguridad, ansiedad, tristeza, agobio, depresión, evasión, miedo, defensividad, presión, tensión y hostilidad, se recomienda apoyo profesional”</i>.</p> <p>De las constancias que se acumularon destacan:</p> <p>16-dic-13. AC 1 bis, en la que están como ofendidos a V201, V332 y V505, quienes llevaban aproximadamente 3 años internados en la Casa Hogar.</p> <p>16-dic-13. Oficio de solicitud de investigación de los hechos.</p> <p>31-dic-13. Oficio por el que se reportó cumplida la entrevista con la denunciante y la diligencia en la</p>		
---	--	--

Casa Hogar, en la que la DCH no quiso proporcionar datos.		
---	--	--

*Víctimas que no fueron localizadas dentro de la Casa Hogar durante el operativo realizado por PGR de 15 de julio de 2014.

- **APFC 11**

Radicada por AR30 el 10 de julio [sic] de 2014, por los delitos de privación ilegal de la libertad, lesiones y lo que resulte, en contra de la DCH y/o la Casa Hogar, en agravio de V331, persona menor de edad.

DILIGENCIAS REALIZADAS	ESTADO ACTUAL	OBSERVACIONES
<p>Acuerdo de inicio de la APFC 11, con motivo de la incompetencia decretada en diversa indagatoria radicada en la Delegación de PGR en Michoacán, la cual se radicó el 26-dic-2013 por la denuncia de la mamá de V331.</p> <p>10-jun-14. Oficio solicitando la investigación de los hechos.</p> <p>11-jul [sic]-14. Oficio dirigido a la DCH, solicitando su comparecencia y la de V331.</p> <p>16-jun-14. Acuerdo de localización y presentación de la DCH.</p> <p>20-jun-14. Oficio de investigación cumplida (se constituyeron en la Casa Hogar, pero PR no estaba).</p> <p>10-jul-14. Acuerdo de incompetencia para remitir la AP al Ministerio Público Investigador Especializado en Delitos Sexuales y de Violencia Familiar, con residencia en Zamora, Michoacán.</p> <p>10-jul-2014. Certificación por instrucciones verbales de la Subprocuradora Regional en</p>	<p>21-jul-14. Acuerdo en el que se ordenó enviar la APFC10 al titular de la Unidad Especializada de la PGR.</p>	<p>No se implementó medida de protección alguna, aun cuando la víctima era una persona menor de edad.</p>

Zamora, Michoacán, quien ordenó recibir todas las averiguaciones previas y actas circunstanciadas iniciadas por denuncias en contra la DCH y/o la Casa Hogar.		
---	--	--

- **APFC 12**

Radicada por AR31 el 21 de julio de 2014, por los delitos de privación ilegal de la libertad y lo que resulte, en contra de la DCH y/o QRR, en agravio de V-VIII*.

DILIGENCIAS REALIZADAS	ESTADO ACTUAL	OBSERVACIONES
Denuncia presentada por la abuela materna de la víctima. Dicha denuncia se inició a partir de un Acta Circunstanciada AC 12 Bis con fecha el 13 de febrero de 2009. 28-feb-09. Acuerdo de recepción de investigación cumplida.	21-jul-14. Oficio por el que se envió la APFC12 a la Unidad Especializada de la PGR.	Después del 28 de febrero de 2009, no obra diligencia de investigación, evidenciando inactividad de 5 años. Aunado a lo anterior, no se implementó medida de protección a favor de la víctima, aun cuando era una persona menor de edad.

*Víctimas que no fueron localizadas dentro de la Casa Hogar durante el operativo realizado por PGR de 15 de julio de 2014.

- **APFC 13**

Radicada por AR31 el 21 de julio de 2014, en contra de la DCH, sin dato de la víctima el delito.

DILIGENCIAS REALIZADAS	ESTADO ACTUAL	OBSERVACIONES
Denuncia radicada a partir de la AC13 bis iniciada el 10 de agosto de 2009 con motivo de la denuncia anónima recibida en la Presidencia de la República. 31-ago-11. Acta de recepción de oficio de investigación cumplida.	-10-jul-14. Acuerdo de incompetencia. -21-jul-14. Oficio por el que se remitió la APFC13 a la Unidad Especializada de la PGR.	No obra diligencia destinada a la identificación de las víctimas. Además, se observan que hubo inactividad de aproximadamente 5 años, durante la cual no se realizó diligencia alguna destinada a acreditar los elementos del

		tipo penal ni la probable responsabilidad de la DCH.
--	--	--

- **APFC 14⁷²**

Radicada por AR31 el 23 de abril de 2010, por los delitos de privación ilegal de la libertad y lo que resulte, en contra de la DCH, en agravio de V-IX*, persona menor de edad.

DILIGENCIAS REALIZADAS	ESTADO ACTUAL	OBSERVACIONES
Denuncia presentada por la madre de la víctima. 14-may-10. Acuerdo en el que se determinó la localización y presentación de la DCH. 26-may-10. Oficio de localización informada en el cual se señaló que PR no los recibió. 27-may-10. Acuerdo de recepción de investigación. 19-ago-10. Declaración de V-IX* en la que manifestó su deseo de permanecer en la Casa Hogar. 20-oct-10. Comparecencia de la denunciante en la que se desistió de toda acción en contra de la DCH. - 9-mar-11. Acuerdo de consulta de suspensión. - 31-mar-11. Acuerdo de autorización de la suspensión.	-8-jul-14. Acuerdo mediante el cual se ordenó la reactivación de la AP. -21-jul-14. Oficio de incompetencia mediante el cual se remitió la APFC 14 a la Unidad Especializada de la PGR.	No se implementó medida de protección alguna, aun cuando la víctima era una persona menor de edad.

*Víctimas que no fueron localizadas dentro de la Casa Hogar durante el operativo realizado por PGR de 15 de julio de 2014.

441. La CrIDH ha hecho referencia a la importancia de que las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia lleven a cabo una adecuada

⁷² No fue reportada por la Procuraduría local en su informe.

investigación, de conformidad con lo dispuesto en el citado artículo 8.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así, en la sentencia de 21 de septiembre de 2006, emitida en el “Caso *Servellón García y otros vs. Honduras*”, estableció “que la falta de celeridad en la investigación y la negligencia de las autoridades judiciales en realizar una investigación seria y exhaustiva de los hechos que conduzcan a su esclarecimiento y al enjuiciamiento de los responsables, constituye una grave falta al deber de investigar y de ofrecer un recurso efectivo que establezca la verdad de los hechos, juzgue y sancione a sus responsables y garantice el acceso a la justicia para los familiares de [...] con plena observancia de las garantías judiciales”.⁷³

442. Esta Comisión Nacional se ha pronunciado en la Recomendación General número 14⁷⁴ sobre la atención deficiente a las víctimas del delito, situación que en muchos casos deriva en irregularidades en el trámite de la indagatoria, lo que redundaría en que la víctima de delito perciba el acceso a la justicia, en su variante de procuración a la justicia, como algo ajeno a ellas y lejano de acceder.

443. Asimismo, en la Recomendación General número 16⁷⁵ esta Comisión Nacional observó que los agentes del Ministerio Público, a fin de garantizar una adecuada procuración de justicia deben cumplir en el desarrollo de su labor con las diligencias mínimas para, entre otras cosas, garantizar el desahogo de las diligencias de investigaciones necesarias para acreditar el delito y la probable responsabilidad del sujeto, así como dictar las medidas de auxilio y protección a las víctimas de delito y a los testigos.

444. El artículo 21, párrafo primero y segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé la obligación del Ministerio Público de tomar las medidas jurídicas necesarias para la integración de las averiguaciones previas tan

⁷³ Fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 21 de septiembre de 2006, párr. 153

⁷⁴ CNDH. “Sobre los Derechos de las Víctimas de Delitos”. Emitida el 27 de marzo de 2007.

⁷⁵ CNDH. “Sobre el plazo para resolver una averiguación previa”. Emitida el 21 de mayo de 2009.

pronto como tenga conocimiento de la posible existencia de un delito, a dar seguimiento a las denuncias que se presenten y de allegarse de los elementos necesarios, de manera oportuna, para lograr el esclarecimiento de los hechos que permitan conocer la verdad de lo ocurrido, y en el mismo sentido el artículo 99 de la Constitución Política del Estado de Michoacán de Ocampo, y el artículo 7 del Código de Procedimientos Penales del Estado de Michoacán, establecen que corresponde al Ministerio Público la persecución e investigación de los delitos y está obligado a recibir las denuncias o querellas que le presenten, practicar y ordenar la realización de todo los actos conducentes en sus investigaciones, así como solicitar las medidas precautorias que resulten indispensables para las investigaciones ministeriales.

445. En el caso en análisis, para esta Comisión Nacional son evidentes las omisiones de los servidores públicos de la Procuraduría local que tuvieron en algún momento la responsabilidad en la integración de las 14 averiguaciones previas en las que se denunciaron hechos posiblemente constitutivos de delito en agravio de 20 personas menores de 18 años, relacionados con la Casa Hogar, donde 11 de ellas aún se encontraban en ese lugar al momento del operativo de la PGR y que el 21 de julio de 2014 remitieron todas las indagatoria a esa Procuraduría para que fueran agregadas a la AP2, ya que además de que no llevaron a cabo las diligencias que la ley les imponía para la acreditación del cuerpo del delito y de la probable responsabilidad de las personas a quienes se les atribuyeron las conductas delictivas, no implementaron alguna medida de protección a pesar de que las víctimas eran personas menores de edad y que los denunciantes eran precisamente sus progenitores quienes detentaban la patria potestad sobre ellos, aunado a que tampoco consideraron que podrían estar ante la presencia de otros delitos además de los denunciados, en particular derivado de la denuncia sobre la existencia de una gran cantidad de niños, niñas y adolescentes en posibles condiciones de explotación laboral, trabajos forzosos o mendicidad ajena, lo cual constituyen modalidades de la conducta ilícita de trata de personas en términos de lo previsto por la Ley de Trata de Personas del Estado de Michoacán, vigente desde 2012, por lo que había

presunción de la comisión de conductas delictivas en agravio de los habitantes de la Casa Hogar.

