

GACETA

COMISIÓN NACIONAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS

317 DICIEMBRE 2016



Gaceta

GACETA

COMISIÓN NACIONAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS

317 DICIEMBRE 2016





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

Año 26, núm. 317, diciembre de 2016. Suscripciones: Oklahoma 133, colonia Nápoles, Delegación Benito Juárez, C. P. 03810, Ciudad de México. Teléfono: 54 48 89 88, ext. 6116.

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

Impresa en México. El tiraje consta de 1,000 ejemplares. Este material fue elaborado con papel certificado por la Sociedad para la Promoción del Manejo Forestal Sostenible, A. C. (Certificación FSC México).

EDITORIAL	9
INFORME MENSUAL	11
ACTIVIDADES DE LA CNDH	55

PRESIDENCIA // 57

PRIMERA VISITADURÍA GENERAL. Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia. Taller “Prevención y Atención de la Violencia Sexual en Niñas, Niños y Adolescentes”, Guadalajara, Jalisco // 60 ♦ **Dirección General Adjunta de Atención a la Discapacidad.** Foro “Primer Encuentro Nacional de Organismos Públicos para la Inclusión de las Personas con Discapacidad”, La Paz, Baja California Sur // 60 ♦ **Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos.** Talleres “Actualización en VIH y derechos humanos”, Pochutla, Oaxaca // 61 ♦ Conferencias “VIH, Derechos, Estigma y Discriminación”, Tepic, Nayarit // 61 ♦ Conferencia y Mesa Redonda “Identidad de género”, Guadalajara, Jalisco // 61 ♦ Talleres “Derechos humanos de las personas que viven con VIH”, Almoloya de Juárez, Estado de México // 62 ♦ Conferencia “Inclusión social, derechos humanos y diversidad sexual”, Puebla, Puebla // 62 ♦ Conferencia “Diversidad sexual y derechos humanos”, La Paz, Baja California Sur // 63

TERCERA VISITADURÍA GENERAL. Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Recomendaciones M01/2016 y M-02/2016 sobre los centros de reclusión que dependen del Gobierno del Estado de Nuevo León y las agencias y fiscalías del Ministerio Público de la Fiscalía General del Estado de Veracruz // 64 ♦ Informe 9/2016 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre los Centros Federales de Readaptación Social y de Rehabilitación Psicosocial // 64 ♦ Actividades de promoción // 64 ♦ Actividades de difusión // 65

CUARTA VISITADURÍA GENERAL. Dirección de Promoción y Difusión de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas. Actividades de divulgación // 66 ♦ **Programa de Protección de los Derechos Humanos de Indígenas en Reclusión.** Actividades de promoción dirigidas a servidores públicos // 66 ♦ **Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres.** Actividades de vinculación, capacitación y promoción // 67 ♦ Actividades de vinculación, capacitación y promoción // 67 ♦ Evaluación del 1 al 30 de diciembre de 2016 // 67

QUINTA VISITADURÍA GENERAL. Dirección de Promoción y Estudios // 69 ♦ Programa contra la Trata de Personas. Participación en el foro “Día Internacional para la Abolición de la Esclavitud. Trata de Personas: acciones y retos”, Ciudad de México // 69 ♦ Curso “Estrategias para la prevención en materia de trata infantil”, Ciudad de México // 69 ♦ Lanzamiento de la “Campaña de Prevención de la Trata de Personas en Comunidades Rurales e Indígenas”, Ciudad de México // 69 ♦ Presentación del libro “El fenómeno de la trata de personas: Análisis desde las Ciencias Penales y Proyectos de

Reforma a la Ley Vigente en la Materia”, Ciudad de México // 70 ♦ Conferencia “Prevención de la Trata de Personas de Niñas, Niños y Adolescentes”, Ciudad de México // 70

SEXTA VISITADURÍA GENERAL. Realización del Foro Regional sobre Servicios Públicos y Derechos Humanos (zona sur), Cancún, Quintana Roo // 71

SECRETARÍA EJECUTIVA. Sistema de la Organización de las Naciones Unidas // 72 ♦ Alianza Global de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (GANHRI) // 72 ♦ Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO) // 72 ♦ Acciones de Vinculación y Cooperación // 72 ♦ Respuesta a solicitudes de información de ONG internacionales y particulares // 73

SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO CONSULTIVO. Dirección General de Vinculación Interinstitucional // 74

CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS // 75

SÍNTESIS DE RECOMENDACIONES

81

Recomendación 56/2016. Sobre el caso de vulneración al derecho a la propiedad colectiva en relación con la obligación de garantizar el derecho a la consulta previa de las comunidades indígenas afectadas con la construcción de la “Autopista Toluca-Naucalpan” // 83 ♦ **Recomendación 57/2016.** ♦ Sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1, a la vida de V2, y de acceso a la información en materia de salud de V1 y V2, en la Clínica Hospital “Roberto Flores Magón” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado // 93 ♦ **Recomendación 58/2016.** Sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud, al consentimiento informado en servicios de anticoncepción, violencia obstétrica, así como a la libertad y autonomía reproductiva en agravio de V1 y a la vida en agravio de V2; en el Hospital Integral de Pahuatlán de Valle, Puebla y en el Hospital General de Tulancingo, Hidalgo, dependientes de la Secretaría de Salud de cada entidad federativa // 97 ♦ **Recomendación 59/2016.** Sobre el maltrato y violencia escolar cometidos en agravio de V1 y V2, alumnos de una escuela secundaria en la Ciudad de México // 101 ♦ **Recomendación 60/2016.** Sobre el caso de violación de los derechos humanos a la seguridad jurídica, a la legalidad, al debido proceso, a la presunción de inocencia, trato digno y a la integridad en agravio de V1 e inadecuada procuración de justicia en agravio de V1, V2, V3 y V4, en el municipio de Los Cabos, Baja California sur // 105 ♦ **Recomendación 61/2016.** Sobre el caso de violaciones a los derechos a la libertad y autonomía reproductiva, así como a elegir el número y espaciamiento de los hijos en agravio de V1, a la protección de la salud en agravio de V3, y violencia obstétrica en agravio de V1 y V3, en el Hospital General de Juchitán de Zaragoza “Macedonio Benítez Fuentes” de la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca // 143 ♦ **Recomendación 62/2016.** Sobre el caso del cateo ilegal, detención arbitraria, retención ilegal y violación a la integridad personal en agravio de V1 en Veracruz, Veracruz // 149 ♦ **Recomendación 63/2016.** Sobre el caso de las violaciones a derechos humanos por prestación indebida de la función de seguridad pública y al acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia, en Carmen, Campeche // 153 ♦ **Recomendación 64/2016.** Sobre el caso de violaciones al derecho de acceso a la justicia, en la modalidad de inadecuada procuración de justicia y a la no discriminación, por parte de agentes de la Policía Municipal de Celaya y personal de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guanajuato, en agravio de V1 // 159 ♦ **Recomendación 65/2016.** Sobre las violaciones a derechos humanos ocurridas el 19 de julio de 2015 en la comunidad de Ostula, Municipio de Aquila, Michoacán de Ocampo // 165 ♦ **Recomendación 66/2016.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica y a la vida, en agravio de V1, en el Hospital General de Zona Núm. 11 del IMSS en Nuevo Laredo, Tamaulipas // 169 ♦ **Recomendación 67/2016.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la integridad y seguridad personal en agravio de V1 y su acceso a la justicia en su modalidad de procuración de

justicia y a la verdad cometidas en agravio de V1, V3, V4 y V5, en Camargo, Tamaulipas // 173 ♦ **Recomendación 68/2016.** Sobre el caso de violación al derecho humano al trato digno de las personas en contexto de migración internacional, alojadas en la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración en la Ciudad de México // 189 ♦ **Recomendación 69/2016.** Sobre el caso de violación a los derechos humanos a la seguridad jurídica, a la libertad y seguridad personales, y a la integridad personal por actos de tortura cometidos en agravio de V1, V2 y V3, en San Luis Potosí // 193 ♦ **Recomendación 70/2016.** Sobre el caso de violaciones a los derechos al libre desarrollo de la personalidad, al trato digno y al interés superior de la niñez, al derecho al trabajo, a la seguridad jurídica y a la procuración de justicia, en agravio V1, V2 V3, V4 y demás jornaleros agrícolas indígenas localizados en una finca en Villa Juárez, San Luis Potosí // 197 ♦ **Recomendación 71/2016.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica y a la integridad personal en agravio de V, en el Estado de San Luis Potosí // 203

10 de diciembre. Día de los Derechos Humanos

“En ocasión del Día de los Derechos Humanos, volvamos a comprometernos a garantizar las libertades fundamentales y a proteger los derechos humanos de todos”.

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

A través de la **Resolución 423 (v)**, la Asamblea General de las Naciones Unidas decidió celebrar el 10 de diciembre de cada año como el *Día de los Derechos Humanos*,¹ en conmemoración de la Resolución 217 A (III), del 10 de diciembre de 1948.² Por medio de este documento, se aprobó la Declaración Universal de los Derechos Humanos como ideal común por el cual todos los pueblos y naciones deben esforzarse.

Los Derechos Humanos, son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Éstas se encuentran dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política, tratados internacionales y las leyes.³

Es importante recordar que, el respeto de estas prerrogativas es un deber de todos. Igualmente todas las autoridades en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos en favor del individuo. Este respeto se encuentra regido por los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.⁴

El principio de universalidad señala entre otras cosas que todos los Estados, independientemente de sus sistemas políticos, económicos y culturales, tienen el deber de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales.⁵

¹ <http://www.un.org/es/events/humanrightsday/index.shtml>

² <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

³ http://www.cndh.org.mx/Que_Son_Derechos_Humanos

⁴ http://www.cndh.org.mx/Que_Son_Derechos_Humanos

⁵ *Idem.*

Por otro lado, la interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos implica que el avance de uno facilita el avance de los demás. De la misma manera, la privación de un derecho afecta negativamente a los demás.⁶

Aunado a lo anterior, los derechos humanos incluyen tanto derechos como obligaciones. Los Estados asumen las obligaciones y los deberes, en virtud del derecho internacional, de respetar, proteger y realizar los derechos humanos. La obligación de respetarlos significa que los Estados deben abstenerse de interferir en el disfrute de los derechos humanos, o de limitarlos.⁷

La obligación de protegerlos exige que los Estados impidan los abusos de los derechos humanos contra individuos y grupos. La obligación de realizarlos significa que los Estados deben adoptar medidas positivas para facilitar el disfrute de los derechos humanos básicos. En el plano individual, así como debemos hacer respetar nuestros derechos humanos, también debemos respetar los derechos humanos de los demás.⁸

En este sentido y en el transcurso del tiempo, se han desarrollado un conjunto de instrumentos y mecanismos para asegurar la primacía de los derechos humanos, y para hacer frente a las violaciones de los derechos humanos dondequiera que ocurran.

El artículo 102, apartado B constitucional, establece a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), como un organismo autónomo de gestión y presupuesto, con personalidad jurídica y patrimonio propios. Asimismo, determina que tiene como principal labor, la protección, la observancia, la promoción, el estudio y la divulgación de los Derechos Humanos previstos por el orden jurídico mexicano.⁹