446. Tal como se advierte del cuadro correspondiente donde se describe el contenido de las investigaciones ministeriales fuero común, donde los responsables de su tramitación, no llevaron a cabo acciones ni diligencias que permitieran llegar a la verdad sobre las conductas denunciadas, o realizaron algunas de estas que no fueron efectivas y suficientes pues en muchos casos solo se concretó en una solicitud de investigación a sus auxiliares investigadores, quienes las respondían indicando imposibilidad de ingresar a la Casa Hogar con ello atentaron contra el derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración pues se conformaron solo con los informes de la imposibilidad de ingresar a la Casa Hogar o de la negativa de la DCH a la entrevista con los agentes ministeriales, sin que se realizara otra acción legal tendente a la integración adecuada de las indagatorias resolviendo en la mayoría de las investigaciones enviarlas al archivo, de donde fueron extraídas únicamente para ser remitidas a la PGR, lo anterior, cabe señalar, posterior a la realización del operativo de cateo del 15 de julio de 2014.

447. Esto coincide con las narraciones de varias personas familiares de los niños, niñas y adolescentes de la Casa Hogar quienes, ante la PGR, la CEAV, los Sistemas DIF Estatales o Nacional, en sus respectivos procedimientos y en diversas oportunidades, destacaron que las autoridades ministeriales les negaban el apoyo al indicarles que “*no se podía hacer nada*” refiriéndose a sus casos.

448. Lo anterior, propició que dejaran de acudir a las autoridades en busca de ayuda, ya que los servidores públicos ante los que recurrían eran indiferentes a sus problemas; sin embargo, no realizaron señalamientos en concreto sobre algún servidor público ni institución específica, puesto que carecían de los documentos con los que pudieran demostrar su dicho o bien referían que lo único que deseaban era la reintegración inmediata de sus descendientes y que posteriormente harían las denuncias correspondientes.

449. Las citadas autoridades de la Procuraduría local que llegaron a conocer de denuncias de madres y padres de familia que deseaban recuperar a sus hijos e hijas albergados en la Casa Hogar, identificados como AR25, AR26, AR27, AR28, AR29 AR30 y AR31, además de las deficiencias descritas en sus actuaciones ministeriales, también omitieron generar una serie de acciones legales para la protección de las víctimas, así como identificar las situaciones de extrema vulnerabilidad o con vulnerabilidad múltiple, en que se encontraban. Aunado a ello, tampoco ajustaron su conducta al principio de interés superior de la niñez, ni consideraron que se estaban violentando los derechos al libre desarrollo de la personalidad y al trato digno de las víctimas, siendo evidente que esa instancia nunca actuó en favor de los intereses de los denunciantes como progenitores y tutelares de la patria potestad de los agraviados, ni en pro de los intereses de las propias víctimas que se encontraban en la Casa Hogar.

450 Por tanto, AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31, violentaron el derecho a la procuración de la justicia en agravio de las víctimas de la Casa Hogar, ya que dejaron de realizar las investigaciones correspondientes y conforme a derecho en al menos las 14 investigaciones ministeriales que reconocieron haber radicado previo al 15 de julio de 2014, por lo que de haber llevado a cabo la investigación adecuada en cada uno de esos casos, además de haber podido determinar las acciones de protección de las víctimas de tales denuncias, se hubiera logrado la detección oportuna de las condiciones en que estaban viviendo las 536 víctimas en la Casa Hogar, tal como sucedió posteriormente, a partir de la diligencia de cateo realizada por la PGR el 15 de julio de 2014.

451. Es dable llegar a la anterior conclusión al confrontar la investigación que llevó a cabo la PGR en la AP1, la cual inició con la investigación sobre un número determinado de personas menores de edad que se encontraban en el interior de la Casa Hogar contra la voluntad de quienes mantenían la patria potestad sobre ellas, la cual condujo a la determinación de la existencia de elementos suficientes para solicitar la emisión de una orden de cateo a una autoridad judicial federal, instancia

que a su vez advirtió que existían los suficientes indicios para considerar la procedencia de la diligencia, la cual finalmente se realizó en el domicilio de la Casa Hogar, logrando en ese momento la detención de 9 personas, de las cuales se ejerció acción penal en contra de 6 de ellas.

452. Lo cual permitió llegar al conocimiento de que en la Casa Hogar existía un gran número de personas entre niñas, niños, adolescentes y adultos que se encontraban en condiciones inhumanas e indignas, en contra de las cuales se estaban cometiendo múltiples conductas delictivas. La persecución de estas conductas compete a la PGR dentro de la AP2 que se encuentra en integración y donde constan los testimonios, declaraciones y comparecencias de todas las personas que se encontraron en la Casa Hogar, así como de sus familiares y de las denuncias de aquéllos que consideraron oportuno hacer valer sus derechos y manifestar las conductas de que fueron víctimas, y a quienes se las atribuyen.

453. Queda evidenciada la ineficiencia en la actuación ministerial del fuero local en que incurrieron las autoridades encargadas de investigar la comisión de los delitos, provocando así la inactividad o el retraso en el desahogo de las tareas de procuración de justicia, que es considerada también una forma de negarla y fomentar la impunidad, tal como se señala en el Programa Nacional de Procuración de Justicia 2013-2018, mismas que debían haber sido ya superadas, de acuerdo a las estrategias y líneas de acción emitidas a partir de la Conferencia Nacional de Procuración de Justicia, derivada del mencionado programa, señalados en el Capítulo II, apartado B, estrategia 1.4, bajo el rubro “Garantizar la Protección a las Víctimas de Delito” y su correspondiente línea de acción 1.4.3 titulada “*Fortalecer las Capacidades Ministeriales de Atención a Víctimas*”.⁷⁶

454. La población de la Casa Hogar se considera que se encontraba uno de los mayores niveles de vulnerabilidad, o vulnerabilidad múltiple, al tratarse de niñas,

⁷⁶ Diario Oficial de la Federación del 16 de diciembre de 2013.

niños, adolescentes y adultos que vivieron ahí desde su infancia, restringidos en su movilidad, sin contacto con el exterior ni con sus familias biológicas, en condiciones de pobreza extrema, sin acceso a la educación, mujeres y adolescentes embarazadas o en periodo de lactancia, quienes pudieron encontrarse en condiciones de explotación laboral, trabajos forzosos o de mendicidad ajena, considerando modalidades de la trata de personas, en términos de lo previsto en los artículos 10, fracciones IV, V y VI, así como 21, segundo párrafo, 22, fracción II y 24 de la Ley General en Materia de Trata de Personas, sin embargo, a pesar de que en particular AR25, AR26, AR27, AR28 AR29 AR30 y AR31, como autoridades de la Procuraduría Local conocieron la especial condición de vulnerabilidad de las víctimas, estas conductas tampoco fueron investigadas, permitiendo que siguieran siendo agredidas y violentadas.

455. Por lo anterior, se dejó de cumplir con lo previsto por los artículos 8.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 21, párrafo primero y segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 99 de la Constitución Política del Estado de Michoacán de Ocampo, y 7 del Código de Procedimientos Penales del Estado de Michoacán, que prevén el derecho a la procuración de justicia, la obligación del Ministerio Público de tomar las medidas jurídicas necesarias para la integración de las averiguaciones previas tan pronto como tenga conocimiento de la posible existencia de un delito, a dar seguimiento a las denuncias que se presenten y de allegarse de los elementos necesarios, de manera oportuna, para lograr el esclarecimiento de los hechos que permitan conocer la verdad de lo ocurrido, y en el mismo sentido a proteger a quienes han resultado víctimas de tales conductas.

VI. VIOLACIONES GRAVES A DERECHOS HUMANOS. JUSTIFICACIÓN.

456. Este Organismo Nacional estima que las violaciones a derechos humanos atribuibles al Gobierno de Michoacán, (Sistema DIF Michoacán, Junta de Asistencia Privada, Secretaría de Educación Pública del Estado, Jurisdicción Sanitaria y Procuraduría General de Justicia de Michoacán), los Gobiernos de Baja California,

Durango, Estado de México, Guerrero, Guanajuato, Jalisco, Nayarit, Michoacán, Morelos, Puebla, Tabasco, Tamaulipas, Sinaloa y Querétaro, (sus respectivos Sistemas DIF), y la Presidencia Municipal de Zamora, resultan graves, ya que tal como lo ha establecido la SCJN,⁷⁷ su trascendencia social se tiene acreditada con base en criterios cuantitativos y cualitativos que determinan la gravedad de las violaciones.

457. En cuanto a los criterios cuantitativos, consistentes en el número, intensidad, amplitud, generalidad, frecuencia o prolongación en el tiempo, se encuentran reunidos en el presente caso, ya que los agraviados localizados al interior de la Casa Hogar, constituyen un grupo de 536 personas, entre quienes se encuentran niñas, niños y adolescentes, en edades de 0 a 17 años, quienes sufrieron afectaciones físicas y psicológicas, en forma individual y colectiva, por tiempos prolongados, puesto que todos los agraviados compartían el espacio físico de la Casa Hogar y, a pesar de haber ingresado en fechas diversas, su permanencia en ese sitio duró varios años, tal como queda demostrado en apartados que preceden, respecto de las violaciones a derechos humanos y que se acotan en los subsecuentes párrafos, sin dejar de hacer referencia a los 9 casos de personas también menores de 18 años que se relacionan con las averiguaciones previas integradas en el fuero común, descritas en el apartado correspondiente al derecho al acceso a la justicia en su modalidad de procuración, además de la presunción que existe sobre los 2116 casos de personas que se presume estuvieron en la Casa Hogar en algún momento durante su operación, a partir los diversos documentos de identidad localizados por la PGR durante sus diligencias en el inmueble del caso.

⁷⁷ Amparo en Revisión 168/2011 resuelto por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. <http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=125250>.

a. Número.

458. Se refiere a la cantidad de personas que resultaron ser víctimas de violaciones de derechos humanos, por lo que este elemento toma en consideración el volumen de víctimas a fin de valorar la existencia de violaciones graves de derechos humanos.

459. En el presente caso, este Organismo Nacional tuvo por acreditado que se violaron los derechos humanos a la integridad personal, al trato digno y el interés superior de la niñez; al derecho a la protección de la salud; a la educación y libre desarrollo de la personalidad; a la integridad personal; a la seguridad jurídica; a la procuración de justicia y al derecho a no ser sometido a trata de personas, en contra de 536 personas, en su mayoría niños, niñas y adolescentes, así como al derecho a la identidad en agravio de, al menos, 51 de ellas.

b. Intensidad

460. Este elemento debe considerarse como el grado de fuerza y circunstancias con que se manifestó la violación de derechos humanos, en el presente caso, esta Comisión Nacional tuvo por acreditado que varias de las 536 personas localizadas en la Casa Hogar, durante su estancia en dicho establecimiento, fueron obligadas a formar parte de una orquesta infantil, un grupo coral y dar conciertos en diferentes lugares; tenían restringido el contacto con sus familias, vivían en condiciones peligrosas que atentaban contra la dignidad humana, en un ambiente de promiscuidad, con alimentación deficiente en cantidad y calidad, una atención médica escasa, sin continuidad, con medicación caduca, sin prescripción adecuada, sin condiciones de higiene, ni educación adecuada, sometidos a la violencia ejercida, tanto por el personal directivo de la Casa Hogar y sus subordinados, como por sus pares al interior del lugar y con la restricción de movilidad, incluso en las áreas que conformaba ese lugar.

461. Asimismo, se observa que las autoridades que realizaron el operativo el 15 de julio de 2014 e ingresaron a la Casa Hogar, pudieron constatar que las condiciones indignas en que vivieron, al menos las 536 víctimas, incluyeron las condiciones del lugar por su evidente deterioro, en extremo insalubres y en constante riesgo de su salud, su seguridad y en algunos casos con un gran compromiso para la vida, por las grandes concentraciones de desperdicios, de fauna nociva y, además, siendo víctimas de tratos inhumanos y degradantes por personas que evidentemente no tenían la formación ni capacidad para darles cuidados y atenciones, que actuaron en total impunidad por no haber sido supervisados por autoridad alguna mientras operó la Casa Hogar.

462. A partir de las declaraciones ministeriales y los diversos testimonios de los agraviados ante PGR, se conoció además que un tipo de maltrato específico que se sumaba a todas las consideraciones ya expuestas, consistía en el encierro de los habitantes de la Casa Hogar, en un lugar denominado “*El Pinocho*”, que constituía una “celda de castigo”, donde los agraviados, quienes ya de por sí vivían en las condiciones indignas descritas y posterior a sufrir agresiones físicas de parte de sus cuidadores o por sus pares, por órdenes de los primeros, era encerrados en ese “cuarto de castigo”; las causas que originaban esa sanción eran variables, desde un intento de huida de la Casa Hogar, hasta por robar alimentos, no formarse en el patio cuando se los ordenaban, o bien solicitar a la DCH su egreso.

463. Así, las condiciones a las que eran obligados a vivir en “*El Pinocho*”, de acuerdo con sus narraciones, eran de total aislamiento y su estancia en ese cuarto variaba desde días, semanas o incluso meses, algunos perdían la noción del tiempo, y mientras estuvieran ahí no les proporcionaban agua, ni alimento, su sobrevivencia dependía únicamente de lo que sus compañeros les arrojaban por la pequeña ventila con que contaba ese lugar.

464. Los alimentos que les daban para ingerir, según las descripciones de la mayoría de las víctimas, era de que en general era muy escaso el alimento, que consistía en

atoles, pan y tortillas duros, fruta y verdura podrida, y carne en estado putrefacto; asimismo, narraron que el alimento se les daba con lama, agrios, con cucarachas, gusanos y otros insectos, así como con restos de heces fecales de animales, entre otras cosas, y que de no ingerirlos en la forma y tiempo en que se les daban, eran golpeados por los encargados del lugar, de tal forma que al pasar varios días sin comer, llegando incluso a pelearse entre los propios habitantes de la Casa Hogar por las raciones de alimento.

464. En esos términos, las 536 personas que fueron localizadas en la Casa Hogar se encontraban en situaciones de riesgo y precarias de salud, colocándolos en una situación de vulnerabilidad múltiple, por su condición de niñas, niños y adolescentes o bien adultos que ingresaron en su minoría de edad a la Casa Hogar, donde vivieron por años, meses o días, con restricción en su movilidad, víctimas de diversos abusos y que en su mayoría provenían de familias en pobreza o pobreza extrema, cuyo contacto con miembros de su familia era condicionado a fechas y horas determinadas, amenazados con no decir nada de lo que sucedía en ese lugar y sin redes familiares o sociales de apoyo en el lugar donde se encontraba la Casa Hogar.

466. Por tanto, debido a las condiciones extremas en las que vivieron al menos las 536 víctimas, en su mayoría menores de edad, por un periodo de tiempo prolongado, víctimas de violencia y vejaciones durante su alojamiento en la Casa Hogar, imposibilitados para resistirse a las agresiones, como consecuencia de las omisiones de las autoridades responsables de la supervisión y cuidado de ese lugar, se actualiza el elemento de intensidad requerido para considerar la existencia de violaciones graves de derechos humanos.

c. Amplitud

467. Esta referencia al espacio o territorio en el que tuvieron lugar los hechos para valorar la existencia de violaciones graves de derechos humanos, se tiene dada a partir de que si bien los hechos del presente caso ocurrieron en el municipio de

Zamora, en el Estado de Michoacán, los agraviados provenían de diversas entidades federativas, por lo que la responsabilidad sobre la atención de éstos, desde sus lugares de origen, deriva en diversas autoridades, incluso en el ámbito federal, lo que se traduce en que algunas de las violaciones a derechos humanos que se acreditaron en el presente caso fueron propiciados y/o permitidos por autoridades de los tres niveles de gobierno y competentes en un número significativo de Estados de la República Mexicana.

d. Generalidad

468. Este criterio tiene relación con el impacto que tuvo la violación a derechos humanos, sobre un grupo determinado de víctimas, al tener registro de, al menos, las 536 personas que fueron localizadas por la PGR en la Casa Hogar, en su mayoría niños, niñas y adolescentes, a quienes se les violó su derecho humano a la integridad personal, al trato digno y el interés superior de la niñez; a la protección de la salud; a la educación y libre desarrollo de la personalidad; a la integridad personal; a la seguridad jurídica y al derecho a no ser sometido a trata de personas; así como de las víctimas relacionadas con las 14 averiguaciones previas del fuero común, a partir de las que se contó con elementos que acreditaron la violación a su derecho a la procuración de justicia, además de los 2116 casos de las personas que se presume habitaron en algún momento en esa Casa Hogar, de acuerdo con los documentos que la PGR logró localizar.

469. Respecto al derecho a la identidad, aun cuando se acreditó que éste se violentó en agravio de 51 de las personas que se encontraban en la Casa Hogar al momento de la diligencia realizada por la PGR, no se puede descartar que en otros casos se haya realizado, puesto que se tuvo conocimiento que no sólo se alteró el registro de niñas y niños nacidos en ese lugar, sino de otros de más edad, a quienes se les indicó que estaban en calidad de “*expósitos*”, por lo cual, ante la cantidad de casos y considerando las diversas fechas en que se actualizó la conducta, se aprecia que el elemento de la generalidad se encuentra dado.

e. Frecuencia

470. Este aspecto se actualiza en atención a las ocasiones en que se repite un evento o conducta, en un periodo determinado; así, se pudo advertir que en este caso las personas localizadas en la Casa Hogar refirieron reiteradamente el tipo de conductas de las que fueron víctimas por parte de la DCH, así como de los demás responsables de su cuidado en ese lugar, situaciones que fueron perpetradas constantemente, en muchos casos por la omisión de las autoridades en supervisar el funcionamiento del lugar o incluso con la anuencia de las autoridades, como en el caso de los registradores públicos responsables de la inscripción registral de las actas de nacimiento de al menos 51 personas que fueron localizadas en la Casa Hogar, como ya ha quedado descrito en los apartados previos, al hacer referencia a las violaciones a derechos humanos a la identidad.

471. Adicionalmente, esta Comisión Nacional observó las constantes omisiones e irregularidades cometidas por parte de los servidores públicos que desde el año 2008 estuvieron a cargo de 14 denuncias en el fuero común, por los hechos posiblemente constitutivos de delitos que ocurrían en las instalaciones de la referida Casa Hogar en agravio de 20 personas que habían sido ingresadas en diversas fechas en ese lugar.

472. De lo anterior se desprende que los hechos que dieron lugar a las violaciones que se acreditaron en el presente caso sucedieron de manera reiterada y constante a lo largo de los años que operó la Casa Hogar, presentándose indiscriminadamente y en múltiples ocasiones, en agravio de las personas que ahí habitaron y que en su mayoría eran personas menores de edad.

f. Prolongación en el tiempo de los hechos violatorios

473. Este elemento toma en consideración la continuación de los hechos o práctica en un determinado periodo de tiempo, para valorar la existencia de violaciones

graves de derechos humanos, el cual como ya se ha manifestado en párrafos previos, se actualiza al considerar de las evidencias del presente caso que las personas que se encontraron en la Casa Hogar al 15 de julio de 2014, durante el operativo de la PGR, ingresaron a tal sitio en muy diversas fechas; sin embargo, describieron las condiciones de vida en el lugar en forma coincidente, por lo que al observar que mientras una persona que reconoció haber permanecido en el lugar por más de 40 años, frente a otra que llevaba unos cuantos días, ambas describieron en forma similar los tratos, condiciones y actos de violencia vividos en ese sitio, por lo que es claro que éstos se actualizaron por periodos prolongados.