⁶ *Idem.*

⁷ <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>

⁸ <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>

⁹ <http://www.cndh.org.mx/Funciones>

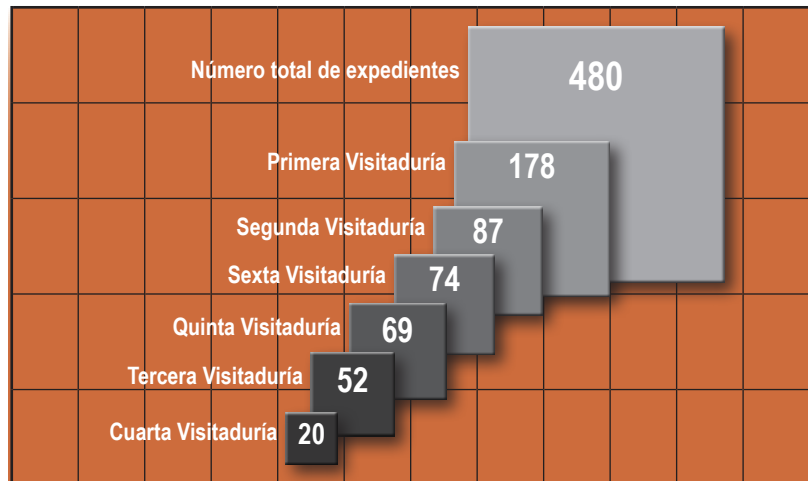


GACETA 317 • DIC • 2016
Comisión Nacional de los Derechos Humanos

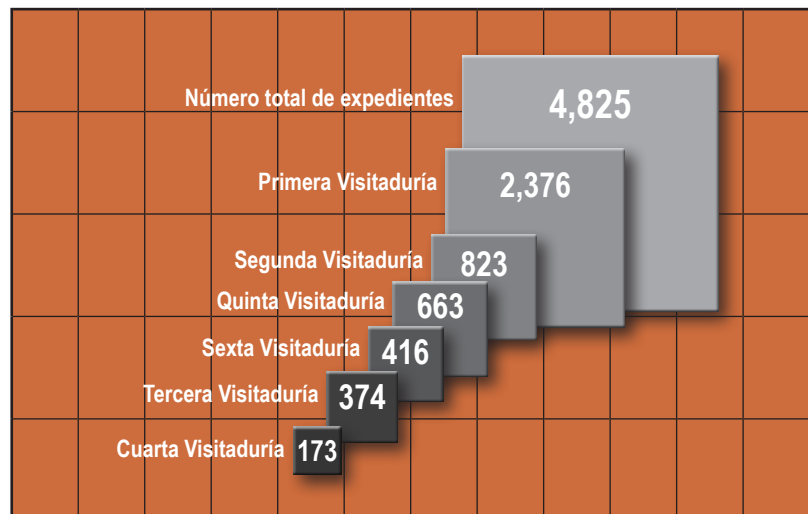


nforme mensual

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

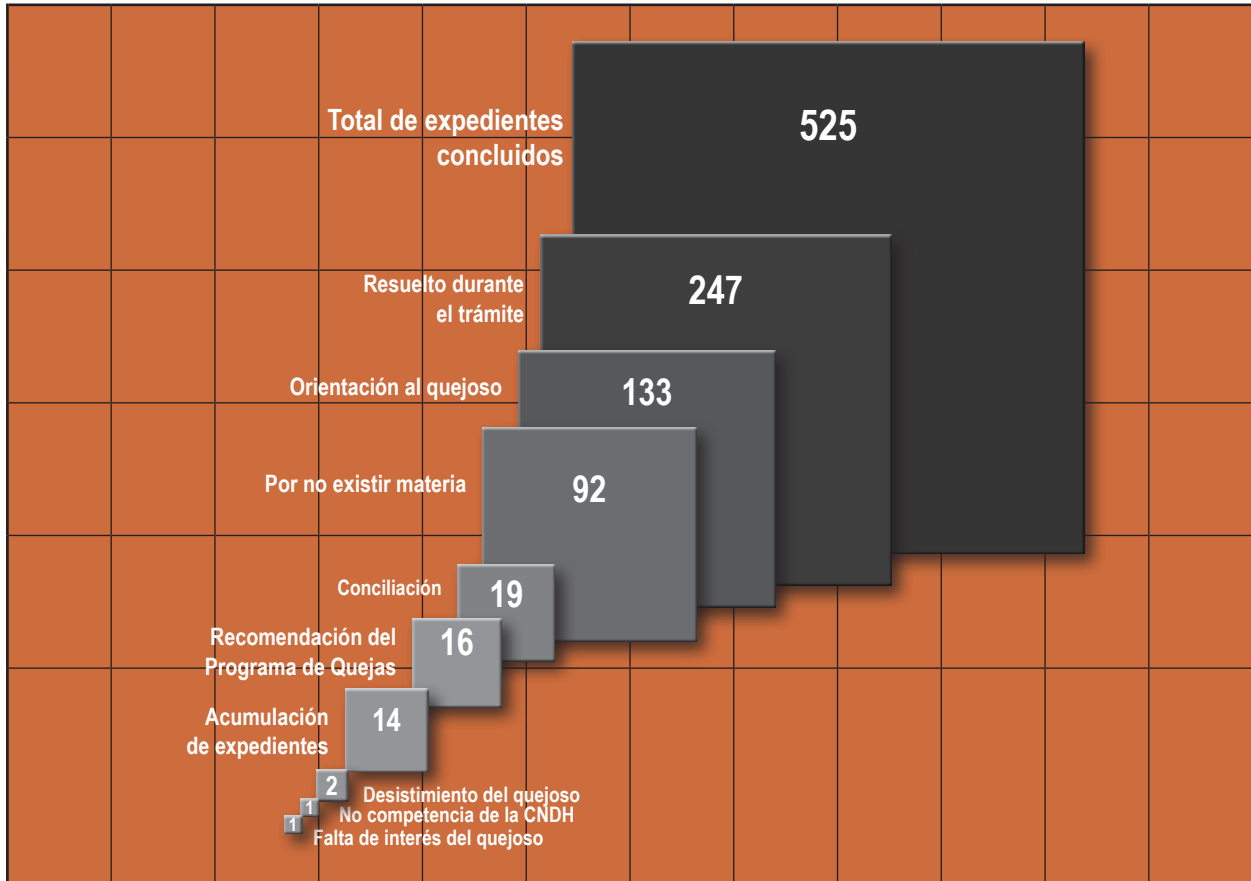


**B. EXPEDIENTES DE QUEJA EN TRÁMITE
POR VISITADURÍA Y TOTAL**



C. TOTAL DE EXPEDIENTES CONCLUIDOS Y POR VISITADURÍA

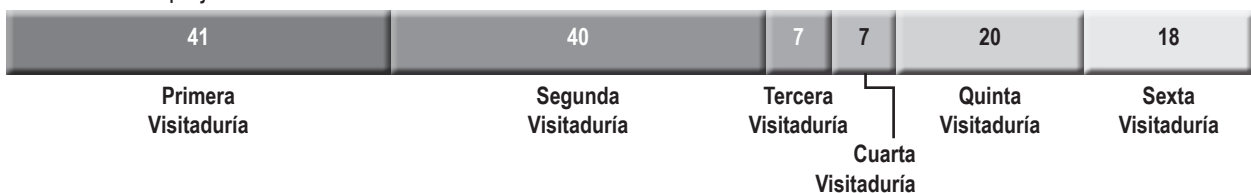
a. Formas de conclusión de expedientes en cada Visitaduría



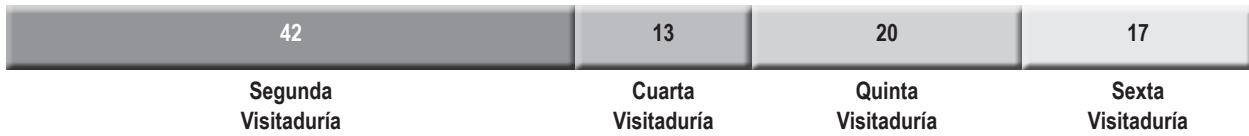
Resuelto durante el trámite: 247



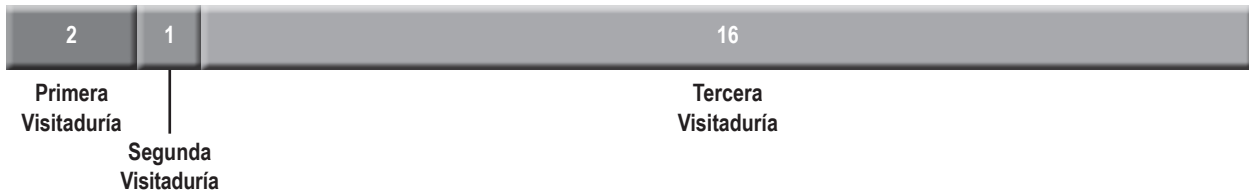
Orientación al quejoso: 133



Por no existir materia: 92



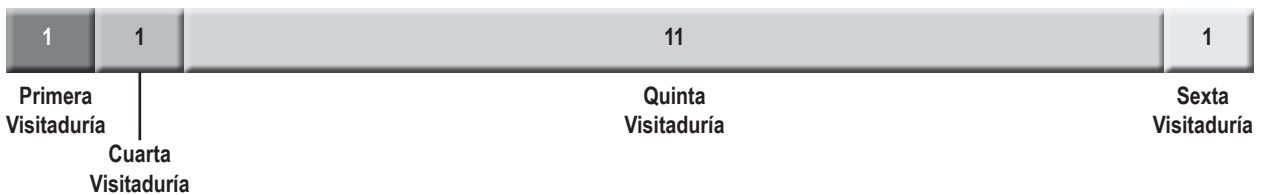
Conciliación: 19



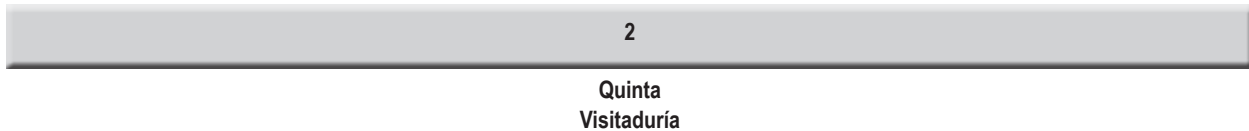
Recomendación del Programa de Quejas: 16



Acumulación de expedientes: 14



Desistimiento del quejoso: 2



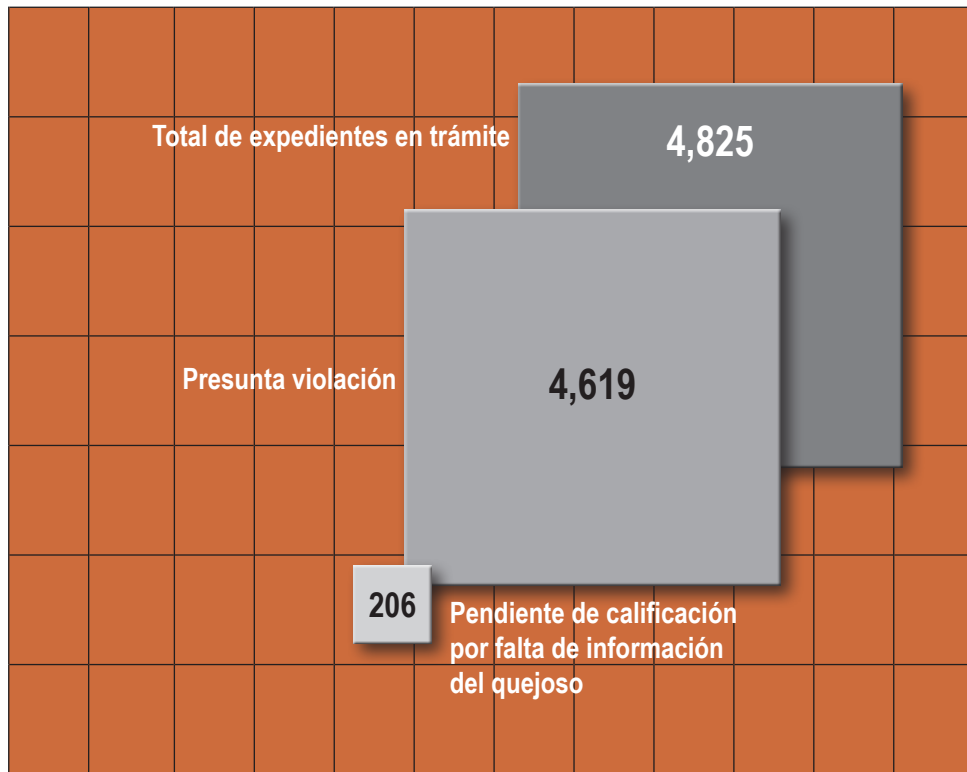
No competencia de la CNDH: 1



Falta de interés del quejoso: 1



b. Situación de los expedientes de queja en trámite



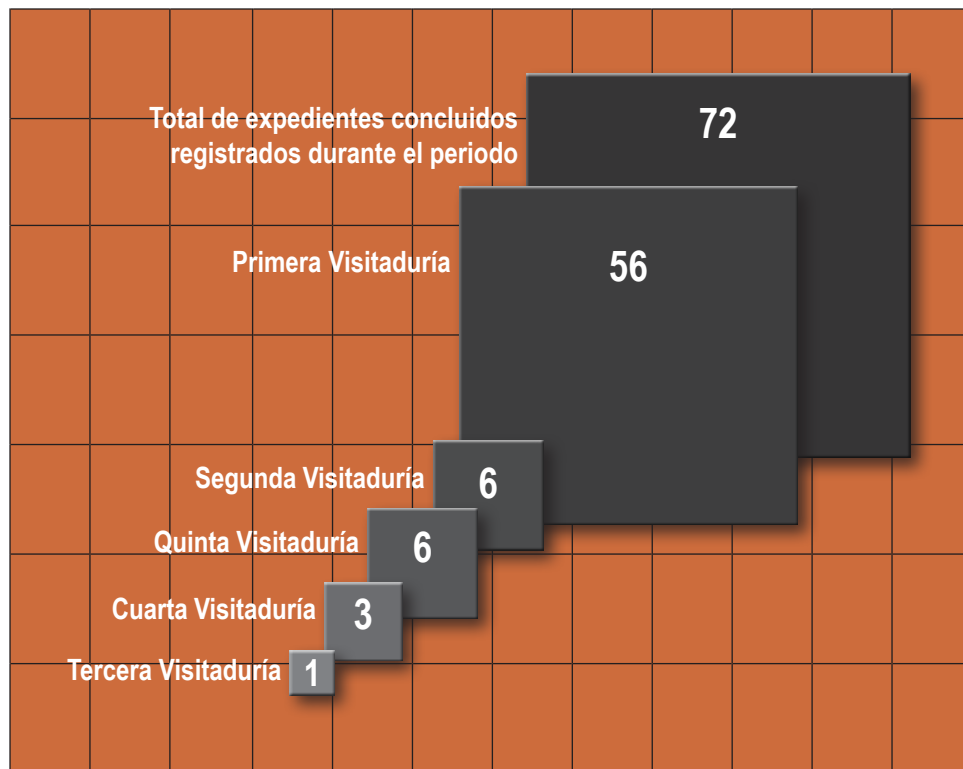
Presunta violación: 4,619



Pendiente de calificación por falta de información del quejoso: 206



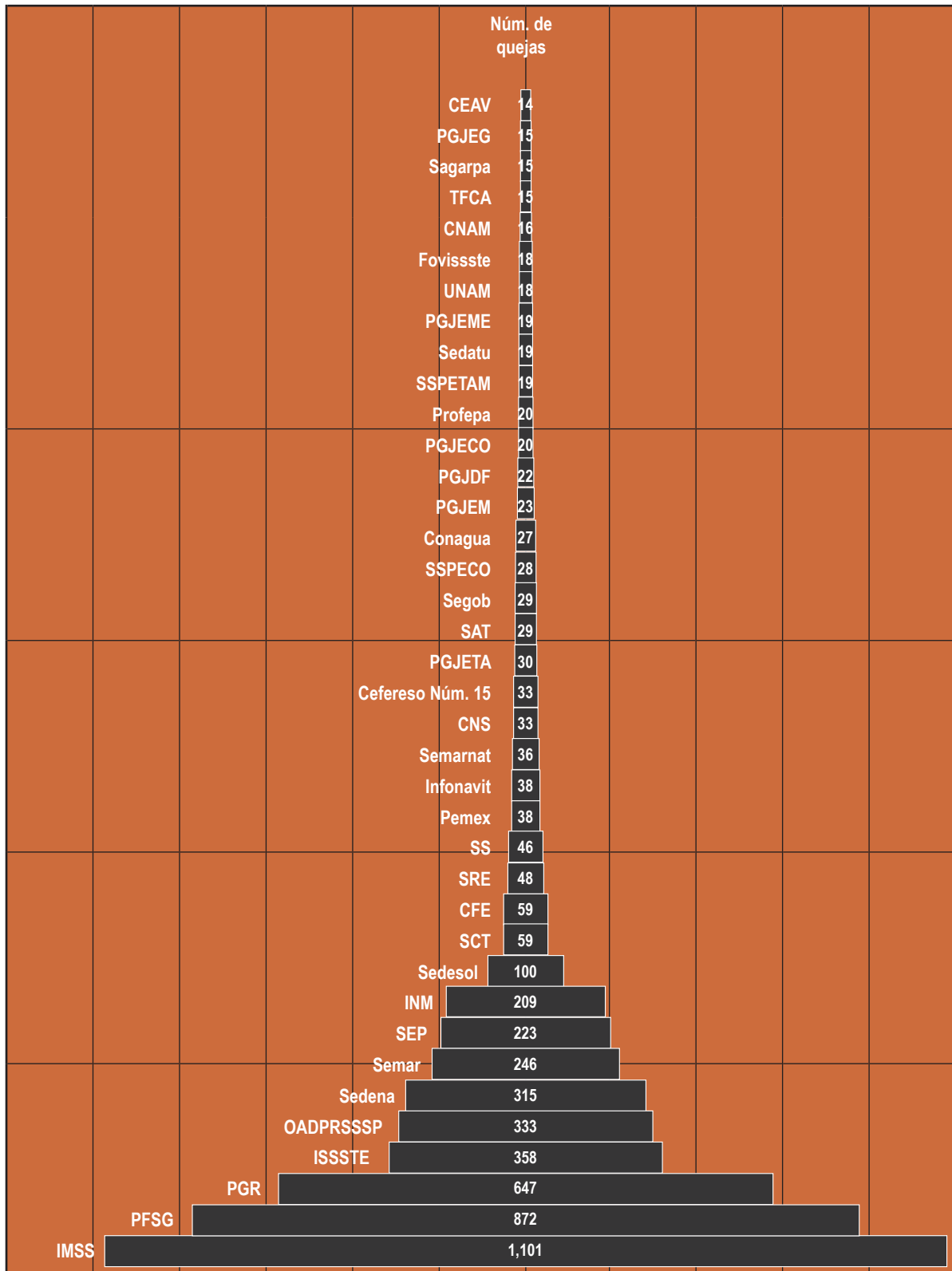
D. EXPEDIENTES DE QUEJA CONCLUIDOS DE LOS REGISTRADOS EN EL PERIODO



E. EXPEDIENTES DE QUEJA REGISTRADOS Y CONCLUIDOS

Mes	Expedientes registrados en el periodo	Expedientes concluidos en el ejercicio	Expedientes concluidos de los registrados en el mes	Expedientes concluidos de los registrados en meses anteriores
Enero	733	694	69	625
Febrero	815	881	85	796
Marzo	891	822	75	747
Abril	814	921	102	819
Mayo	844	946	105	841
Junio	989	863	131	732
Julio	467	465	35	430
Agosto	1,098	946	148	798
Septiembre	716	839	114	725
Octubre	812	915	144	771
Noviembre	749	852	130	722
Diciembre	480	525	72	453