474. Asimismo, de los resultados de la investigación, se desprende que algunos niños, niñas y adolescentes, albergados dentro de dicha Casa Hogar, nacieron ahí y, otros tantos, permanecieron alojados en el lugar incluso después de haber cumplido la mayoría de edad, quedando constancia de que anualmente aproximadamente contó con una población de 300 personas alojadas, situación que fue constatada por varias de las autoridades de los tres niveles de gobierno que tenían relación con los programas sociales de quienes recibía los apoyos económicos.

475. Por lo que hace a los criterios cualitativos, también se les tiene acreditados en el presente caso, puesto que el conjunto de agraviados está constituido, en su mayoría, por niñas, niños y adolescentes, grupo que en sí mismo es vulnerable, cuyas características generaron obligaciones específicas para su debida protección, lo que claramente no aconteció en la Casa Hogar, por lo que el presente documento va dirigido a una multiplicidad de autoridades de los tres niveles de gobierno.

476. Es de hacer notar que el aspecto cualitativo de mayor trascendencia que se actualiza en el caso que nos ocupa, lo conforma el nivel de incumplimiento en que incurrieron las autoridades involucradas, respecto de sus obligaciones, puesto que en atención a su posición de garantes dejaron de cumplir con su promoción, respeto

y protección de los derechos humanos de los agraviados y que corresponden a los tres niveles de gobierno.

477. La SCJN otorga la calidad de “grave” a las violaciones a derechos humanos, una vez que realiza una valoración casuística y en un mismo asunto se actualiza algunos o todos los aspectos cualitativos y cuantitativos mencionados, basta pues que la dimensión específica del caso refleje la trascendencia social del mismo.

478. En ese tenor, las violaciones a derechos humanos acreditadas en el cuerpo de la presente recomendación reúnen todos los aspectos cualitativos y cuantitativos enunciados, ya que se efectuaron en agravio de al menos las 536 personas, incluidas niñas, niños y adolescentes, localizadas en la Casa Hogar, derivado de las omisiones en que incurrieron autoridades de los tres niveles de gobierno, durante los más de 40 años en que estuvo funcionando, donde mantuvo en promedio, por año, a 300 personas en sus instalaciones.

479. Por tanto, este Organismo Nacional considera que las violaciones de derechos humanos del presente caso son graves al haberse comprobado su trascendencia social mediante la actualización de los criterios cualitativo y cuantitativo, a que se refiere la SCJN.

480. Finalmente, esta Comisión Nacional no puede dejar de mencionar, que si bien es cierto el fallecimiento de la DCH trae aparejado como consecuencia jurídica la extinción de la acción penal en su contra, por las conductas que se le atribuyeron y que eran motivo de investigación en la AP2, también lo es que ello no exime de responsabilidad a los demás sujetos señalados en la referida investigación ministerial y los que eventualmente resulten responsables, así como tampoco se excluye ni deja sin efectos las responsabilidades en que incurrieron los servidores públicos adscritos al Gobierno de Michoacán, (Sistema DIF Michoacán, Junta de Asistencia Privada, Secretaría de Educación Pública del Estado, Jurisdicción Sanitaria y Procuraduría General de Justicia de Michoacán), los Gobiernos de Baja California, Durango,

Estado de México, Guerrero, Guanajuato, Jalisco, Nayarit, Michoacán, Morelos, Puebla, Tabasco, Tamaulipas, Sinaloa y Querétaro, (sus respectivos Sistemas DIF), y la Presidencia Municipal de Zamora, los Sistemas las diversas instituciones a las que se dirige la presente recomendación, las cuales con sus actos y omisiones, permitieron la comisión de las violaciones graves a derechos humanos que han sido descritas previamente, las cuales tuvieron un impacto trascendente para las 536 víctimas que fueron localizadas en la Casa Hogar el 15 de julio de 2014, sin dejar de mencionar los 9 casos de personas relacionadas en las investigaciones ministeriales del fuero común, así como los 2116 casos más, que se presume en algún momento estuvieron internos en ese lugar.

VII. RESPONSABILIDAD.

481. Con base en las anteriores consideraciones, esta Comisión Nacional establece en principio que las responsabilidades que se desprenden del presente caso trascendieron muchas administraciones de las distintas instancias involucradas, lo cual impide a este Organismo Nacional identificar en su mayoría a las y los servidores públicos directamente responsables, lo cual no obsta para que los diversos entes de gobierno, de forma institucional, realicen los procesos de investigación interna (auditorías) que correspondan sobre las obligaciones de sus servidores públicos en el marco jurídico que les sea aplicable, de acuerdo a las fechas de sus gestiones, y que sean estos los que remitan las constancias que acrediten la identidad específica de cada servidor público responsable, al tenor de las precisiones que al efecto establecerá este Organismo Nacional en los párrafos siguientes.

482. No obstante lo anterior, a partir de la investigación realizada por esta Comisión Nacional, del conjunto de elementos que conforman el expediente del caso fue posible determinar algunos nombres y cargos de servidores públicos de instituciones públicas federales, locales y municipales, que fueron referidos en el cuerpo del presente documento con las claves numeradas desde AR1 y hasta AR31, para que

las instancias competentes tomen en consideración tal señalamiento y a partir de éste se realice la investigación sobre su conducta específica.

483. Existe responsabilidad por parte del personal de la Jurisdicción Sanitaria número 2, con sede en Zamora, Michoacán, entre otros, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22 y AR23, por las irregularidades advertidas en los procedimientos de inspección que reportaron haber realizado en la Casa Hogar, entre el año 2005 y 2012, ya que en ninguna de sus visitas lograron el acceso al inmueble para determinar si reunía las condiciones en materia de salubridad para operar con la función de albergue, casa hogar, escuela, con áreas de dormitorio y comida. Igualmente, incurrieron en responsabilidad aquellos servidores públicos de esa Jurisdicción Sanitaria que recibieron las actas de dichas visitas y no solicitaron la intervención de otras instancias para lograr el ingreso a la Casa Hogar para llevar a cabo sus funciones.

484. La Junta de Asistencia Privada, particularmente AR24, el Sistema DIF Michoacán, especialmente AR11 y el Sistema DIF Zamora, entre otros AR13, resultan responsables por haber omitido, durante el tiempo que operó la Casa Hogar, verificar si contaba con las condiciones físicas para brindar el servicio de custodia de personas menores de edad, en cuanto a los inmuebles que ocupaba, así como el número y capacidades del personal que laboraba en la Casa Hogar y, por último, en cuanto al número de personas albergadas en el lugar de acuerdo con los metros cuadrados del inmueble, ello sin menoscabo de la responsabilidad en que incurrió AR24 de la Junta de Asistencia Privada, que a pesar de haber recibido una queja sobre un caso concreto en la Casa Hogar, tardó 6 meses en enviar un oficio a la DCH como titular del lugar para "*invitarla*" a conocer los beneficios de registrarse en dicha institución, aunado a que demoró otros 6 meses en enviarle el oficio recordatorio correspondiente, por lo que igualmente responsable resultaría la o el servidor público encargado de supervisar las tareas de esa Junta de Asistencia Privada.

485. Semejante situación resulta del análisis de la conducta de los servidores públicos AR14 y AR15 del Sistema DIF Michoacán y Sistema DIF Zamora, respectivamente, a quienes se les dirigieron solicitudes de la supervisión y vigilancia respecto de personas específicas alojadas de la Casa Hogar, uno por parte del Consejo Estatal de la Familia de Jalisco y el otro por el Sistema DIF Jalisco, para verificar las condiciones de dos personas albergadas en la Casa Hogar, siendo que el primer caso se derivó la petición a otra instancia, sin darle seguimiento, y en el otro, se realizó la visita sin cubrir los requerimientos que se realizaron por parte del solicitante, siendo que la propia autoridad reconoció que no se le permitió estar con el adolescente visitado.

486. La Delegación de SEDESOL en Michoacán, así como los servidores públicos de la Coordinación de Planeación para el Desarrollo y Coordinador General del COPLADEM, entre ellos AR10, igualmente omitieron supervisar los procesos de asignación de recursos públicos federales y estatales, en los programas de coinversión social entre los años de 2005 a 2014, igualmente en el Programa de Empleo Temporal, los cuales en total llegaron a constituir una erogación en favor de la Casa Hogar por la cantidad de \$1,615,000.00 (un millón, seiscientos quince mil pesos 00/100 M.N.), tal como se logró establecer a partir de la información entregada por SEDESOL, por lo que es posible que la falta de supervisión en este caso, tenga su origen desde los procesos de asignación de recursos públicos a la DCH en su calidad de representante de la Casa Hogar, puesto que tal persona debió acreditar ante esa autoridad que cumplía con los diversos requisitos y criterios que las normas específicas para cada programa existían, por lo que será una auditoría interna la que determine si en principio los recursos fueron asignados conforme a derecho y, posteriormente, a qué instancia le correspondía verificar y constatar su correcta aplicación.