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

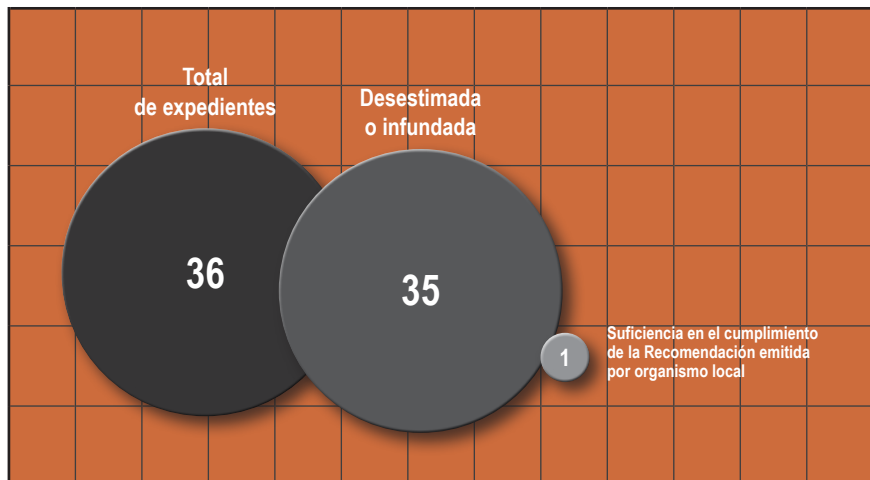


Siglas	Autoridad responsable
CEAV	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas
PGJEG	Procuraduría General de Justicia del Estado de Guerrero
Sagarpa	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
TFCA	Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje
CNAM	Comisión Nacional de Arbitraje Médico
Fovissste	Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
PGJEME	Procuraduría General de Justicia del Estado de México
Sedatu	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
SSPETAM	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Tamaulipas
Profepa	Procuraduría Federal de Protección al Ambiente
PGJECO	Procuraduría General de Justicia del Estado de Coahuila
PGJDF	Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal
PGJEM	Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán
Conagua	Comisión Nacional del Agua
SSPECO	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Coahuila
Segob	Secretaría de Gobernación
SAT	Servicio de Administración Tributaria de la SHCP
PGJETA	Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas
Cefereso Núm. 15	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 15 de Comatitlán, Chiapas
CNS	Comisión Nacional de Seguridad
Semarnat	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
Infonavit	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
Pemex	Petróleos Mexicanos
SS	Secretaría de Salud
SRE	Secretaría de Relaciones Exteriores
CFE	Comisión Federal de Electricidad
SCT	Secretaría de Comunicaciones y Transportes
Sedesol	Secretaría de Desarrollo Social
INM	Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación
SEP	Secretaría de Educación Pública
Semar	Secretaría de Marina
Sedena	Secretaría de la Defensa Nacional
OADPRSSSP	Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
PGR	Procuraduría General de la República
PFSG	Policía Federal de la Secretaría de Gobernación
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social

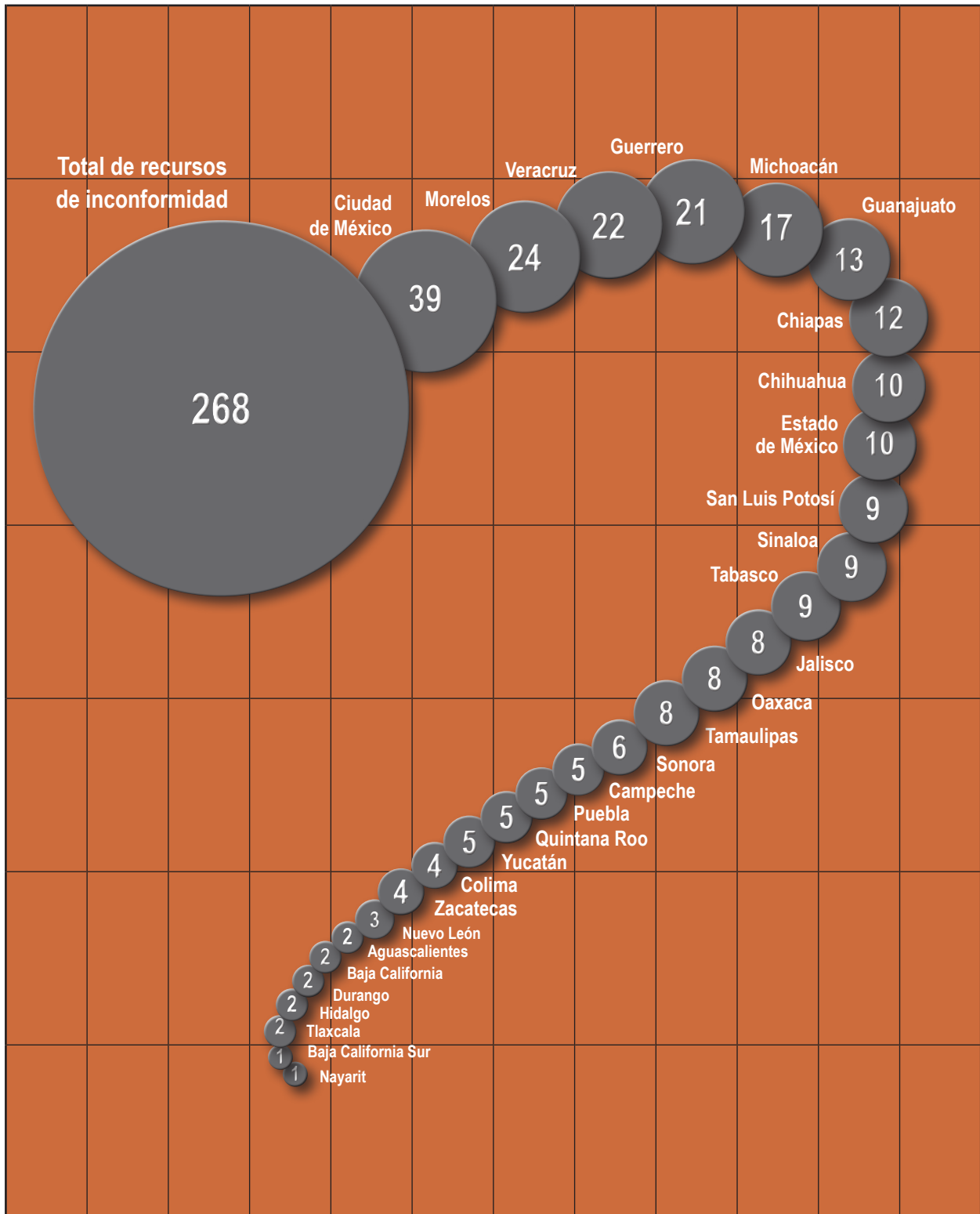
A. EXPEDIENTES DE RECURSOS DE INCONFORMIDAD REGISTRADOS EN EL PERIODO



B. CAUSAS DE CONCLUSIÓN



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



A. RECOMENDACIONES EMITIDAS DURANTE EL MES

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Visitaduría
Programa General de Quejas				
56	Gobernador Constitucional del Estado de México	Integridad y seguridad personal	Detención arbitraria.	4a.
	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	Seguridad jurídica	Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones.	
	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales	Trato digno	Acciones y omisiones que transgreden los derechos de los indígenas.	
		Petición	Omitir dar respuesta a la petición formulada por cualquier persona en ejercicio de su derecho.	
57	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Salud	Omitir proporcionar atención médica.	4a.
		Trato digno	Omitir brindar atención médica y/o psicológica de urgencia.	
58	Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo	Salud	Omitir brindar el servicio de hospitalización. Omitir implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud.	4a.
	Gobernador Constitucional del Estado de Puebla	Seguridad jurídica	Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones.	
59	Secretaría de Educación Pública	Educación	Prestar indebidamente el servicio de educación.	2a.
60	Gobernador Constitucional del Estado de Baja California Sur	Seguridad jurídica	Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones.	1a.
	H. Ayuntamiento de los Cabos, Baja California Sur		Omitir notificar a la familia o conocidos sobre el arresto, detención, traslado, lugar de custodia, estado físico y psicológico, así como su situación jurídica.	
61	Gobernador Constitucional del Estado de Oaxaca	Salud	Omitir proporcionar atención médica.	4a.
		Seguridad jurídica	Prestar indebidamente el servicio público.	

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Visitaduría
62	Secretaría de Marina	Integridad y seguridad personal	Incomunicación. Trato cruel, inhumano o degradante.	2a.
		Legalidad	Detención arbitraria. Incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de este, así como para las visitas domiciliarias. Retención ilegal.	
		Seguridad jurídica	Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones.	
63	Gobernador Constitucional del Estado de Campeche	Seguridad jurídica	Omitir brindar protección y auxilio. Omitir custodiar, vigilar, proteger, establecer medidas cautelares y/o dar seguridad a personas. Retardar o entorpecer la función de investigación o procuración de justicia.	6a.
	Congreso del Estado de Campeche			
	H. Ayuntamiento de Carmen, Campeche			
64	Gobernador Constitucional del Estado de Guanajuato	Igualdad	Omitir aceptar la denuncia por violación presentada por mujeres.	4a.
	H. Ayuntamiento de Celaya, Guanajuato	Seguridad jurídica	Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente. Omitir custodiar, vigilar, proteger, establecer medidas cautelares y/o dar seguridad a personas. Retardar o entorpecer la función de investigación o procuración de justicia.	
65	Secretaría de la Defensa Nacional	Seguridad jurídica	Omitir custodiar, vigilar, proteger, establecer medidas cautelares y/o dar seguridad a personas.	2a.
	Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán	Trato digno	Causar un daño derivado del empleo arbitrario de la fuerza pública.	
		Vida	Privar de la vida.	
66	Instituto Mexicano del Seguro Social	Protección de la salud	Integración irregular de expedientes. Negligencia médica.	5a.
		Vida	Omitir brindar la atención, cuidados o prestar auxilio a cualquier persona teniendo la obligación de hacerlo.	
67	Procuraduría General de la República	Integridad y seguridad personal	Trato cruel, inhumano o degradante.	1a.
	Camino y Puentes federales de Ingresos y Servicios Conexos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes	Seguridad jurídica	Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente.	

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Visitaduría
68	Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación	Trato digno	Acciones y omisiones que transgreden los derechos a los migrantes y de sus familiares.	5a.
69	Gobernador Constitucional del Estado de San Luis Potosí	Integridad y seguridad personal	Tortura.	5a.
		Legalidad	Detención arbitraria.	
		Seguridad jurídica	Diferir la presentación del detenido ante la autoridad competente. Efectuar una detención sin contar con la orden correspondiente, fuera de los casos de flagrancia. Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Prestar indebidamente el servicio público.	
70	Secretaría del Trabajo y Previsión Social	Seguridad jurídica	Obstaculizar o negar las prestaciones de seguridad social a que se tiene derecho. Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Omitir brindar protección y auxilio. Omitir custodiar, vigilar, proteger, establecer medidas cautelares y/o dar seguridad a personas. Prestar indebidamente el servicio público.	5a.
	Gobernador Constitucional del Estado de San Luis Potosí	Trabajo	Ejercer o coadyuvar en la explotación laboral del menor.	
		Tarto digno	Omitir brindar protección y auxilio.	
71	Comisión Nacional de Seguridad	Seguridad jurídica	Emplear arbitrariamente la fuerza pública. Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Omitir brindar protección y auxilio. Prestar indebidamente el servicio público.	5a.
	Gobernador Constitucional del Estado de San Luis Potosí			

B. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES *

Año	Número de Recomendaciones emitidas	No aceptadas	Aceptadas con pruebas de cumplimiento total	Aceptadas con cumplimiento insatisfactorio	Aceptadas con pruebas de cumplimiento parcial	Aceptadas sin pruebas de cumplimiento	Aceptadas en tiempo para presentar pruebas de cumplimiento	En tiempo de ser contestadas	Características peculiares	Total de autoridades destinatarias
1990	34	3	41	0	0	0	0	0	0	44
1991	131	3	142	8	1	0	0	0	0	154
1992	271	3	284	12	1	0	0	0	0	300
1993	273	5	243	42	2	2	0	0	0	294
1994	140	5	136	30	1	0	0	0	0	172
1995	166	8	154	28	1	0	0	0	0	191
1996	124	4	120	30	0	1	0	0	0	155
1997	127	21	96	34	0	0	0	0	5	156
1998	114	15	93	34	0	3	0	0	0	145
1999	104	27	78	29	0	1	0	0	0	135
2000	37	10	19	12	2	2	0	0	0	45
2001	27	3	21	5	2	0	0	0	0	31
2002	49	8	28	17	1	1	0	0	1	56
2003	52	16	27	11	0	1	0	0	1	56
2004	92	29	36	22	2	1	0	0	6	96
2005	51	9	25	14	2	0	0	0	6	56
2006	46	12	27	12	1	1	0	0	7	60
2007	70	21	46	36	5	2	0	0	4	114
2008	67	21	27	23	6	2	0	0	5	84
2009	78	28	48	14	16	1	0	0	6	113
2010	86	29	51	8	14	3	0	0	10	115
2011	95	12	67	4	43	0	0	0	15	141
2012	93**	12	52	3	47	3	0	0	8	125
2013	86	0	30	1	70	2	0	0	6	109
2014	55***	6	11	1	47	1	0	0	1	67
2015	59***	1	4	0	62	5	0	0	0	72
2016	71	0	2	0	52	14	6	28	0	102
Totales	2,598	311	1,908	430	378	46	6	28	81	3,188

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

** No incluye la Recomendación 1VG Violaciones Graves.

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

CONCILIACIONES FORMALIZADAS DURANTE EL MES

Autoridad	Motivo de violación	Núm. de expediente	Visitaduría
Instituto Mexicano del Seguro Social	<ul style="list-style-type: none"> – Negligencia médica. – Omitir proporcionar atención médica. – Prestar indebidamente el servicio público. 	2014/3462	1a.
Policía Federal de la Secretaría de Gobernación	<ul style="list-style-type: none"> – Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. – Prestar indebidamente el servicio público. 	2015/3143	1a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	<ul style="list-style-type: none"> – Omitir proporcionar atención médica. 	2015/6306	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	<ul style="list-style-type: none"> – Acciones u omisiones contrarias a los derechos a las personas privadas de su libertad. – Omitir proporcionar atención médica. 	2016/361	3a.
Procuraduría General de la República	<ul style="list-style-type: none"> – Detención arbitraria. – Practicar de manera negligente la diligencias. – Trato cruel, inhumano o degradante. 	2016/2219	2a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	<ul style="list-style-type: none"> – Acciones u omisiones contrarias a los derechos a las personas privadas de su libertad. 	2016/3583	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	<ul style="list-style-type: none"> – Acciones u omisiones contrarias a los derechos a las personas privadas de su libertad. – Omitir proporcionar atención médica. 	2016/3817	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	<ul style="list-style-type: none"> – Prestar indebidamente el servicio público. 	2016/4623	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	<ul style="list-style-type: none"> – Omitir proporcionar atención médica. 	2016/4811	3a.