487. De igual manera, la Presidencia Municipal, entre los años 2009 y hasta 2013, otorgó subsidios con cargo al erario Municipal de Zamora, por la cantidad de \$1,476,889.00 (un millón cuatrocientos setenta y seis mil ochocientos ochenta y

nueve pesos), de acuerdo con los informes rendidos por AR16 de la propia Tesorería Municipal, por lo que es necesario que una auditoría al municipio de Zamora, Michoacán, determine si para la entrega de esos subsidios la Casa Hogar cubrió los requisitos necesarios y, de no ser así, a qué autoridades les correspondió autorizar la entrega de los mismos, además de que se determine a qué servidores públicos les correspondía la obligación, en los años indicados, de supervisar la correcta aplicación de los subsidios entregados a esa Casa Hogar.

488. Respecto de la responsabilidad de los servidores públicos de la SEP y la SEP Michoacán, que tuvieron a su cargo la supervisión y vigilancia de las instituciones privadas que contaban con reconocimiento de estudios con validez oficial, tales como las que operaban al interior de la Casa Hogar, quedó evidenciada con el reconocimiento de esas autoridades respecto de que se limitaron a señalar que los servicios profesionales que pagaron derivaban de convenios y a dejar de respaldar y/o recibir documentación de la Casa Hogar, en lugar de realizar la verificación y supervisión de la función educativa en su nivel básico y suspender la operación de la escuela, así como el retiro del reconocimiento de la validez oficial de sus estudios, por el incumplimiento de las obligaciones, más aún cuando los convenios que suscribieron CONACULTA e INBA para la prestación de servicios profesionales en materia de educación musical en favor de la Casa Hogar, eran sufragados con parte del erario federal.

489. Relativo a la responsabilidad de los servidores públicos de la Procuraduría local, deriva de la inadecuada integración de las averiguaciones previas que reconoció haber radicado relacionadas con la Casa Hogar o bien con la DCH, así como por las determinaciones de enviarlas a su archivo, aún sin la debida gestión de acciones para su correcta investigación, mismas que estuvieron a cargo de AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31, investigaciones ministeriales que fueron derivadas en razón de la competencia a la PGR para su acumulación dentro de la AP2, por tanto, la actuación de las y los agentes del Ministerio Público que las tenían a su cargo, como de aquéllos que autorizaron en su oportunidad su envío al archivo,

deberá ser investigada por la Dirección General de Asuntos Internos para determinar en cada caso lo procedente.

490. Para las mismas autoridades, se advierte que tampoco realizaron acciones encaminadas a la investigación de la posible comisión de delito de trata de personas, en sus vertientes de explotación laboral, trabajos forzados o explotación de la mendicidad ajena, a pesar de que tales conductas fueron descritas por los denunciantes, siendo que también omitieron las acciones encaminadas a brindarles protecciones y cuidados necesarios, omisiones que variarán en cada caso, de acuerdo con la denuncia y las acciones realizadas en cada indagatoria del fuero común.

491. Respecto de todos los servidores públicos del IMSS, especialmente los adscritos a la UMF número 82 y HGZ número 4, de Michoacán, que participaron por varios años en las acciones relativas a los programas de salud y campañas de vacunación, que de acuerdo con las constancias que enviaron no ajustaron su conducta a las Normas Oficiales Mexicanas especificadas en el apartado correspondiente al Derecho a la Salud, además de que no dieron vista a las autoridades competentes a pesar de que en varias ocasiones hicieron constar los hallazgos sobre las lesiones que algunos internos de la Casa Hogar presentaban al momento de la exploración, resulta ser responsabilidad de tales acciones y omisiones, sobre todo en casos de nacimientos de personas menores de edad internas en la Casa Hogar.

492 Por su parte, el personal de los Sistemas DIF Estado de México, Jalisco y Querétaro, resultan responsables de haber enviado a la Casa Hogar a varios niños, niñas y adolescentes, cuando se encontraban a su cargo, desatendiendo sus obligaciones de custodiarlos sin realizar el debido seguimiento y verificación de su situación en ese lugar, con lo cual propiciaron que fueran víctimas de las graves violaciones a derechos humanos que se les ocasionaron en ese lugar, tal como se hace valer en las consideraciones expuestas en el cuerpo del presente documento.

493. En cuanto a los servidores públicos del Sistemas DIF Nacional tal como AR32 y Sistemas DIF de Baja California, Durango, Estado de México, Guerrero, Guanajuato, Jalisco, Nayarit, Michoacán, Morelos, Puebla, Tabasco, Tamaulipas, Sinaloa y Querétaro, que recibieron a las personas que fueron rescatadas por la PGR en su operativo de 15 de julio de 2014, incurrieron en omisiones derivadas de la falta de acciones que promovieran la atención adecuada y diferenciada en cada caso, ya que contrario a ello permitieron su “reintegración” a sus diversas familias sin asegurarse que en ellas se contaba con los medios idóneos para garantizar su pleno desarrollo, ni verificaron que tuvieran las herramientas mínimas indispensables para lograr en forma exitosa una transición segura entre las condiciones vividas en la Casa Hogar y sus respectivos hogares, albergues o casas de acogida a donde los enviaron, dejando así de cumplir con sus obligaciones y dejando a los agraviados nuevamente en condiciones de riesgo y vulnerabilidad.

494. Por lo que hace al personal de la CEAV, tanto en sus delegaciones, como en las áreas de primer contacto, responsable de integrar los expedientes de las 536 víctimas y dar seguimiento a sus casos, una vez que fueron entregados a sus familiares y/o a los Sistemas DIF de Baja California, Durango, Estado de México, Guerrero, Guanajuato, Jalisco, Nayarit, Michoacán, Morelos, Puebla, Tabasco, Tamaulipas, Sinaloa y Querétaro, de la revisión de expedientes abiertos para las víctimas directas de la AP2, se hicieron evidentes las omisiones en que han incurrido el personal de las áreas en el cumplimiento de sus obligaciones, ya que al ser la instancia a la que le corresponde generar, gestionar y brindar las medidas en materia de ayuda inmediata a las víctimas, en materia de alojamiento y alimentación, transporte, protección, asesoría jurídica, asistencia y atención, así como garantizar su derecho a la reparación integral y el manejo del registro de las víctimas en el Registro Nacional de Víctimas, en términos de la Ley General de Víctimas, desde el momento que PGR le dio intervención en el caso y a pesar de haber colaborado en la elaboración de un censo de la población que habitaba en Casa Hogar, no dio seguimiento puntual a cada caso, condicionando su intervención a petición de los

Sistemas DIF Estatales o a las propias víctimas y sus familias, sin considerar las condiciones de vulnerabilidad múltiple que se suscitaron en el presente caso, a pesar de contar con especialistas en la materia y de haber emitido un programa específico para la atención del caso, el cual evidentemente no se aplicó.

495. Por todo lo expuesto, los servidores públicos de las instituciones referidas, al violentar en agravio de las 536 personas que fueron localizados en la Casa Hogar sus derechos humanos al libre desarrollo de la personalidad, al trato digno y el interés superior de la niñez, como aspectos inherentes a la dignidad humana, en su relación con los principios mínimos de atención a las víctimas de delito, a la protección de la salud, el derecho a la educación, a la integridad personal, a la identidad, su derecho a la seguridad jurídica, a no ser sometidos a trata de personas y a la procuración de justicia, violentaron lo previsto en los artículos 8, fracciones I, II, III, IV, V, VII, XVII, XVIII y XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como 44, fracciones I, III, V, VIII, XVI, XX y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Michoacán, de acuerdo a sus respectivas competencias, por lo que deberán ser investigados y sancionados por las instancias previstas en los artículos 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 104 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo.

A. Reparación del daño.

496. El deber de reparar las violaciones a los derechos humanos de las 536 víctimas rescatadas de la Casa Hogar, motivo de esta recomendación, deriva de diversos ordenamientos y criterios doctrinales y jurisprudenciales, tanto nacionales como internacionales. En primer lugar, el artículo 1º Constitucional establece en su párrafo tercero: *“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y*

reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley”.

497 En el ámbito internacional, el numeral 15 del Apartado IX de los *“Principios y Directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*⁷⁸ señala que *“una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido”.*

498. Por otra parte, la violación a derechos humanos constituye una hipótesis normativa acreditable y declarable, siendo la reparación del daño la consecuencia jurídica de aquélla. La naturaleza y características de la primera determinan las de la segunda, que también se puede y se suele expresar en términos diferentes: así, la reparación reflejará la naturaleza del bien lesionado o asumirá otro carácter, siempre *compensatorio*.⁷⁹

499. Como lo ha señalado la CrIDH, la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que *“varían según la lesión producida”*.⁸⁰ Asimismo, ha señalado que *“las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”*⁸¹.

⁷⁸ Resolución aprobada por la Asamblea General el 16 de diciembre de 2005

⁷⁹ García Ramírez, Sergio. *“La Corte Interamericana de Derechos Humanos”*. México: Porrúa, 2007, p. 303.

⁸⁰ Caso *“Garrido y Baigorria vs. Argentina”*. Fondo. Sentencia de 27 de agosto de 1998, párr. 41

⁸¹ Caso *“Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala”*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2004, párr. 89.

500. En el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, si bien se considera el planteamiento de la reclamación respectiva ante el órgano jurisdiccional competente, en el sistema no jurisdiccional de protección a los derechos humanos, de conformidad con los artículos 1º, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existe la posibilidad de que, al evidenciarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público, se formule una Recomendación a la dependencia pública, la que incluya medidas para lograr la efectiva restitución de los derechos fundamentales a los afectados, mediante la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

501. De conformidad con los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*,⁸² se establece que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, investigar y en su caso, sancionar a los responsables.

502. En México, al contar con un organismo creado exprofeso para dar atención a las víctimas de delito es al que le corresponde, en forma natural, llevar a cabo las acciones necesarias para cumplir con dichos principios; sin embargo, al estar la propia CEAV considerada también como autoridad responsable de la violación a derechos humanos en el presente caso, se determinó como punto primero recomendatorio a esa autoridad, solicitarle que en un plazo de tres meses, presente

⁸² Organización de las Naciones Unidas, adoptados 16 de diciembre de 2005.

un informe que se haga del conocimiento de esta Comisión Nacional, así como de cada una de las víctimas del presente caso, en donde establezca la situación de cada uno, debiendo señalar el estado actual de los procesos que tengan en trámite para reestablecer sus derechos, así como los servicios que esa CEAV puede brindarles para dicho fin.

503. De la misma forma, como tercer punto recomendatorio a la CEAV, esta institución debe elaborar un informe sobre el avance en la aplicación del “*Programa de atención integral para el caso de la Casa Hogar*” que creó para brindar servicios a cada una de las víctimas, debiendo señalar a cuántos de ellos se les asignó algún apoyo en el marco de su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas, y las acciones pendientes por desarrollar o implementar a su favor, para lo cual deberá enviar a esta Comisión en un plazo de seis meses las constancias que soporten su informe.

B. Medidas de satisfacción, así como para identificar, investigar y, en su caso, sancionar a los responsables.

504. Las medidas de satisfacción y acciones para identificar, investigar y, en su caso, sancionar a los responsables, consiste en las investigaciones de las responsabilidades administrativas en que incurrieron los servidores públicos de cada una de las instituciones señaladas como responsables en este documento, con motivo de las violaciones a los derechos humanos de las 536 víctimas de la Casa Hogar relacionadas con el presente caso, así como de las 9 que se relacionaron en las indagatorias del fuero común, respecto de las obligaciones en el ámbito de sus respectivas competencias, como se plasma en los puntos recomendatorios primero que es dirigido a todas las autoridades recomendadas, así como el dirigido a los Gobernadores de los Estados de Baja California, Durango, Estado de México, Guerrero, Guanajuato, Jalisco, Nayarit, Michoacán, Morelos, Puebla, Tabasco, Tamaulipas, Sinaloa y Querétaro, además del Sistema DIF Nacional, así como en el punto segundo recomendatorio dirigido a la CEAV. Para tener por cumplidos estos

puntos, se deberá remitir a este Organismo Nacional copia de los acuerdos de inicio de cada uno de los procedimientos que se radiquen, especialmente respecto de la conducta de aquéllos que se enuncian en la hoja de claves que se adjunta al presente documento, tomando en cuenta las observaciones vertidas en la presente recomendación, debiendo adjuntar también el oficio por el cual cada instancia se comprometa a colaborar en la investigación del caso mediante la entrega de toda la documentación que les será requerida; en caso de que la responsabilidad en estos casos se encuentre prescrita, se deberá insertar copia de la presente Recomendación en los expedientes de cada uno de los servidores públicos que se logre identificar, adjuntando la constancia que acredite tal circunstancia.

505. En el mismo sentido, respecto del primer punto recomendatorio dirigido a los Gobernadores del Estado de México, Jalisco y Querétaro, se requiere que en un plazo de tres meses se realice una auditoría en sus respectivos Sistemas DIF, que les permita analizar las responsabilidades administrativas en que incurrieron los servidores públicos de esas instancias que hubieran derivado a personas menores de edad a la Casa Hogar sin haber dado seguimiento a sus casos, ni verificar las condiciones en que éstos se encontraban en ese lugar.

506. En este sentido, resulta importante para esta Comisión Nacional que las 536 víctimas rescatadas de la Casa Hogar, así como cualquier otra persona aún no identificada, que haya habitado en ese lugar y haya sido víctima de alguna o varias de las conductas descritas en el presente documento, reciban como garantía del Gobierno de Michoacán y la Presidencia Municipal de Zamora, la no repetición de los hechos sucedidos en ese lugar, el compromiso de ambos para crear, en coordinación, en un plazo de seis meses, un memorial como remembranza de lo acontecido para que no vuelva a suceder y en el que se deje constancia de la resiliencia de las víctimas y, además, de que se asuma públicamente su obligación de respetar los derechos de las niñas, niños y/o adolescentes, en especial a aquéllos que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, y en el que también se deberá alertar sobre el peligro de la indiferencia, la discriminación y la violencia en contra de

las personas menores de 18 años, para crear responsabilidad, respeto y conciencia en cada servidor público e individuo que derive en una acción social y la exigencia al Estado.

C. Garantías de no repetición.

507. Estas garantías consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas para hacer efectivo los derechos de las víctimas; en este sentido, en el segundo punto recomendatorio dirigido a todas las autoridades, se requiere que en el plazo de un mes se emita una circular por cada autoridad a la que se dirige la Recomendación, la cual se deberá hacer del conocimiento de cada una de las áreas involucradas en la autorización, registro, certificación y supervisión de centros de asistencia social estancias, casas hogar, albergues, internados y/o similares en los que se presten servicios de asistencia social, destinados a atender a personas menores de edad; así como a las instancias relacionadas con la procuración de justicia y las correspondientes de atención a víctimas, en la que se señale que deberán apegar su actuación a las normas que rigen sus respectivas funciones en la atención y respeto a los derechos de las niñas, niños y/o adolescentes, y su obligación de dar vista a la instancia superior que corresponda, en los casos en los que se tenga sospecha de que suceden hechos similares a los descritos en esta Recomendación, debiendo remitir a esta Comisión Nacional la documental referida que contenga el correspondiente acuse de recibido de las áreas a las que fue dirigida.

508. Respecto del primer punto recomendatorio dirigido al Gobierno de Michoacán, en un plazo de seis meses deberá crear un grupo multidisciplinario e interinstitucional que lleve a cabo la localización de las 536 víctimas señaladas en este documento, con la finalidad de generar las acciones indispensables para restituirlos en los derechos humanos que les fueron vulnerados, tomando en consideración las situaciones de vulnerabilidad múltiple que en cada caso se actualice, debiendo remitir

a esta Comisión Nacional copia de las constancias que acrediten las entrevistas sostenidas con las víctimas que se localicen, así como aquéllas que demuestren los casos donde para su localización exista alguna imposibilidad.

509. Por lo que hace al segundo punto recomendatorio dirigido al Gobierno de Michoacán, en el plazo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se elabore un diagnóstico sobre la situación específica de todos los albergues y casa hogares ubicados en la entidad, en el que a través de un proceso participativo en el que se incluya a miembros de la academia, especialistas en la materia de derechos humanos, servidores públicos de dependencias relacionadas con los derechos de niños, niñas y adolescentes, donde se prevea la identificación y *visibilización* de instituciones o lugares que no estén brindando las condiciones mínimas que permitan el pleno desarrollo de la personalidad de niñas, niños y adolescentes, donde se consideren especialmente las diversas situaciones de vulnerabilidad en las que se encuentren, tomando como referentes los estudios internacionales en la materia, así como las capacidades institucionales existentes o las que sea necesario implementar para dar atención a esta población e impedir que se repitan las violaciones a derechos humanos como las expuestas en el presente documento. Dicho punto recomendatorio se tendrá por cumplido una vez que se envíen a este Organismo Nacional las constancias de su cumplimiento.

510. Por lo que se refiere al tercer punto recomendatorio para el Gobierno de Michoacán, relacionado con las acciones de prevención de la trata de personas en explotación laboral, trabajos o servicios forzados, así como mendicidad ajena, en el plazo de seis meses, se deberán implementar programas de prevención que incluyan la elaboración de material impreso, audiovisual y/o gráfico que contenga información dirigida a las niñas, niños y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad múltiple, al igual que a sus familias para promover el autocuidado, así como la denuncia de posibles delitos en materia de trata de personas; de igual manera de aquel material dirigido a los responsables de las Casa Hogares y/o Albergues dependientes del Sistema DIF Michoacán, y los correspondientes Sistemas DIF Municipales del

Estado en los que se les reiteren sus obligaciones respecto de la supervisión de terceros que lleven a cabo el manejo de casas de asistencia para personas menores de edad, además de presentar evidencia que acredite la distribución del citado material en los diversos sectores involucrados. Dicho punto recomendatorio se tendrá por cumplido una vez que se envíen a esta Comisión Nacional las constancias relativas a su cumplimiento en el término antes señalado.

511. En el tercer punto recomendatorio dirigido a todas las autoridades señaladas en la presente recomendación, así como en el cuarto punto recomendatorio al Gobierno de Michoacán, se solicita se impartan cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, en los que se haga especial énfasis en los temas de prevención, identificación y atención de casos donde se presuma que se actualiza el delito de trata de personas, con perspectiva del respeto a los derechos de las niñas, niños y adolescentes, específicamente en la modalidad de explotación laboral infantil, trabajos forzados y explotación de la mendicidad ajena, dirigido a agentes del Ministerio Público adscritos a la Procuraduría local, a personal del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacán, donde además se consideren los temas de: Vulnerabilidad Múltiple, Seguridad Jurídica y Procuración de Justicia. Dicho punto recomendatorio se tendrá por cumplido una vez que se envíen las constancias de la inclusión de cursos en comento en los sistemas de capacitación y formación de las instituciones correspondientes, además de las listas de asistencia de los primeros cursos que se impartan, remitiendo en el plazo máximo de tres meses las constancias de su cumplimiento.

512. En cuanto al punto primero recomendatorio dirigido a la SEDESOL, relativo a la revisión de los lineamientos y procedimientos relativos a la asignación de recursos públicos a instituciones privadas, se requiere que en el plazo de seis meses se remitan las constancias de los análisis que se hayan efectuado, así como los cambios que se hayan realizado a cada uno de los proyectos.

513. Respecto del primer punto recomendatorio dirigido a la SEP, relativo la investigación exhaustiva que analice los procedimientos de asignación directa de los convenios de prestación de servicios profesionales que suscribieron el INBA y CONACULTA con la Casa Hogar y, de advertir irregularidades, se de vista a las instancias competentes, para lo cual se deberá remitir a este Organismo Nacional, en un plazo no mayor a seis meses, copia de la citada investigación, así como de los oficios de vista respectivos.