Autoridad	Motivo de violación	Núm. de expediente	Visitaduría
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica. – Prestar indebidamente el servicio público.	2016/5014	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2016/5316	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2016/5802	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2016/6023	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2016/6190	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Acciones u omisiones contrarias a los derechos a las personas privadas de su libertad. – Omitir proporcionar atención médica.	2016/6199	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Acciones u omisiones contrarias a los derechos a las personas privadas de su libertad. – Omitir proporcionar atención médica.	2016/6452	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2016/6813	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Acciones u omisiones contrarias a los derechos a las personas privadas de su libertad. – Omitir proporcionar atención médica.	2016/6941	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica.	2016/7702	3a.

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

Área	En el mes
Primera	5
Segunda	10
Tercera	35
Cuarta	98
Quinta	13
Sexta	154
D.G.Q.O.	75
Total	390

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

Área	En el mes
Primera	50
Segunda	53
Tercera	26
Cuarta	23
Quinta	40
Sexta	61
D.G.Q.O.	90
Total	343

C. DESTINATARIOS DE LAS REMISIONES

Destinatarios	Total mensual
Comisiones Estatales de Derechos Humanos	223
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	30
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la Secretaría de la Función Pública	16
Procuraduría General de la República	9
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de la Función Pública	8
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de la Secretaría de la Función Pública	7
Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social	6
Procuraduría Federal del Consumidor	6
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública de la Secretaría de la Función Pública	5
Secretaría de Educación Pública	5
Instituto Federal de la Defensoría Pública	4
Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación	4
Comisión de Inconformidades del Infonavit	3
Consejo de la Judicatura Federal	3
Órgano Interno de Control en la Policía Federal	3
Procuraduría de la Defensa del Contribuyente	3
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo	3
Secretaría de la Defensa Nacional	3
Coordinación General de Atención Ciudadana de la SEP	2
Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, Sedena	2
Órgano Interno de Control en la Comisión Federal de Electricidad de la Secretaría de la Función Pública	2

Destinatarios	Total mensual
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Desarrollo Social de la Secretaría de la Función Pública	2
Procuraduría de la Defensa de los Trabajadores al Servicio del Estado	2
Recalificación	2
Cámara de Senadores	1
Comisión Nacional del Agua	1
Consejo de la Judicatura del Estado de Chiapas	1
Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación	1
Contraloría Interna del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación	1
Defensoría de los Derechos Humanos de la UNAM	1
Dirección de Defensoría de Oficio del Estado de Puebla	1
Instituto Mexicano del Seguro Social	1
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Gobernación	1
Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" de la Secretaría de Salud	1
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Antropología e Historia	1
Órgano Interno de Control en el Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	1
Órgano Interno de Control en el Instituto Politécnico Nacional en la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en el Registro Agrario Nacional de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Comunicaciones y Transportes de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Función Pública en la Secretaría de Relaciones Exteriores	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social	1
Órgano Interno de Control en Petróleos Mexicanos de la Secretaría de la Función Pública	1

Destinatarios	Total mensual
Procuraduría Agraria	1
Secretaría de Desarrollo Social	1
Secretaría de la Función Pública	1
Total	376

A. EN EL EDIFICIO SEDE DE LA CNDH

Actividad	Total mensual
Orientación jurídica personal y telefónica	879
Revisión de escrito de queja o recurso	20
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	46
Aportación de documentación al expediente	6
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	31
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	69
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	51
Información sobre el curso de solicitudes presentadas en materia de transparencia vía personal o telefónica	1
Total	1,103

B. EN LA OFICINA DEL CENTRO HISTÓRICO

Actividad	Total mensual
Orientación jurídica personal y telefónica	109
Revisión de escrito de queja o recurso	7
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	19
Recepción de escrito para conocimiento	1
Aportación de documentación al expediente	2
Acta circunstanciada que derivó en queja	11
Acta circunstanciada que derivó en la solución inmediata	3
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación	16
Total	168

C. SERVICIO DE GUARDIA EN EL EDIFICIO SEDE

Actividad	Total mensual
Orientación jurídica personal y telefónica	76
Revisión de escrito de queja o recurso	3
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	4
Aportación de documentación al expediente	4
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	11
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	39
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	11
Total	148

D. SERVICIO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

El Departamento de Atención Telefónica ofrece información sobre el curso de los escritos presentados ante este Organismo Nacional.

Actividad	Total mensual
Primera Visitaduría	28
Segunda Visitaduría	25
Tercera Visitaduría	24
Cuarta Visitaduría	20
Quinta Visitaduría	20
Sexta Visitaduría	72
Dirección General de Quejas y Orientación	36
Total	225

E. SERVICIO DE OFICIALÍA DE PARTES

El Departamento de Oficialía de Partes se encarga de recibir, registrar y turnar todos los documentos que se reciben, por las distintas vías, en las instalaciones de la Comisión Nacional. A cada documento se le asigna número de folio y fecha de recepción, además de que se identifica por el tipo de documento, remitente, número de fojas y destinatario.

Tipo de documento	Total mensual
Escritos de queja	1,820
Documentos de autoridad	2,309
Documentos de transparencia	1
Documentos de CEDH	257
Presidencia	136
Para el personal de la CNDH	784
Total de documentos recibidos:*	5,307

* De los 5,307 documentos, 373 fueron recibidos por el área de Guardias y 326 en la oficina de la Dirección General de Quejas y Orientación en el Centro Histórico.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE

Educación básica

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 14-nov al 8-dic	Colegio Livingstone	Distrito Federal	Curso en Línea	Educación para la paz y Derechos Humanos	
6-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Distrito Federal	Taller de sensibilización	La igualdad de género en el contexto escolar	Maestras y maestros del SNTE Sección 9
7-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Distrito Federal	Taller de sensibilización	La igualdad de género en el contexto escolar	Maestros, maestras, alumnas, alumnos, madres y padres de familia de la Sección 10
9-dic	Guarderías IMSS	Distrito Federal	Taller de sensibilización	Prevención del maltrato infantil	Padres de familia

Educación media superior

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 27-oct al 27-dic	Dirección General de Educación Tecnológica Industrial (DGETI)	Distrito Federal	Taller de sensibilización	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Estudiantes del CETIS 1
1-dic (4 ocasiones)	Dirección General de Educación Tecnológica Industrial (DGETI)	Distrito Federal	Taller de sensibilización	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Estudiantes del CETIS 112

Educación superior

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 24-nov al 2-dic	Instituto Politécnico Nacional	Distrito Federal	Diplomado	Ética y valores humanos	Personal politécnico
Del 8 al 9-dic	Comisión de Derechos Humanos de Quintana Roo	Quintana Roo	Diplomado	Derechos humanos de los pueblos indígenas	Alumnos, sociedad civil, personas servidoras públicas
18-dic	Comisión de Derechos Humanos de Quintana Roo	Quintana Roo	Diplomado	El sistema de protección y promoción nacional e internacional de los derechos humanos	Alumnos, servidores públicos e integrantes de ONG's

Servidores públicos (fuerzas armadas)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 31-oct al 5-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso en Línea	Derechos Humanos y deberes del personal de salud	Elementos
Del 21-nov al 9-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso en Línea	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Elementos
Del 21-nov al 9-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso en Línea	Derechos Humanos y deberes del personal de salud	Elementos
Del 21-nov al 9-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso en Línea	Derechos Humanos y modalidades de violencia	Elementos
Del 21-nov al 9-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso en Línea	Igualdad y perspectiva de género	Elementos
3-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso en Línea	Uso legítimo de la fuerza	Elementos
5-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Videoconferencia	Uso legítimo de la fuerza	Elementos
Del 5 al 7-dic	Secretaría de Marina Armada de México	Tamaulipas	Taller	Administración pública y Derechos Humanos	Personal de infantería y sanidad

Servidores públicos (seguridad pública)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-dic	Academia de Formación y Desarrollo Policial de Puebla	Puebla	Curso	Uso legítimo de la fuerza	Policía Estatal del Estado de Puebla
6-dic	Academia Estatal de Estudios Superiores en Seguridad de Morelos	Morelos	Taller de sensibilización	Hostigamiento sexual desde la perspectiva de los derechos humanos	Elementos de seguridad de la Academia

Servidores públicos (procuración de justicia)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 7-nov al 5-dic	Tribunal Superior de Justicia	Distrito Federal	Curso en Línea	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Personal
Del 7-nov al 5-dic	Tribunal Superior de Justicia	Distrito Federal	Curso en Línea	Derechos Humanos y modalidades de violencia	Servidores públicos

Servidores públicos (Sistema Penitenciario)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 22-nov al 15-dic	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Distrito Federal	Curso en Línea	Derechos Humanos y deberes del personal de salud	Personal Penitenciario
Del 22-nov al 15-dic	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Distrito Federal	Curso en Línea	Derechos Humanos y modalidades de violencia	Personal Penitenciario

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 22-nov al 15-dic	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Distrito Federal	Curso en Línea	Igualdad y perspectiva de género	Personal Penitenciario

Servidores públicos (salud)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 7-nov al 2-dic	Gobierno del Estado	Baja California	Curso en Línea	Derechos Humanos y deberes del personal de salud	Personal sector salud
6-dic	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Jalisco	Taller de sensibilización	Protocolo facultativo de la Convención contra la tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes	Personal Médico
7-dic	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Chiapas	Taller	Atención a la salud basada en Derechos Humanos	Personal de salud
8-dic	Hospital Regional de Psiquiatría Morelos	Distrito Federal	Taller de sensibilización	Derecho a la salud	Médicos y enfermeras
8-dic	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Distrito Federal	Taller de sensibilización	Los servidores públicos y el trato digno	Profesionales de la salud
8-dic (2 ocasiones)	Hospital Regional de Psiquiatría "Dr. Héctor H. Tovar Acosta"	Distrito Federal	Taller de sensibilización	Atención a la salud basada en Derechos Humanos	Médicos, enfermeros, psicólogos, personal de servicio social, orientación y quejas, disidentes, dietología, servicios básicos y conservación

Servidores públicos (Organismos Públicos de Derechos Humanos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
9-dic	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Aguascalientes	Aguascalientes	Taller	Análisis de las recomendaciones emitidas por la CNDH	Investigadores y proyectistas

Servidores públicos (otros servidores públicos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 25-nov al 10-dic	Instituto de Formación Profesional de la Fiscalía General del Estado de Veracruz	Veracruz	Diplomado	Procuración de justicia, el Ministerio Público y los DDHH	Agentes del Ministerio Público, policías de investigación y peritos
2-dic	Comisión de Derechos Humanos del Estado de México	Estado de México	Taller	Importancia de la interiorización de los Derechos Humanos	Defensores municipales de derechos humanos
7-dic	Senado de la República	Distrito Federal	Videoconferencia	Sociedad civil y Derechos Humanos	Otros servidores públicos

Organizaciones sociales (Organismos No Gubernamentales)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 20-jun al 22-dic	El Colegio de México A. C.	Distrito Federal	Foro	Violencia y paz	Público en general
7-dic	Consejo Federal Regulatorio de Derechos Humanos, A. C.	Distrito Federal	Taller de sensibilización	Ética y valores humanos	Integrantes de ONG

Organizaciones sociales (organizaciones sindicales)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 7-nov al 11-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Distrito Federal	Curso en Línea	Educación para la paz y derechos humanos	Personal docente y administrativo
3-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Distrito Federal	Videoconferencia	La importancia de los derechos humanos en la educación	Personal docente y administrativo

Educación**Participantes en las 12 actividades**

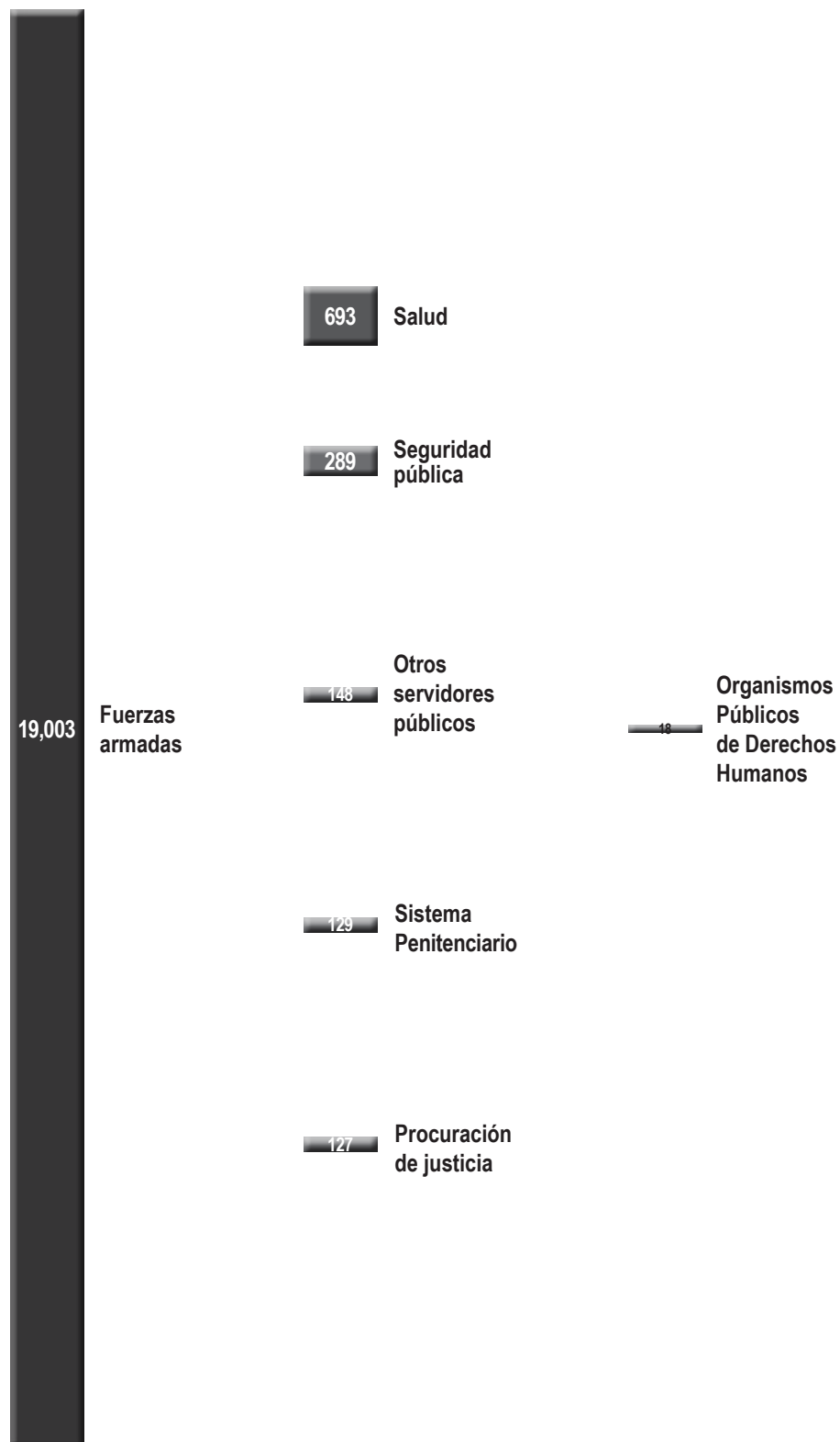
204	229	226
Básica	Media superior	Superior

Organizaciones sociales**Participantes en las 4 actividades**

1,802	473
Organizaciones sindicales	Organismos No Gubernamentales

Servidores públicos

Participantes en las 26 actividades



Actividades de vinculación realizadas por la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo

Diciembre, 2016

Secretaría Técnica	Actividades	Participantes
Sector educativo nacional y organismos gubernamentales	34	186
Organizaciones sociales	53	327
Organismos Públicos de Derechos Humanos	2	323
Vinculación interinstitucional	29	686
Vinculación presencial	118	1,522
Vinculación con medios alternos	80	80
Total Vinculación	198	1,602

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

A. LISTADO DE PUBLICACIONES DEL MES

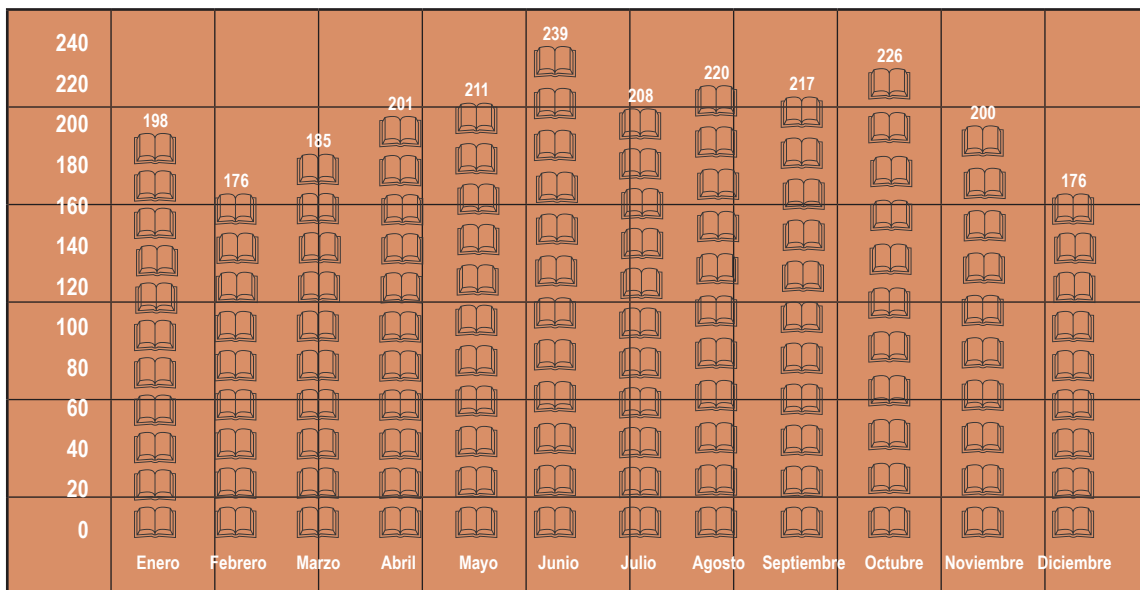
Material	Título	Núm. de ejemplares
Revista	<i>Gaceta</i> , número 308 (correspondiente a marzo de 2016)	1,000
Revista	<i>Gaceta</i> , número 309 (correspondiente a abril de 2016)	1,000
Revista	<i>Gaceta</i> , número 310 (correspondiente a mayo de 2016)	1,000
Revista	<i>Gaceta</i> , número 311 (correspondiente a junio de 2016)	1,000
Libro	<i>Memoria del coloquio internacional: intercambio de experiencias y estrategias sobre el derecho a un medio ambiente sano</i>	1,500
Libro	<i>Memorias del seminario internacional "los derechos humanos: de los objetivos de desarrollo del milenio a los objetivos de desarrollo sostenible"</i>	1,000
Libro	<i>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (vigésima segunda edición)</i>	3,000
Libro	<i>Manual de Derechos Humanos para el Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos</i>	10,000
Cartilla	<i>El derecho a la identidad de las personas y los pueblos indígenas RECICLADO</i>	1,500
Cartilla	<i>Los derechos humanos de los pueblos indígenas ante el VIH y el sida</i>	10,000
Cartilla	<i>El derecho a la consulta de los pueblos y comunidades indígenas RECICLADO</i>	1,500
Cartilla	<i>Derechos humanos de los adultos mayores que viven con VIH o con sida</i>	10,000
Cartilla	<i>Los derechos humanos de los transgéneros, transexuales y travestis</i>	10,000
Cartilla	<i>Embarazo y VIH. Sí se puede</i>	15,000
Cartilla	<i>Los derechos humanos de las y los niños que viven con VIH o con sida</i>	15,000
Cartilla	<i>Derechos humanos de las mujeres que viven con VIH o con sida</i>	15,000
Cartilla	<i>Derechos humanos de las personas que viven con VIH o con sida</i>	20,000
Cartilla	<i>Derechos de las personas migrantes: una guía para las y los servidores públicos</i>	10,000
Cartilla	<i>Migrante: una guía de tus derechos humanos</i>	10,000
Folleto	<i>Recomendaciones de la CNDH relacionadas con el VIH y el sida</i>	20,000

Material	Título	Núm. de ejemplares
Folleto	<i>El VIH, el sida y los derechos humanos: el caso de las y los trabajadores sexuales</i>	10,000
Folleto	<i>La CNDH, el VIH y el sida en números</i>	15,000
Folleto	<i>Los derechos humanos de las y los jóvenes que viven con VIH o con sida</i>	20,000
Folleto	<i>Recomendación General Número 8. Sobre el caso de la discriminación en las escuelas a menores portadores de VIH o que padecen sida</i>	10,000
Folleto	<i>Cartilla de derechos sexuales de adolescentes y jóvenes</i>	10,000
CD	<i>Música por los derechos de niñas, niños y adolescentes</i>	51,000
CD	<i>Informe Especial sobre Desplazamiento Forzado Interno (DFI) en México</i>	1,250
Caja y discos compactos	<i>Colección de Pronunciamientos Penitenciarios y Compilaciones II</i>	1,000
Juego de mesa serpientes y escaleras	<i>¿Conoces los derechos de niñas, niños y adolescentes? Juguemos serpientes y escaleras</i>	3,000
Cuaderno	<i>Niñas y niños promueven sus derechos 1° a 3° de primaria</i>	500
Cuaderno	<i>Niñas y niños promueven sus derechos 4° a 6° de primaria</i>	500
CD	<i>Niñas y niños promueven sus derechos 1° a 3° de primaria</i>	500
CD	<i>Niñas y niños promueven sus derechos 4° a 6° de primaria</i>	500
CD	<i>Memorias del seminario internacional “los derechos humanos: de los objetivos de desarrollo del milenio a los objetivos de desarrollo sostenible”</i>	500
Total		281,250

B. Distribución

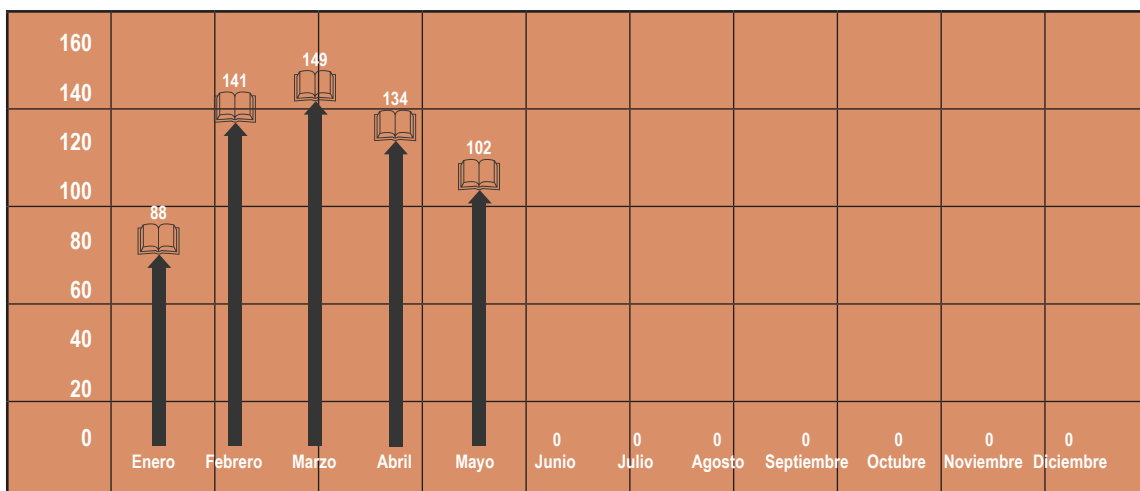
Material	Título	Núm. de ejemplares
Carteles	Varios títulos	1,920
Cartillas	Varios títulos	2,400
Cuadernos	Varios títulos	3,140
Cuadrípticos	Varios títulos	870
Dípticos	Varios títulos	850
Discos compactos	Varios títulos	300
Dominós	<i>Niñas y niños promueven sus derechos</i>	2,300
Fascículos	Varios títulos	1,720
Folletos	Varios títulos	6,110
Juegos de mesa serpientes y escaleras	<i>¿Conoce los derechos de niñas, niños y adolescentes? Juguemos serpientes y escaleras</i>	250
Libros	Varios títulos	730
Lotería	<i>Los derechos humanos de las niñas, los niños y los adolescentes en la migración</i>	50
Memorama	Varios títulos	2,366
Revistas	Varion números	290
Rompecabezas	<i>Responsabilidades familiares compartidas. Entre todas y todos es mejor</i>	350
Tarjetas	<i>Semáforo de violencia</i>	250
Trípticos	Varios títulos	22,400
Total		46,296

A. INCREMENTO DEL ACERVO

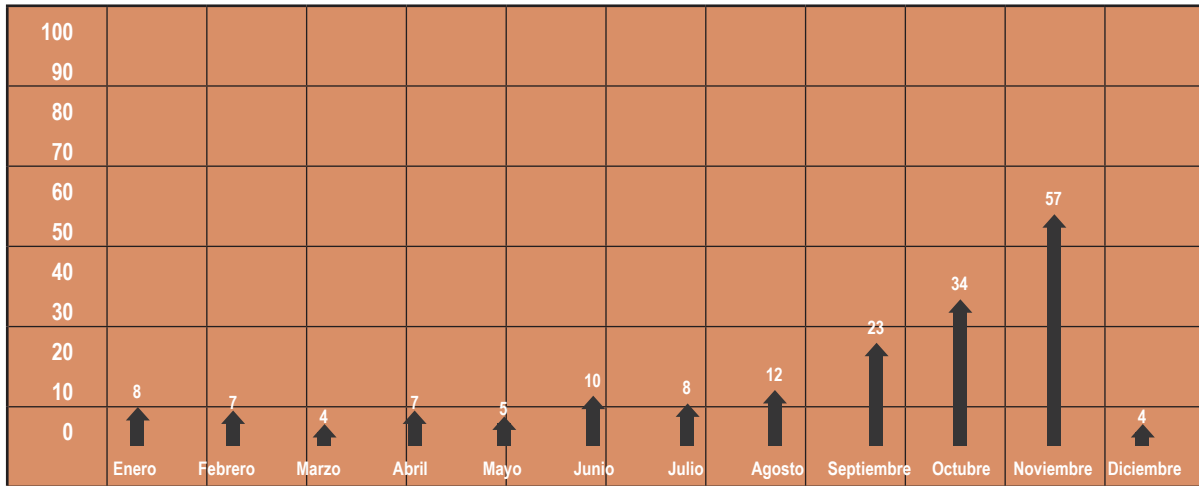


B. COMPRA, DONACIÓN, INTERCAMBIO Y DEPÓSITO

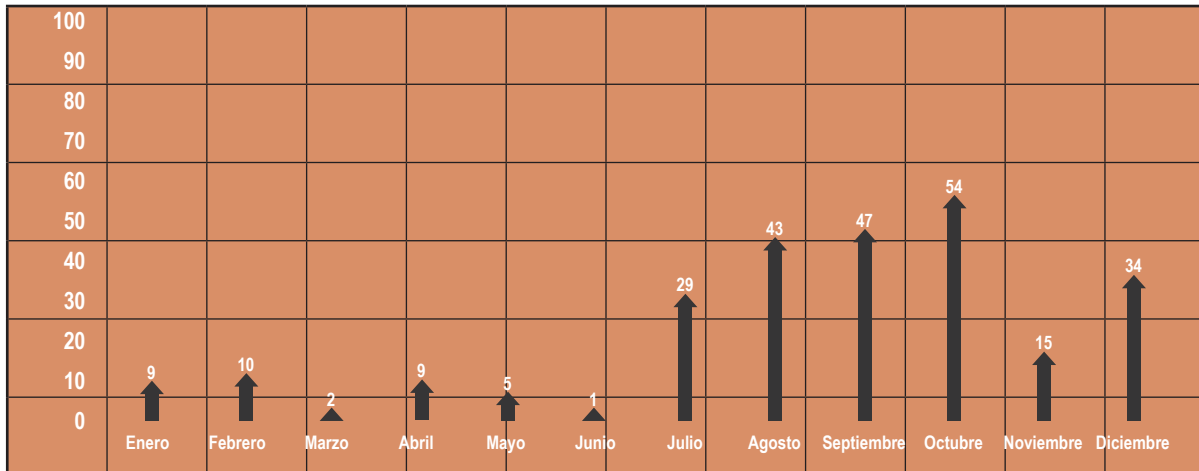
a. Compra



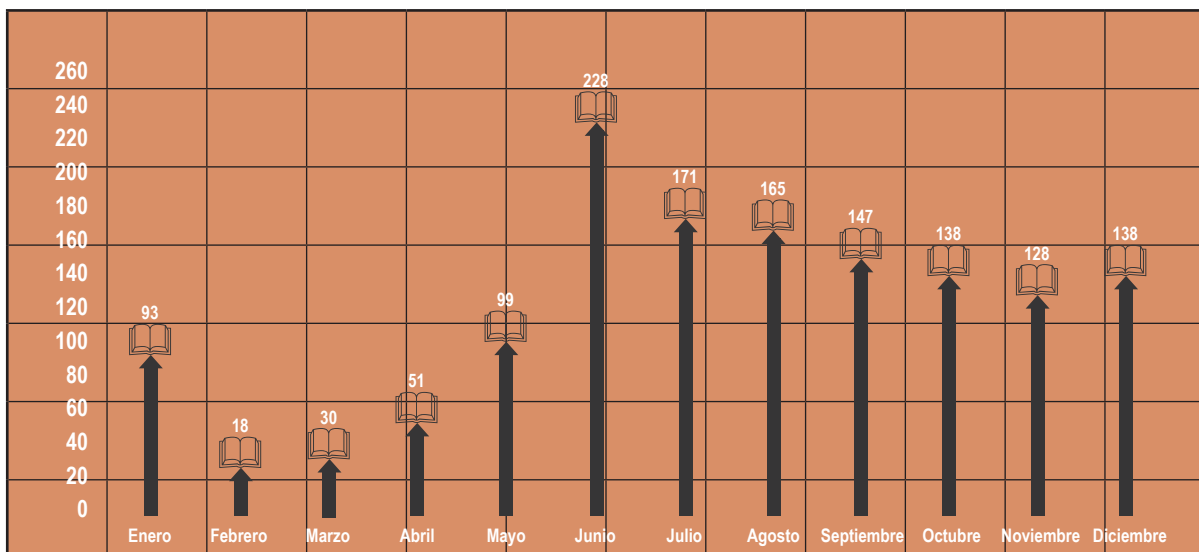
b. Intercambio



c. Donación



d. Depósito



A. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EN TRÁMITE, RECIBIDAS Y CONTESTADAS

Diciembre	
Solicitudes de información	Núm.
En trámite	62
Recibidas	23
Contestadas	58

* NOTA: la diferencia de un expediente registrado, obedece a que su recepción fue posterior al corte.

B. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN CONTESTADAS EN EL PERIODO

Núm.	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
1	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Solicitó en formato electrónico copia de los contratos que haya celebrado esta Comisión Nacional, cuyo objeto se encuentre relacionado con las tecnologías de la información, de 2013 a la fecha.	Se acordó entregar la información. No pagó.
2	Centro Nacional de Derechos Humanos Comité de Transparencia	Solicitó información remitida al Centro Nacional de Derechos Humanos, de los resultados del master en derecho constitucional de la UCLM.	Se acordó entregar la información. No pagó.
3	Cuarta Visitaduría General Comité de Transparencia	Solicitó información del expediente CNDH/4/2015/5900/Q.	Información proporcionada en términos de ley.
4	Quinta Visitaduría General Comité de Transparencia	Solicitó copia simple de las cédulas de expedientes iniciados contra el Instituto Nacional de Migración que no terminaron en conciliación, de julio a diciembre de 2015.	Información proporcionada en términos de ley.
5	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Solicitó copia del expediente CNDH/122/JAL/916.	Información proporcionada en términos de ley.
6	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de quejas por tortura o tratos crueles, inhumanos y degradantes, desaparición forzada y ejecución extrajudicial, por agentes federales u otros de su competencia, cometidas en el Estado de Guerrero, de 2014 a agosto de 2016.	Información proporcionada.

Núm.	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
7	Primera Visitaduría General Segunda Visitaduría General Tercera Visitaduría General Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de protocolos de Estambul practicados por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en auxilio a las labores de la CODDEHUM para la investigación de supuestos actos de tortura cometidos en Guerrero, de 2014 a agosto de 2016.	Información proporcionada en términos de ley.
8	Secretaría Ejecutiva Comité de Transparencia	Solicitó información respecto de las normas archivísticas por las que se rigen el Comité de Transparencia y Unidad de Transparencia.	Información proporcionada.
9	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de quejas sobre el Derecho a la Libertad, de 2014 a 2015.	Información proporcionada.
10	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de quejas del Derecho a la Seguridad de las Personas, de 2014 a 2015.	Información proporcionada.
11	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de quejas del derecho a la seguridad de personas migrantes, de 2014 a 2015.	Información proporcionada.
12	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Solicitó información estadística del número de quejas presentadas por la violación al derecho a la seguridad de las personas migrantes en el año 2014, 2015	Información proporcionada.
13	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de quejas presentadas por violación a la seguridad de migrantes de 2014 y 2015.	Información proporcionada.
14	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de transparencia	Solicitó información estadística de quejas interpuestas en contra de los resultados, de la aplicación de evaluaciones o exámenes de control y confianza para su permanencia en la Procuraduría General de la República, de 2000 a 2015.	Información proporcionada.
15	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Oficialía Mayor Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y Asuntos Jurídicos Comité de Transparencia	Solicitó información respecto del presupuesto ejercido de los años 2008 a 2014 de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos y de 2008 a 2012, en actividades de vinculación.	Información proporcionada.
16	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de quejas presentadas por exámenes de control y confianza realizados a personal de la PGR.	Información proporcionada.
17	Primera Visitaduría General Segunda Visitaduría General Tercera Visitaduría General Cuarta Visitaduría General Quinta Visitaduría General Sexta Visitaduría General Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de los protocolos de Estambul practicados del 1 de enero de 2006 al 26 de agosto de 2016.	Información clasificada como confidencial o reservada.
18	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de quejas en contra de la Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Procuraduría General de la República y Policía Federal, de los años 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 y 2014.	Información proporcionada.

Núm.	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
19	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de quejas en contra de la Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Procuraduría General de la República y Policía Federal, de los años 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 y 2014.	Información proporcionada.
20	Primera Visitaduría General Segunda Visitaduría General Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de quejas presentadas y concluidas en contra de la SEMAR, SEDENA, PGR y PF por tratos crueles, inhumanos o degradantes de 2010 a 2015.	Información proporcionada.
21	Sexta Visitaduría General Comité de Transparencia	Solicitó información respecto del nivel de cumplimiento de la recomendación 2VG/2014.	Información proporcionada.
22	Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Solicitó información de diversos expedientes.	No aclaró.
23	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de quejas por abuso a los Derechos Humanos de mujeres menores de 25 años en el Estado de México, de 2015 a octubre de 2016.	Información proporcionada.
24	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de quejas procedentes del Estado de Sonora, de 2014 a 2015	Información proporcionada.
25	Oficina Especial Caso Iguala Presidencia Comité de Transparencia	solicitó información del avance del expediente CNDH/1/ 2011/1/VG.	Información proporcionada.
26	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Solicitó información de quejas por personas que padecen VIH/SIDA y que fueron despedidas por tener esta enfermedad.	Información proporcionada.
27	Sexta Visitaduría General Oficialía Mayor Centro Nacional de Derechos Humanos Comité de Transparencia	Solicitó información de personal de esta Comisión Nacional.	Información proporcionada.
28	Tercera Visitaduría General Comité de Transparencia	Solicitó información diversa de los centros penitenciarios ubicados en el Estado de México.	Información proporcionada.
29	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de las quejas recibidas por acoso sexual, abuso sexual, en las siguientes universidades públicas. UNAM, UAM y UACM, de 2006 a 2016.	Información proporcionada.
30	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y de Asuntos Jurídicos Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de las recomendaciones emitidas al Gobierno de Veracruz.	Información proporcionada.
31	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de quejas por vulneración a Derechos Humanos a niños, niñas, adolescentes y extranjeros, no acompañados en tránsito, en el Estado de Guanajuato, de 2014 a 2016.	Información proporcionada.
32	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de quejas presentadas por vulneración a los Derechos Humanos de menores de edad, migrantes, de 2014 a 2016.	Información proporcionada.
33	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de las quejas presentadas en agravio a grupos migrantes, de 2011 a 2016.	Información proporcionada.

Núm.	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
34	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de quejas, recomendaciones, sobre el derecho a no ser sometido a tortura, tratos crueles inhumanos o degradantes, de 2014 a 2015.	Información proporcionada.
35	Primera Visitaduría General Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y Asuntos Jurídicos Centro Nacional de Derechos Humanos Comité de Transparencia	Solicitó copia de la propuesta de la dictaminación de víctimas.	Información proporcionada.
36	Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y de Asuntos Jurídicos Centro Nacional de Derechos Humanos Comité de Transparencia	Solicitó información de las labores de esta Comisión Nacional.	Información proporcionada.
37	Unidad de Transparencia	¿Cuántas demandas suelen haber contra los Derechos Humanos?	No aclaró.
38	Unidad de Transparencia	¿Cuántos casos de violencia se han registrado en el año 2016?	No aclaró.
39	Unidad de Transparencia	Me gustaría saber si ustedes pueden responderme estas dudas o es necesario acudir directamente a la sede. ¿Cuáles son sus principales funciones hacia la discriminación? ¿Cuál es su estructura organizativa (organigrama)? ¿Qué servicios ofrece principalmente a personas discriminadas? ¿Cuál es la cobertura y el perfil de los usuarios? ¿Sus principales programas institucionales ya sean dirigidos a la discriminación o en general? ¿Existe algún trabajador social actualmente laborando o actuando en esta institución?.	No aclaró.
40	Sexta Visitaduría General Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y de Asuntos Jurídicos Comité de Transparencia	Solicitó información de recomendaciones emitidas en materia tributaria y tratados internacionales.	Información proporcionada.
41	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Solicitó los correos electrónicos institucionales de todos los empleados vigentes y activos hasta la fecha, de la sede en Yucatán.	Información proporcionada.
42	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Solicitó información del personal de esta Comisión Nacional.	Información proporcionada en términos de ley.
43	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Solicitó información del personal de esta Comisión Nacional.	Información proporcionada.
44	Unidad de Transparencia	Solicitó información estadística de quejas recibidas por violaciones a los Derechos Humanos, en 2016.	No aclaró.
45	Unidad de Transparencia	Solicitó información estadística de las quejas en trámite.	No aclaró.
46	Sexta Visitaduría General Comité de Transparencia	Solicitó información estadística del cumplimiento al Derecho Humano de la Cultura.	No aclaró.
47	Cuarta Visitaduría General Comité de Transparencia	Solicitó diversa información relativa a pueblos indígenas.	Información proporcionada.
48	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de quejas por violación a los Derechos Humanos dentro de los planteles de educación militar dependientes de la Secretaría de la Defensa Nacional, desde la creación de esta Comisión Nacional a la fecha.	Información proporcionada.
49	Unidad de Transparencia	Solicitó conocer los salarios generales.	No aclaró.
50	Primer Visitaduría General Comité de Transparencia	Solicitó información estadística por desaparición forzada en lo que va de 2016.	Información proporcionada.

Núm.	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
51	Cuarta Visitaduría General Órgano Interno de Control Comité de Transparencia	Solicitó copia certificada del recurso de impugnación número CNDH/OIC/ARIN/6S/16.	Información proporcionada.
52	Oficialía Mayor Dirección General de Comunicación Comité de Transparencia	Solicitó información diversa del presupuesto asignado para la campaña publicitaria de 2017.	Información proporcionada
53	Unidad de Transparencia.	Solicitó cuántos casos de secuestro, violación se presentaron en 2016 y cuantas constancias de que se presentó una denuncia ante dicho caso.	Información proporcionada
54	Unidad de Transparencia	Solicitó información sobre las funciones de la CNDH?	Información proporcionada.
55	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Solicitó información estadística de quejas por el derecho específico del acceso y disfrute de la cultura, como lo señala el artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.	Información proporcionada.
56	Unidad de Transparencia	Solicitó información sobre los Derechos Humanos.	Información proporcionada.
57	Unidad de Transparencia	Solicitó los fondos y fidecomisos operados por la dependencia, sus organismos desconcentrados y descentralizados.	Información proporcionada.
58	Unidad de Transparencia	Solicitó orientación sobre la presentación de una queja	Información proporcionada.

C. Recursos en trámite, recibidos y resueltos

Diciembre	
Recursos	Núm.
En trámite	6
Recibidos	1
Resueltos	1

Solicitudes contestadas en el periodo

Núm.	Recurso	Descripción de conclusión
1	El solicitante recurrió por no estar de acuerdo con la respuesta otorgada toda vez que quería se le proporcionara una publicación de un libro y se le proporcionó una liga electrónica	Sobreseído.



GACETA 317 • DIC • 2016
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Actividades de la CNDH

PRESIDENCIA

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

- El 1 de diciembre asistió al evento conmemorativo del Día Mundial del SIDA organizado por la Secretaría de Salud. Durante su intervención, llamó la atención sobre el hecho de que la suma de esfuerzos de las diferentes instituciones y las organizaciones civiles ha permitido que las violaciones de los derechos humanos a las personas con VIH/sida sean denunciadas con mayor frecuencia, pues el objetivo es combatir el estigma y la discriminación. Preciso que hay que decir no a la intolerancia y a la discriminación.
- El 2 de diciembre participó en la Reunión del Consejo Centroamericano de Procuradoras y Procuradores de Derechos Humanos, organizada por la Oficina Regional de América Central del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y la Defensoría del Pueblo de la República de Panamá, la cual se celebró en la ciudad de Panamá, Panamá. En el marco de este evento, asistió a la “Presentación sobre los informes de protección integral a defensores y defensoras de derechos humanos”, por parte del señor Michel Forst, Relator Especial de Naciones Unidas sobre la situación de los defensores y las defensoras de derechos humanos y del relator de la CIDH, doctor Jesus Orozco, y participó como ponente en la mesa “Comentarios desde el papel que deben jugar las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos en la protección Integral a defensores y defensoras de derechos humanos”.

Durante su intervención, convocó a los *Ombudsperson* de la región centroamericana para que, junto con los Estados nacionales, impulsen prácticas preventivas de las situaciones de riesgo que enfrentan las personas defensoras de derechos humanos, así como otras que eviten la criminalización en su contra, para que realicen libremente su labor y las víctimas que representan accedan a la justicia a que tienen derecho. Adicionalmente, participó en la suscripción del convenio de colaboración celebrado entre la CNDH y la Defensoría del Pueblo de Panamá, para el desarrollo e implementación de actividades conjuntas, programas y planes en materia de derechos humanos, centrado en la atención de temas comunes como migración, trata de personas, pueblos indígenas, personas defensoras de derechos humanos, derechos de la mujer y la niñez, prevención de la tortura y promoción de sus legislaciones en armonía con los instrumentos internacionales, entre otros.

- El 5 de diciembre acudió a la conmemoración del Día Internacional de las Personas con Discapacidad, organizado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). Con motivo de esta conmemoración, la CNDH se pronunció por la necesidad de consolidar un cambio en la forma de entender la discapacidad en México, para lograr transitar de la visión médico-asistencialista a un enfoque de dignidad y respeto, en el cual la atención a las personas que la viven ya no debe ser vista como un asunto eminentemente médico o altruista, sino sobre todo de derechos humanos y desarrollo social.

- El 6 de diciembre participó en el acto, por medio del cual la CNDH y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en México (UNICEF, por sus siglas en inglés) presentaron la herramienta denominada orientaciones para las áreas especializadas en los derechos de las niñas, niños y adolescentes, mediante la cual se busca sensibilizar y capacitar a servidores públicos de las comisiones estatales de derechos humanos responsables de garantizar la protección de los derechos fundamentales de este grupo poblacional, sobre la atención prioritaria que deben brindar y el establecimiento de mecanismos accesibles para que niñez y adolescencia presenten quejas de manera directa y puedan ejercer plenamente sus derechos. Durante su intervención, señaló que ante los mayúsculos retos que existen en México para mejorar las condiciones de vida de las niñas, niños y adolescentes, se debe trabajar en la erradicación de cualquier disposición, interpretación, práctica o tradición que permita o autorice su explotación, el trabajo infantil, el uso de la fuerza o de la violencia o privaciones que les causen trastornos alimenticios. Apuntó que el reconocimiento y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes trae consigo el fortalecimiento de su condición de personas en crecimiento, con capacidad de comprender el entorno, de expresar ideas, sueños y sentimientos, así como de ser tomados en cuenta.
- El 7 de diciembre intervino en el acto conmemorativo del 4o. Aniversario del Mecanismo para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas, en el que subrayó la gravedad de la situación en que los mismos trabajan y desarrollan sus actividades, resaltando la necesidad de establecer políticas públicas para prevenir agresiones en su contra y proteger el desarrollo de las tareas que realizan. Señaló que entre los agravios que se cometen en contra de periodistas y defensores, destacan, por su gravedad, los homicidios, desapariciones, lesiones, amenazas e intimidación, así como la insuficiente actuación de las autoridades en la investigación y esclarecimiento de los ilícitos cometidos en su contra, lo que se traduce en desaliento y temor entre los miembros de esos colectivos, como consecuencia de la inseguridad física y jurídica que les aquejan.
- El 8 de diciembre participó en el acto, por medio del cual se suscribió el convenio específico de colaboración celebrado entre la CNDH y el Programa Universitario de Estudios de Género de la UNAM, el cual tiene como objeto sentar las bases para el desarrollo conjunto del Ciclo de Conferencias “Elvia Carrillo Puerto”, el cual buscará divulgar entre la ciudadanía y autoridades, información especializada en materia de género, derechos humanos e igualdad entre hombres y mujeres.