514. Por lo que hace al segundo punto recomendatorio dirigido a la SEP, se deberán instaurar mecanismos de verificación a sus procedimientos de asignación directa de los convenios de prestación de servicios profesionales como los que se suscribieron entre INBA y CONACULTA con la Casa Hogar, los que deberán incluir las sanciones a que haya lugar en caso de su incumplimiento; este punto se tendrá por acreditado al remitir a esta Comisión Nacional copia de las constancias que demuestren su inclusión en los convenios celebrados en los siguientes seis meses a partir de la notificación de la presente Recomendación.

515. Por lo que hace al primer punto recomendatorio dirigido las autoridades del Gobierno del Estado de Michoacán, así como de la Presidencia Municipal de Zamora, se requiere que en forma coordinada, en un plazo de seis meses, se instaure un memorial como remembranza de lo acontecido para que no vuelva a suceder y en el que se deje constancia de la resiliencia de las víctimas y, además, de que se asuma públicamente su obligación de respetar los derechos de las niñas, niños y/o adolescentes, en especial de los que se encuentran en situaciones de extrema vulnerabilidad y que alerte sobre el peligro de la indiferencia, la discriminación y la violencia en agravio de éstos.

516. Respecto del segundo punto recomendatorio dirigido al IMSS, en el que se deberá emitir una circular a todas sus Delegaciones en el país, en la que se instruya que en todos los casos, como el que dio origen a la presente Recomendación, en los que se brinden servicios de asistencia médica a personas menores de edad que no

se encuentren acompañadas de sus padres, tutores o persona que ejerzan su custodia, se les brinde protección integral y respeto a sus derechos humanos, especialmente a los de la salud, dignidad humana, el interés superior de la niñez, que permitan condiciones óptimas para el libre desarrollo de las personas, todo ello sin menoscabo de la notificación que se deba realizar a las instancias que resulten competentes, cuando las personas menores de edad puedan resultar ser víctimas de algún delito, favoreciendo su traslado inmediato ante alguna institución que cumpla con las condiciones de seguridad y protección necesarios. Se tendrá por cumplido con la copia de dicha circular, con los correspondientes acuses de recibo de las áreas respectivas, lo que deberá ocurrir en el plazo de un mes.

517. Por lo que hace al primer punto recomendatorio dirigido al Sistema DIF Nacional, se requiere que en un plazo de seis meses presente una Campaña a nivel nacional, en coordinación con los Sistemas DIF de todas las entidades de la República Mexicana, cuyo objetivo sea el de visibilizar e identificar a las personas menores de edad en situaciones de vulnerabilidad múltiple, como las que condicionaron que las 536 víctimas fueran ingresadas a la Casa Hogar, donde sufrieron la violación sistemática a sus derechos, además de permanecer separados y en muchos casos sin comunicación con sus padres o de quienes ejercían sobre ellos la patria potestad y/o custodia, considerando el cumplimiento de este punto con la presentación del material de difusión de la campaña en cita.

518. Respecto del segundo punto recomendatorio dirigido al Sistema DIF Nacional, se tendrá por cumplido con la entrega de un Protocolo de Atención Integral para Personas Menores de Edad, Víctimas de Delito y en Condiciones de Extrema Vulnerabilidad, que sea de aplicación a nivel nacional, para todos los Sistemas DIF de las entidades federativas con la intervención de sus correspondientes Procuradurías de Protección, que contenga las directrices mínimas para brindar atención adecuada, oportuna y eficaz en materia de asistencia integral que permita la prevención de casos como el de la Casa Hogar, en un plazo de tres meses

D. Medidas de restitución.

519. De conformidad con el artículo 1º, párrafos tercero y cuarto, de la Ley General de Víctimas, las autoridades de todos los ámbitos de gobierno están obligadas a reparar a las víctimas de una forma integral, quienes por su parte tienen derecho a acceder a la reparación integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de diversas medidas, entre ellas las de restitución, mismas que se describen en el artículo 7, fracciones I y VI, de la referida Ley, como las acciones encaminadas a devolver a las víctimas a la situación anterior a la comisión de la violación a sus derechos humanos, la cual necesariamente debe considerar la reconstrucción del tejido social y cultural colectivo que reconozca la afectación en la capacidad institucional de garantizar el goce, la protección y la promoción de los derechos del grupo afectado, por lo que será necesario que las autoridades se comprometan y cumplan sus obligaciones en la materia, establecidas en la Ley General de Víctimas.

520. En cuanto al segundo y tercer puntos recomendatorios dirigido a los Gobernadores de los Estados de Baja California, Durango, Estado de México, Guerrero, Guanajuato, Jalisco, Nayarit, Michoacán, Morelos, Puebla, Tabasco, Tamaulipas, Sinaloa, Querétaro, y el Sistema DIF Nacional, así como en cuarto punto recomendatorio a la CEAV, se requiere que de acuerdo con el contenido de las declaraciones de cada uno de los agraviados en el presente caso y de resultar que posterior a su atención psicológica se reconocieron como víctimas de algún delito del que aún no tenga conocimiento la instancia federal de procuración de justicia, en colaboración con la CEAV, lo hagan del conocimiento de la SP que tiene a su cargo la AP2, en un plazo no mayor a seis meses.

521. Igualmente, que en los casos en que se identifique la imposición arbitraria de los apellidos de la DCH a los agraviados, se deberá ver cada caso en lo individual con los agraviados para resolver lo procedente, resguardando en todo momento sus derechos. Dichos puntos recomendatorios se tendrán por cumplidos con el envío y

recepción a esta Comisión Nacional contra la recepción del o los oficios mediante los cuales esas autoridades acrediten las vistas realizadas hacia SP, así como con los oficios dirigidos a la Comisión Nacional, donde se indique los casos en los que no procedió la vista a la PGR, en los que se indique el motivo y fundamento de tal situación, así como la notificación de esta circunstancia a cada uno de los agraviados, lo que deberá ocurrir en un plazo de seis meses y para el caso de la CEAV adicionalmente deberá enviar informes mensuales sobre este punto en particular.

522. De igual forma, tal como se establece en el primer punto recomendatorio dirigido al IMSS, se deberán realizar las acciones correspondientes para localizar las constancias de servicios médicos elaborados en favor de las personas que habitaron la Casa Hogar y una vez que los sistematice, se coordine con la CEAV para que sean entregados a los interesados y puedan contar con su historial médico, remitiendo pruebas de su cumplimiento en un plazo de tres meses.

523. Es necesario puntualizar que para el cumplimiento de las acciones previstas en los puntos recomendatorios a que se hace alusión en este apartado, tal como lo prevé el artículo 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de ser aceptada la recomendación las autoridades deberán enviar las pruebas correspondientes de que han cumplido con lo recomendado en los plazos señalados.

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

VIII. RECOMENDACIONES

A. A todas las autoridades a las que se dirige la recomendación.

PRIMERA. Se colaboren ampliamente con la Comisión Nacional en las quejas que se promuevan ante las correspondientes instancias a las que les compete la investigación de las responsabilidades administrativas en que incurrieron los servidores públicos de cada una de las instituciones señaladas como responsables

respecto de los hechos mencionados en la presente Recomendación, las cuales deberán atender con oportunidad todos y cada uno de los requerimientos que les sean formulados. En caso de que la responsabilidad se encuentre prescrita, se deberá insertar copia de la presente Recomendación en el expediente laboral del servidor público correspondiente.

SEGUNDA. En el plazo de un mes, se gire una circular a las áreas que se mencionan en la presente Recomendación, para evitar la repetición de las conductas que dieron origen al presente documento, en el que además se indiquen las acciones a seguir en cada institución, para hacer del conocimiento de la instancia superior correspondiente los casos donde se tenga la sospecha de que suceden hechos similares a los descritos en el presente documento.

TERCERA. En un plazo de tres meses, se apliquen cursos en materia de Derechos Humanos, así como de Sensibilización e Identificación de Víctimas en materia de Trata de Personas y de Atención Integral a Víctimas de Delitos, con perspectiva de género y enfocada a personas menores de edad en condiciones de vulnerabilidad múltiple, los cuales deberán ser dirigidos en particular a las áreas que resultaron involucradas de las diversas instancias a las que es dirigida la presente Recomendación.

B. Al Secretario de Desarrollo Social.

PRIMERA. En un plazo de tres meses, se revisen los lineamientos relativos a la entrega de recursos en los programas de Coinversión Social en la Delegación de esa Secretaría en Michoacán, con la finalidad de proponer las modificaciones que procedan para evitar casos como el descrito en la presente Recomendación, además de que se establezcan los procesos de verificación para el cumplimiento de los objetivos de cada proyecto y las sanciones a que se hagan acreedores las instituciones que falsifiquen u oculten información sobre la utilización de los recursos públicos.

C. Al Secretario de Educación Pública.

PRIMERA. Se giren las instrucciones a quien corresponda para que se realice una investigación exhaustiva en la que se analicen los procedimientos de asignación directa de los convenios de prestación de servicios profesionales que suscribieron el INBA y CONACULTA con la Casa Hogar y, de advertir irregularidades, se de vista a las instancias competentes, para lo cual se deberá remitir a este Organismo Nacional, en un plazo no mayor a seis meses, copia de la citada investigación, así como de los oficios de vista respectivos.

SEGUNDO. Se instauren mecanismos de verificación a los procedimientos de asignación directa de los convenios de prestación de servicios profesionales, como los que se suscribieron entre INBA y CONACULTA con la Casa Hogar, debiendo incluir las sanciones a que haya lugar en caso de su incumplimiento, lo cual se tendrá por acreditado al remitir a esta Comisión Nacional copia de las constancias que demuestren la implementación de los citados mecanismo, respecto de los convenios celebrados en los siguientes seis meses a partir de la notificación de la presente Recomendación.