Posteriormente, en esa misma fecha, participó, como comentarista, en la presentación del libro *El fenómeno de la trata de personas* de la autoría de María Olga Noriega Sáenz y Alan García Huitrón. En esa fecha, dentro de las actividades 16 días de activismo contra la violencia contra las mujeres, develó, la placa alusiva en el auditorio del CENADEH, que llevará el nombre de la ex ministra María Lavalle Urbina, mexicana que recibió el premio de derechos Humanos de la ONU.

- El 12 de diciembre encabezó, junto con el titular del Poder Ejecutivo Federal, la ceremonia de entrega del Premio Nacional de Derechos Humanos 2016, distinción que este año fue conferida por el Consejo de Premiación con carácter *post mortem* al doctor Rodolfo Stavenhagen Gruenbaum, por su destacada trayectoria en la promoción efectiva y defensa de los derechos humanos de los pueblos y comunidades indígenas. Asimismo, se confirió una mención honorífica a Sharon Zaga Mograbi, por su labor y dedicación, desde el Museo Memoria y Tolerancia, en la enseñanza y divulgación de una cultura de tolerancia, no discriminación y respeto a los derechos humanos.

Durante su participación en esta ceremonia, además de referirse a los méritos y trayectoria de las personas que fueron premiadas, señaló que el respeto a los derechos humanos es el eje que debe sustentar las políticas públicas y las acciones que se emprendan en todos los ámbitos del poder público, incluido por supuesto, el relativo a la seguridad, en todas sus dimensiones, de las y los mexicanos. En este sentido, cualquier instrumento jurídico que se formule para dar certeza a sus actores, necesariamente debe tomar como premisa el reconocimiento y respeto de la dignidad de las personas, base de los derechos humanos, así como la vigencia del esquema de competencias y atribuciones previsto en la Constitución. Enfatizó que la seguridad pública es una función que corresponde, y debe estar a cargo, de institu-

ciones de carácter civil; nuestra Fuerza Armada debe volver, cuando las condiciones del país así lo permitan, a las funciones que le son propias, debiéndose establecer para ello una ruta gradual y verificable, por lo que el carácter extraordinario de su participación en tareas de seguridad pública no debe asumirse como algo permanente o promoverse que así sea.

No defraudemos –abundó– lo que la sociedad espera de nosotros. Si bien es cierto que el contexto es adverso, también se presenta la oportunidad de cimentar las instituciones y procesos que permitan el abatimiento de la corrupción y de la impunidad en México, así como permitir la mejor y debida persecución de los delitos. Con certeza, de que la ley se aplicará de manera imparcial y no será objeto de negociación alguna. Con la confianza, de que las investigaciones que se lleven a cabo serán objetivas, integrales y respetarán los derechos inherentes a las personas. Sólo de esta forma, México podrá recuperar la armonía social, la paz y la normalidad en nuestra convivencia cotidiana, que genere el entorno idóneo para el ejercicio y goce de los derechos humanos, sin exclusión, sin discriminación y sin intolerancia.

- El 14 de diciembre asistió al informe anual de actividades correspondiente a 2016, del Ministro Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- El 20 de diciembre acudió a la última sesión del año del Consejo Nacional de Seguridad Pública, encabezado por el Presidente de la República.

PRIMERA VISITADURÍA GENERAL

PROGRAMA SOBRE ASUNTOS DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA

Taller “Prevención y Atención de la Violencia Sexual en Niñas, Niños y Adolescentes”, Guadalajara, Jalisco Con la finalidad de atender las solicitudes del ISSSTE Jalisco, personal adscrito al Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, impartió el taller “Prevención y Atención de la Violencia Sexual en Niñas, Niños y Adolescentes” a servidores(as) públicos del sector salud, el día 5 de diciembre de 2016 en Guadalajara, Jalisco.

El objetivo fue promover los derechos humanos de la niñez y la adolescencia, se abordó la necesidad de erradicar cualquier disposición normativa, interpretación, práctica o tradición que aliente la violencia en contra de niñas, niños y adolescentes; los castigos corporales; los matrimonios forzados o tempranos; la violencia psicológica; las acciones u omisiones que interrumpan su salud física, emocional o su desarrollo psicológico y la violencia sexual.

Durante el desarrollo del taller, se sensibilizó al público asistente para que dentro del ámbito de sus atribuciones, se generen acciones que contribuyan a que las personas rompan el silencio contra las agresiones sexuales de niñas, niños y adolescentes, ya que se requiere un cambio en la mentalidad de la sociedad para no ser permisivos y sí condenar y denunciar toda forma de vulneración que afecte el libre desarrollo de la personalidad de la niñez y adolescencia, bien se presente en los hogares, en las escuelas, en la calle, en los centros de atención infantil, de asistencia social, o a través de las redes sociales.

En el taller se contó con la participación de 53 servidoras y servidores públicos del sector salud de dicha entidad.

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

Foro “Primer Encuentro Nacional de Organismos Públicos para la Inclusión de las Personas con Discapacidad”, La Paz, Baja California Sur La Dirección General Adjunta de Atención a la Discapacidad llevó a cabo los días 5, 6 y 7 de diciembre de 2016 en La Paz, Baja California Sur, el foro denominado “Primer Encuentro Nacional de Organismos para la Inclusión de las Personas con Discapacidad”. Dicho evento tuvo por objeto conjuntar las voluntades de los diferentes actores públicos que trabajan por la inclusión de las personas con discapacidad de distintas entidades federativas, a fin de compartir y comparar las experiencias exitosas que han tenido en el marco de las funciones que desarrollan a través de los organismos que representan.

Al encuentro asistieron servidores públicos de 17 entidades federativas, tales como Baja California, Baja California Sur, Querétaro, Sinaloa, Sonora, Morelos, Guerrero, Chihuahua, Coahuila, Guanajuato, Jalisco, Hidalgo, Zacatecas, Nuevo León, Puebla, Tlaxcala y Yucatán, así como representantes de institutos para la inclusión de las personas con discapacidad, de sistemas estatales y municipales para el desarrollo integral de la familia y de procuradurías de derechos de las personas con discapacidad.

Cada uno de los representantes impartió una conferencia compartiendo información sobre la creación del organismo al que pertenecía, la capacidad de acción interinstitucional, las acciones, las experiencias exitosas, los retos y las áreas de oportunidad identificadas, con el propósito de que otras instituciones puedan adaptar los modelos exitosos a su realidad estatal. Lo anterior, con la finalidad de crear un instituto especializado en materia de discapacidad que no dependa de los DIF Estatales, Secretarías de Desarrollo, u otras instituciones de asistencia.

Cabe destacar que se tuvo una asistencia total de 44 servidores públicos.

PROGRAMA ESPECIAL DE VIH/SIDA Y DERECHOS HUMANOS

Talleres “Actualización en VIH y derechos humanos”, Pochutla, Oaxaca Por invitación de la Asociación Civil IDEAS, educación y derechos humanos, los días 1 y 2 de diciembre del año en curso, personal adscrito al Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos de esta Comisión Nacional, se dirigió a Pochutla, Oaxaca, con el fin de impartir dos talleres sobre el tema “Actualización en VIH y derechos humanos”, en el contexto del programa *Hablemos de Sexualidad*, dirigido a jóvenes indígenas de la costa de ese estado.

En dichos talleres, se apuntó que si bien la infección por VIH ya es controlable por medio de medicamentos antirretrovirales, sigue siendo mortal si no es tratada de manera adecuada y oportuna, así como que epidemiológicamente, el estado de Oaxaca es uno de los estados con mayor proporción de mujeres con VIH respecto a la cantidad de hombres detectados con VIH, pues hay tres hombres por cada mujer viviendo con el virus.

Asimismo, se hizo énfasis en el hecho de que el ejercicio de la sexualidad, si bien es un derecho de todas las personas, también conlleva responsabilidades y una de ellas es no adquirir ni transmitir el VIH.

A los talleres acudieron jóvenes que participan en el programa “Hablemos de Sexualidad” y miembros de organizaciones de la sociedad civil, logrando un impacto en 109 personas.

Conferencias “VIH, Derechos, Estigma y Discriminación”, Tepic, Nayarit Por invitación de la Organización *AIDS Healthcare Foundation*, el día 1 de diciembre de 2016, personal adscrito al Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos de este Organismo Nacional, se dirigió a Tepic, Nayarit, con el fin de impartir tres Conferencias sobre el tema “VIH, Derechos, Estigma y Discriminación”.

En dichas conferencias, se explicó cómo el VIH se ha extendido en poblaciones denominadas “clave”, debido a que en ellas la prevalencia de la infección por VIH es mayor que en la población abierta. Además, se describió cómo esas poblaciones ya eran discriminadas desde antes de que apareciera la pandemia, por lo que al estigma original se sumó otro más; los medios de comunicación, así como ciertos grupos religiosos empezaron a difundir la ecuación VIH=Diversidad sexual o VIH=hombres que tienen sexo con hombres, motivo por el cual, los actos discriminatorios contra las poblaciones no heterosexuales se han multiplicado, obstaculizando la labor de prevención de la transmisión del virus.

El público asistente a las conferencias estuvo conformado por estudiantes universitarios, teniendo una audiencia de 186 personas.

Conferencia y Mesa Redonda “Identidad de género”, Guadalajara, Jalisco Por invitación de la Red Mexicana de Mujeres Trans, A.C., los días 6 y 7 de diciembre de 2016, el Director del Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos de este Organismo Nacional, se dirigió a Guadalajara, Jalisco, con el fin de impartir una conferencia y una mesa redonda sobre el tema “Identidad de género”.

En dichas actividades, el Director del Programa, diferenció los conceptos de género (construcción cultural) y sexo (biológico), para pasar a explicar que ocasionalmente la identidad de género no coincide con el sexo biológico, ni con el género asignado al nacer. Además, señaló que esta condición no constituye una enfermedad mental y que la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, en su artículo 9, fracción XXVIII prohíbe “Realizar o promover violencia física, sexual, o psicológica, patrimonial o económica por la edad, género, discapacidad, apariencia física, forma de vestir, hablar, gesticular o por asumir públicamente su preferencia sexual, o por cualquier otro motivo de discriminación”.

De igual forma, relató los adelantos legales en cuanto al reconocimiento de la identidad de género en la Ciudad de México y enfatizó en una reforma que entre otros, tuvo por objeto reconocer jurídicamente la identidad genérica de las personas trans y que derivó en el establecimiento, a través del artículo 135 bis del Código Civil de la Ciudad de México, de que se entenderá por identidad de género “la convicción personal e interna, tal como cada persona se percibe así misma, la cual puede corresponder o no, al sexo asignado en el acta primigenia”.

El público estuvo conformado por miembros de organizaciones de la sociedad civil, teniendo un total de 46 asistentes.

Talleres “Derechos humanos de las personas que viven con VIH”, Almoloya de Juárez, Estado de México

Por invitación del Departamento de Capacitación del Centro Federal de Readaptación Social 1 Altiplano, los días 7, 8 y 9 de diciembre del año en curso, personal adscrito al Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos de esta Comisión Nacional, se dirigió a dicho Centro, ubicado en Almoloya de Juárez, Estado de México, con el propósito de impartir tres talleres sobre “Derechos humanos de las personas que viven con VIH”.

En dichos talleres, se expusieron los conceptos básicos del VIH y el sida, para posteriormente abordar la cuestión del estigma y la discriminación contra estas poblaciones. Asimismo, se abordaron los derechos de las personas que viven con VIH o con sida, particularmente en los Centros de Readaptación Social, insistiendo en que no hay motivo para discriminarles o aislarles del resto de la población del CEFERESO, a menos que su condición de salud así lo exija, para protegerles a ellos, no al resto de la población, que no está en riesgo. También se insistió en que se deben respetar sus derechos sexuales, su derecho al libre desarrollo de su personalidad y su dignidad humana en todo momento, así como su derecho a la protección de la salud.

En los talleres se contó con la participación de 183 servidores públicos del sector penitenciario.

Conferencia “Inclusión social, derechos humanos y diversidad sexual”, Puebla, Puebla

Por invitación de la Secretaría de Derechos Humanos e Inclusión Social del partido político Movimiento Ciudadano y dentro del Ciclo de Conferencias enmarcadas en el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer y el Día Internacional de los Derechos Humanos, el 7 de diciembre de 2016, personal adscrito al Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos, se dirigió a Puebla, Puebla, con el fin de dictar la Conferencia “Inclusión social, derechos humanos y diversidad sexual”.

En dicha Conferencia se disertó acerca de la diversidad sexual, las poblaciones lésbica, gay, bisexual, travesti, transgénero, transexual, *queer*, intersexual y asexual (LGBTTTIQA) y sobre los instrumentos legales que protegen sus derechos fundamentales, tales como nuestra Carta Magna, en cuyo artículo 1o. establece la igualdad entre todas las personas y prohíbe la discriminación por género y por preferencia sexual y la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Además, se hizo referencia a la tesis jurisprudencial 1a./J. 43/2015 (10a.) de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), emitida en junio de 2015, que determinó que cualquier ley que prohíba el matrimonio entre personas del mismo sexo es inconstitucional.

Asimismo, se hizo énfasis en los adelantos legales en cuanto al reconocimiento de la identidad de género en la Ciudad de México y enfatizó en una reforma que

entre otros, tuvo por objeto reconocer jurídicamente la identidad genérica de las personas trans y que derivó en el establecimiento, a través del artículo 135 bis del Código Civil de la Ciudad de México, de que se entenderá por identidad de género “la convicción personal e interna, tal como cada persona se percibe así misma, la cual puede corresponder o no, al sexo asignado en el acta primigenia”.

El público asistente estuvo compuesto por miembros de organizaciones de la sociedad civil, teniendo un impacto en 130 personas.

Conferencia “Diversidad sexual y derechos humanos”, La Paz, Baja California Sur

Por invitación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California Sur, el 13 de diciembre de 2016, el Director del Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos de esta Comisión Nacional, se dirigió a La Paz, Baja California Sur, con el propósito de participar en el *Foro Políticas públicas y acciones para la igualdad y no discriminación por orientación sexual e identidad de género*, y dictar la Conferencia “Diversidad sexual y derechos humanos”.

En dicha Conferencia, el Director del Programa hizo referencia a los avances en políticas públicas que favorecen a las poblaciones lesbica, gay, bisexual, travesti, transgénero, transexual, intersexual, queer, y asexual (LGBTTTIQA), particularmente en la Ciudad de México, donde el matrimonio igualitario ya es un hecho, así como en otros nueve estados del país: Coahuila, Colima, Nayarit, Michoacán, Morelos, Campeche, Jalisco, Quintana Roo y Chihuahua.

También se refirió al artículo 1° de nuestra Carta Magna, que prohíbe la discriminación, de manera particular y expresa por cuestiones de género y por preferencia sexual, así como a la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, que también incluye la prohibición de discriminar por identidad de género, preferencia sexual, vestimenta y otros motivos, a manera de protección a las poblaciones consideradas como parte de la diversidad sexual.