D. Al Gobernador del Estado de Michoacán.

PRIMERA. Se conforme un grupo multidisciplinario e interinstitucional, que en un plazo de seis meses lleve a cabo la localización de las 536 víctimas, con la finalidad de generar las acciones indispensables para restituirlos en los derechos humanos que les fueron vulnerados, considerando las particularidades de cada caso y las situaciones de vulnerabilidad múltiple de cada una de las víctimas que fueron localizadas en la Casa Hogar localizada en Zamora, Michoacán.

SEGUNDA. En un plazo de seis meses, se elabore un diagnóstico sobre la situación específica de todos los albergues y casas hogar del estado de Michoacán, que prevea la identificación y visibilización de la población que se encuentra actualmente

en estos lugares y sus condiciones, la regulación existente, las limitantes e irregularidades, y que la identificación de sus situaciones de vulnerabilidad para dar atención a esta población, debiendo tomar como referentes los estudios internacionales en la materia.

TERCERA. En un plazo de seis meses, se implemente programas de prevención de la trata de personas en los que incluya la elaboración de material impreso, audiovisual y/o gráfico que contenga información dirigida a las niñas, niños y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad múltiple, al igual que a sus familias, en materia de trata de personas; de igual manera, material dirigido a los responsables de las Casa Hogares y/o Albergues dependientes de los Sistema DIF de la entidad y de cada uno de los municipios de Michoacán, en los que se les reiteren sus obligaciones respecto de la supervisión de terceros que lleven a cabo el manejo de casas de asistencia para personas menores de edad; además de presentar evidencia que acredite la distribución del citado material entre los diversos sectores involucrados.

CUARTA. En un plazo de tres meses, se impartan cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, dirigido a agentes del Ministerio Público adscritos a la Procuraduría local, a personal del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacán, donde además se consideren los temas de: Vulnerabilidad Múltiple, Seguridad Jurídica y Procuración de Justicia, en los que se haga especial énfasis en la prevención, identificación y atención de casos donde se presuma que se actualiza el delito de trata de personas, con perspectiva del respeto a los derechos de las niñas, niños y adolescentes, enviando pruebas de su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

E. Al Gobernador del Estado de Michoacán y al Presidente Municipal de Zamora.

PRIMERA. En forma coordinada, en un plazo de seis meses, instauren un memorial como remembranza de lo acontecido para que no vuelva a suceder y en el que se deje constancia de la resiliencia de las víctimas y, además, de que se asuma públicamente su obligación de respetar los derechos de las niñas, niños y/o adolescentes, en especial a los que se encuentran en situaciones de extrema vulnerabilidad, y que alerte sobre el peligro de la indiferencia, la discriminación y la violencia.

F. Al Director del Instituto Mexicano del Seguro Social.

PRIMERA. En un plazo de tres meses, se realice una investigación de las gestiones realizadas por la Delegación del IMSS en Michoacán, respecto de los servicios brindados a los albergados de la Casa Hogar en los últimos 10 años y expida resúmenes clínicos a favor de las personas a quienes se les brindaron servicios de salud y los remita a la CEAV, para que sean entregados a los interesados y puedan contar así con un historial médico que les permita obtener mejores servicios médicos.

SEGUNDA. Se giren sus instrucciones a quien corresponda para que, en el plazo de un mes, se emita una circular a todas las Delegaciones de ese Instituto en el país, en la que se instruya que en todos los casos, en los que se brinden servicios de salud a personas menores de edad no acompañadas por sus padres, tutores o personas que ejerzan su custodia, se les brinde protección integral y respeto a sus derechos humanos, y en la que se disponga el deber de los servidores públicos de notificar a las instancias competentes, cuando los niños, niñas o adolescentes puedan ser víctimas de algún delito, favoreciendo su traslado inmediato ante alguna institución que les garantice su seguridad y protección necesarios.

G. Al Comisionado Ejecutivo de Atención a Víctimas.

PRIMERA. En un plazo de tres meses, se presente un informe respecto de la situación de cada una de las 536 víctimas directas del presente caso, en el que se establezca el estado actual que guardan cada caso, los procesos que tienen pendientes en trámite para reestablecer sus derechos y los servicios que puede brindarles esa Comisión en cada caso particular, situación que deberá hacerse del conocimiento de cada una de las víctimas.

SEGUNDA. Se identifique a los servidores públicos de la CEAV que no atendieron oportunamente ni en forma integral a las víctimas a las que tuvo acceso en el presente caso, como lo establece la legislación que rige su función, respecto de los servicios a que las víctimas de delito tenían derecho, incluyendo su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas, así como aquéllos que debieron darles en seguimiento a aquellos casos donde detectaron condiciones de vulnerabilidad, tomando en cuenta las observaciones vertidas en la presente recomendación, y en un plazo no mayor de tres meses se de vista a la autoridad administrativa competente. En el caso de que tal responsabilidad se encuentre prescrita, se deberá hacer constar la inclusión de una copia de la presente recomendación en el expediente laboral de cada servidor público que se haya logrado identificar.

TERCERA. En un plazo de seis meses, se rinda un informe en el que se detallen los avances en la aplicación del programa creado por esa instancia para la atención al caso de la Casa Hogar, así como, los servicios que esa CEAV le ha brindado a cada una de las víctimas, señalando cuántos de ellos se les asignó algún apoyo económico o recurso alguno en el marco de su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas, y las acciones pendientes por desarrollar o implementar a su favor.

CUARTA. Se colabore con los Sistemas DIF Nacional y Estatales para que en un plazo de seis meses informe sobre la atención brindada a las víctimas egresadas de la Casa Hogar, respecto de su canalización y acompañamiento para presentar las

denuncias correspondientes sobre los delitos de que hayan sido víctimas y aún no sean del conocimiento de la autoridad ministerial correspondiente.

H. A los Gobernadores de Estado de México, Jalisco y Querétaro:

PRIMERA. En un plazo de tres meses, se giren instrucciones correspondientes para que se realice una auditoría a los respectivos Sistemas DIF en sus respectivos Estados, en la que se analicen las responsabilidades administrativas en que servidores públicos de esas instancias incurrieron al derivar a personas menores de edad a la Casa Hogar, tal como lo reconocieron esas autoridades en sus informes, sin que hayan demostrado la causa legal de dichas determinaciones, así como haber omitido dar el seguimiento y verificación correspondiente a cada caso, en el caso de que tal responsabilidad se encuentre prescrita, se deberá hacer constar la inclusión de una copia de la presente recomendación en el expediente laboral de cada servidor público que se haya logrado identificar.

I. A los Gobernadores de Baja California, Durango, Estado de México, Guerrero, Guanajuato, Jalisco, Nayarit, Michoacán, Morelos, Puebla, Tabasco, Tamaulipas, Sinaloa y Querétaro, así como al titular del Sistema DIF Nacional.

PRIMERA. Se giren instrucciones correspondientes para realizar una investigación administrativa, en la que se identifique a los servidores públicos de sus Sistemas DIF que omitieron dar asistencia a las víctimas que les fueron entregadas para sus cuidados y atenciones por parte de la PGR, así como aquéllos que omitieron verificar que las familias a las cuales fueron entregadas las víctimas contaran con los elementos necesarios que facilitaran su reintegración, una vez realizado lo anterior, se de vista a la Contraloría Interna respectiva, la cual deberá iniciar el procedimiento

administrativo correspondiente, y en caso de que éste se encontrara prescrito se deberá anexar una copia de la presente recomendación a su expediente laboral.

SEGUNDA. Se giren las instrucciones correspondientes para que las áreas jurídicas de los Sistemas DIF Nacional y de cada una de las entidades federativas, en colaboración con la CEAV, en un plazo no mayor a seis meses, hagan del conocimiento de la autoridad ministerial que tiene a su cargo la AP2, todos aquellos casos en donde las niñas, niños y adolescentes que hayan sido víctimas de algún delito, del que aún no tenga conocimiento la instancia federal de procuración de justicia.

TERCERA. Se giren las instrucciones correspondientes para que las áreas jurídicas de los Sistemas DIF de cada una de sus entidades federativas, así como del Sistema DIF Nacional, en colaboración con la CEAV, en un plazo no mayor a seis meses, realicen las acciones necesarias para que, en el supuesto de la imposición arbitraria de los apellidos de la DCH, se vea cada caso en lo individual con los agraviados y se resuelva lo procedente, resguardando en todo momento sus derechos.

J. Al titular del Sistema DIF Nacional.

PRIMERA. En un plazo de seis meses, se presente una Campaña a nivel Nacional, en coordinación con los Sistemas DIF de todas las entidades de la República Mexicana, que tenga como objetivo primordial visibilizar e identificar a personas menores de edad en situaciones de extrema vulnerabilidad, como las que condicionaron que V1 hasta V536 se encontraran en la Casa Hogar, para así evitar que éstos sean separados de sus padres o quienes ejerzan la patria potestad y/o custodia, en las condiciones en las que fueron separadas las víctimas de este caso.

SEGUNDA. En un plazo de tres meses, se elabore un Protocolo de Atención Integral para Personas Menores de Edad, Víctimas de Delito y en Condiciones de Extrema Vulnerabilidad, que sea de aplicación a nivel nacional para todos los Sistemas DIF

en la República Mexicana, con la intervención de sus correspondientes Procuradurías de Protección, donde se contengan las directrices mínimas para dar atención, adecuada, oportuna y eficaz, en materia de asistencia integral a la población a la que va dirigida la presente recomendación, así como aquéllas encaminadas a la verificación y supervisión de las condiciones en que se encuentren las niñas, niños y/o adolescentes que sean remitidos a albergues privados, que permita prevenir casos como el de la Casa Hogar.

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

525. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

527. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, o a las legislaturas de las entidades federativas, según corresponda, requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

MTRO. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