El público asistente a la Conferencia estuvo conformado por servidores públicos, teniendo un impacto en 68 personas.

TERCERA VISITADURÍA GENERAL

MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA

Recomendaciones M-01/2016 y M-02/2016 sobre los centros de reclusión que dependen del Gobierno del Estado de Nuevo León y las agencias y fiscalías del Ministerio Público de la Fiscalía General del Estado de Veracruz

A fin de complementar la labor del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, y contribuir de manera efectiva a la solución de las diversas problemáticas que se han detectado en las visitas iniciales y de seguimiento, a los lugares de detención e internamiento visitados en la República Mexicana, durante 2016, se emitieron las Recomendaciones M-04/2016 Sobre Centros de Reclusión que dependen del Gobierno del Estado de Hidalgo y M-05/2016 Sobre lugares de detención que dependen de los HH. Ayuntamientos de Álamos, Banámichi, Benjamín Hill y Etchojoah en el Estado de Sonora, en donde se han señalado los aspectos más apremiantes a atender con el propósito de que se logren cambios positivos en los lugares de detención, como resultado de su cumplimiento.

Informe 9/2016 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre los Centros Federales de Readaptación Social y de Rehabilitación Psicosocial

Con el propósito primordial de prevenir la tortura y otros crueles, inhumanos o degradantes y mejorar las condiciones en que se encuentran las personas privadas de su libertad, el 23 de diciembre de 2016, se emitió el Informe 9/2016 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT), sobre los Centros Federales de Readaptación Social y de Rehabilitación Psicosocial, a través del cual se señalan los diversos aspectos o situaciones de riesgo que pudieran generar tortura o maltrato y las propuestas para solventarlas, así como las observaciones a la legislación aplicable que se encuentra en contradicción con la Constitución en materia de derechos humanos.

Actividades de promoción

Ciclo de Cine-Debate

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

TEMA	DERECHOS HUMANOS QUE SE ANALIZAN	DÍA	FILME	COMENTARISTA	NÚMERO DE ASISTENTES
Reclusión en países extranjeros	Reclusión en países extranjeros	9 de diciembre de 2016	<i>Expreso de medianoche</i> (1978), Estados Unidos, Dir. Alan Parker.	Dr. Samuel Alvarez García	41

Actividades de difusión

Distribución de material

Con la finalidad de contribuir a la formación de una cultura de respeto a los derechos humanos de quienes se encuentren bajo cualquier forma de detención o prisión, se distribuyó el siguiente material:

NÚM.	FORMATO	TÍTULO	CANTIDAD
1	Catálogo	<i>Concurso de diseño de cartel para la prevención de la tortura en instituciones de detención del país</i>	50
2	Libro	<i>Compilación de instrumentos internacionales sobre derechos humanos de las personas en reclusión</i>	37
3	Libro	<i>Ciclo cine-debate "sistema penitenciario, adolescentes que infringen la ley penal y prevención de la tortura a través de un enfoque cinematográfico"</i>	40
4	Fascículo	<i>Colección. Fascículo 1. La sobrepoblación en los centros penitenciarios de la República mexicana. Análisis y pronunciamiento.</i>	37
5	Fascículo	<i>Colección. Fascículo 2. Clasificación penitenciaria. Análisis y pronunciamiento.</i>	37
6	Fascículo	<i>Colección. Fascículo 3. Los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial e inimputables en centros penitenciarios. Análisis y pronunciamiento</i>	37
7	Fascículo	<i>Colección. Fascículo 4. El derecho a la protección de la salud. Análisis y pronunciamiento</i>	37
8	Fascículo	<i>Colección. Fascículo 5. Penas de prisión excesivas. Análisis y pronunciamiento (racionalización de la pena de prisión)</i>	37
9	Fascículo	<i>Colección. Fascículo 6. Supervisión penitenciaria. Análisis y pronunciamiento</i>	37
10	Fascículo	<i>Colección. Fascículo 7. Perfil del personal penitenciario en la república mexicana.</i>	39
11	Fascículo	<i>Colección. Fascículo 8. Antecedentes penales.</i>	39
12	Fascículo	<i>Compilación de instrumentos internacionales en materia de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.</i>	37
Total			464

CUARTA VISITADURÍA GENERAL

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

Actividades de divulgación

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

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

- 1) 8 de diciembre, se desarrolló una plática sobre “Las Violaciones a los Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas”, con elementos de Seguridad Pública Estatal y Municipal en Ciudad Victoria, Tamaulipas, en coordinación con la Comisión Nacional de Seguridad y la Universidad de Seguridad y Justicia del Estado de Tamaulipas, en la cual participaron 35 elementos: 15 mujeres y 20 hombres.
- 2) 9 de diciembre, se desarrolló una plática sobre “Las Violaciones a los Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas”, con elementos de Seguridad Pública Estatal y Municipal en Ciudad Victoria, Tamaulipas, en coordinación con la Comisión Nacional de Seguridad y la Universidad de Seguridad y Justicia del Estado de Tamaulipas, en la cual participaron 36 elementos: 11 mujeres y 25 hombres.
- 3) 14 de diciembre, se realizó la conferencia sobre “Los Intérpretes-Traductores en la Defensa de los Derechos de los Pueblos Indígenas”, impartida por el licenciado Baltazar Xool May, Responsable de la oficina Regional de Tekax, para la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, dirigida a Servidores Públicos de la CNDH, diversas instituciones y estudiantes en el marco del Ciclo de Conferencias *Reconocimiento y Regulación de los Derechos Indígenas*, en las instalaciones del CENADEH en la Ciudad de México, a la cual asistieron 35 personas: 24 mujeres y 11 hombres.

PROGRAMA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE INDÍGENAS EN RECLUSIÓN

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

SERVICIOS DE ORIENTACIÓN Y GESTIONES A INTERNOS INDÍGENAS ENTREVISTADOS

ENTIDAD FEDERATIVA	FECHA	NOMBRE DEL CENTRO DE RECLUSIÓN	ORIENTACIONES	PETICIONES	INTERNOS ENTREVISTADOS
Querétaro	9 de diciembre	Centro de Reinserción Social Femenil de San José El Alto	1	1	1
		Centro de Reinserción Social San José El Alto	11	6	11
Totales			12	7	12

Actividades de promoción dirigidas a servidores públicos

ENTIDAD FEDERATIVA	FECHA	NOMBRE DEL CENTRO DE RECLUSIÓN	NÚM. DE SERVIDORES PÚBLICOS		
			MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Querétaro	9 de diciembre	Centro de Reinserción Social Femenil de San José El Alto	12	0	12
		Centro de Reinserción Social San José El Alto	9	6	15
TOTALES			21	6	27

PROGRAMA DE ASUNTOS DE LA MUJER Y DE IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES**Actividades de vinculación, capacitación y promoción**

Durante el mes de diciembre del año en curso, se llevaron a cabo 6 actividades de promoción y capacitación a las que asistieron 342 personas: 242 mujeres y 100 hombres.

- 1) El 1 de diciembre, se proyectó la película "Plaza de la Soledad", en el Cine Villa Olímpica, en la delegación Tlalpan, Ciudad de México, a la cual asistieron 202 personas, 146 mujeres y 56 hombres.
- 2) El 2 de diciembre, se impartió la conferencia "Sentencia de Campo Algodonero", en las instalaciones del CENADEH en la delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México, a la cual asistieron 24 personas: 18 mujeres y 6 hombres.
- 3) El 5 de diciembre, se impartió el taller "Perspectiva de género y Derechos Humanos", en Morelia, Michoacán, al cual asistieron 40 personas: 29 mujeres y 11 hombres.
- 4) El 9 de diciembre, se impartió el taller "Principios básicos de género", en la delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, al cual asistieron 11 personas: 7 mujeres y 4 hombres.
- 5) El 9 de diciembre, se presentó la obra de teatro "Violeta, una mujer callada", en la delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México, a la cual asistieron 32 personas: 22 mujeres y 10 hombres.
- 6) El 10 de diciembre, se impartió el foro "Clausura de la campaña Arte Mural por el derecho a una vida libre de violencia contra las mujeres", en la delegación Tlalpan, Ciudad de México, al cual asistieron 33 personas: 20 mujeres y 13 hombres.

Actividades de vinculación, capacitación y promoción

	PERIODO	TOTAL	PORCENTAJE
Meta programada*	Octubre-diciembre 2016	22	100.00
Vinculación	Octubre-diciembre 2016	22	290.90
Promoción y capacitación	Octubre-diciembre 2016	42	
Total		64	

PERSONAS ASISTENTES**	OCTUBRE -DICIEMBRE 2016	T	M	H
		1,953	1,282	671

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

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

Evaluación del 1 al 30 de diciembre de 2016

PELÍCULA				
NÚM.	TÍTULO	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES	MATERIAL DISTRIBUIDO
1	<i>Plaza de la Soledad</i>	Tlalpan, Ciudad de México 01/12/2016	202	1,818
Total			202	

CONFERENCIA				
NÚM.	TEMA	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES	MATERIAL DISTRIBUIDO
1	“Sentencia Campo Algodonero”	Álvaro Obregón, Ciudad de México 02/12/2016	24	0
Total			24	

TALLERES				
NÚM.	TEMA	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES	MATERIAL DISTRIBUIDO
1	“Perspectiva de género y Derechos Humanos”	Morelia, Michoacán 05/12/2016	40	0
2	“Principios básicos de género”	Cuauhtémoc, Ciudad de México 09/12/2016	11	0
Total			51	

OBRA DE TEATRO				
NÚM.	TEMA	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES	MATERIAL DISTRIBUIDO
1	“Violeta, una mujer callada”	Álvaro Obregón, Ciudad de México 09/12/2016	32	0
Total			32	

FORO				
NÚM.	TEMA	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES	MATERIAL DISTRIBUIDO
1	“Clausura de la campaña Arte Mural por el derecho a una vida libre de violencia contra las mujeres”	Tlalpan, Ciudad de México 10/12/2016	33	297
Total			33	297

ENTIDADES FEDERATIVAS, MUNICIPIOS Y DELEGACIONES VISITADOS DURANTE DICIEMBRE DE 2016		
	ESTADO	MUNICIPIO Y/O DELEGACIÓN
1	Ciudad de México	Álvaro Obregón Cuauhtémoc Tlalpan
2	Michoacán	Morelia
Total: 2		Total: 4

QUINTA VISITADURÍA GENERAL

DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y ESTUDIOS

- Durante el mes de diciembre de 2016, la Quinta Visitaduría General distribuyó a lo largo del país, un total de 1,882 materiales de promoción y difusión, entre diversos actores. Asimismo, capacitó a 304 personas, entre los que se encuentran: servidores públicos del ámbito federal, estatal y municipal, así como alumnos del nivel medio superior, en temas como Legalidad y Derechos Humanos de las Personas en Contexto de Migración, Los Derechos Humanos de las Niñas, Niños y Adolescentes en la Migración y Derechos Humanos y Migración.
Se contó con la participación de diversas instituciones como la Secretaría del Migrante del Gobierno de Jalisco, Sistema Estatal de Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Jalisco, Secretaría de Seguridad y Tránsito Municipal del Ayuntamiento de Tequisquiapan, Querétaro, así como el Instituto Politécnico Nacional.
- Finalmente, dentro de las actividades del Programa “Contigo a Casa... tus derechos viajan contigo”, personal de esta Quinta Visitaduría General acudió a diversas terminales de autobuses ubicadas en la Ciudad de México, con el objetivo de asesorar a los viajeros y visitantes acerca de los derechos humanos que deben de ser protegidos por la autoridad nacional, así como distribuir diversos materiales de difusión y promoción entre los connacionales que retornan a México procedentes de los Estados Unidos de América.

PROGRAMA CONTRA LA TRATA DE PERSONAS

Participación en el foro “Día Internacional para la Abolición de la Esclavitud. Trata de Personas: acciones y retos”, Ciudad de México El 2 de diciembre, en el marco del foro *Día Internacional para la Abolición de la Esclavitud. Trata de Personas: acciones y retos*, se impartió la ponencia *Contexto sociocultural de la Trata de Personas en México*. Dicho evento fue organizado por la Secretaría de Desarrollo Social de la Ciudad de México. Contó con un aforo de 190 personas.

Curso “Estrategias para la prevención en materia de trata infantil”, Ciudad de México El 2 de diciembre, se impartió el curso *Estrategias para la prevención en materia de trata infantil*, dirigida a servidores públicos de la Delegación Cuauhtémoc, con la finalidad de proporcionar a las y los asistentes las herramientas necesarias para detectar e identificar posibles niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas. Contó con un aforo de 20 personas y tuvo una duración de cinco horas.

Lanzamiento de la “Campaña de Prevención de la Trata de Personas en Comunidades Rurales e Indígenas”, Ciudad de México El 6 de diciembre, se llevó a cabo el lanzamiento de la *Campaña de Prevención de la Trata de Personas en Comunidades Rurales e Indígenas*, con el objeto de proporcionar información sobre la trata de personas, riesgos y consecuencias, así como formas de prevenir el enganche en diversas lenguas indígenas, a través de materiales y actividades de información general que contribuya a la prevención de sus habitantes. Esta iniciativa contribuirá por un lado a eliminar la barrera lingüística y por otro llegar a las zonas más lejanas del país. Contó con un aforo de 100 personas y tuvo una duración de dos horas.

Presentación del libro “El fenómeno de la trata de personas: Análisis desde las Ciencias Penales y Proyectos de Reforma a la Ley Vigente en la Materia”, Ciudad de México El 8 de diciembre, se llevó a cabo la presentación del libro *El fenómeno de la trata de personas: Análisis desde las Ciencias Penales y proyectos de reforma a la Ley Vigente en la materia*, de los autores Olga Noriega y Alan García Huitrón. Contó con un aforo de 61 personas y tuvo una duración de dos horas.

Conferencia “Prevención de la Trata de Personas de Niñas, Niños y Adolescentes”, Ciudad de México El 9 de diciembre, se impartió la conferencia: *Prevención de la Trata de Personas de Niñas, Niños y Adolescentes*, dirigido a padres de familia de educación básica, con la finalidad de prevenir la trata de personas en niñas, niños y adolescentes, particularmente de los riesgos en las redes sociales, como captación de víctimas para este delito. Contó con un aforo de 300 personas y tuvo una duración de dos horas.

SEXTA VISITADURÍA GENERAL

Realización del Foro Regional sobre Servicios Públicos y Derechos Humanos (zona sur), Cancún, Quintana Roo

La CNDH, en conjunto con la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos (FMOPDH) y la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, llevaron a cabo el cuarto Foro Regional sobre Servicios Públicos y Derechos Humanos, cuyos trabajos se desarrollaron el 8 de diciembre en Cancún, Quintana Roo.

El encuentro convocó a las y los titulares de los ocho organismos protectores de derechos humanos de la zona sur del país, misma que comprende los estados de Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán, con el propósito de compartir experiencias e inquietudes sobre cómo impulsar la adecuada provisión de servicios públicos apegada a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

La declaratoria inaugural del Foro estuvo a cargo del doctor Jorge Ulises Carmona Tinoco, Sexto Visitador General de la CNDH, quien en su intervención manifestó la importancia de integrar la perspectiva de derechos humanos en las prácticas administrativas vigentes encaminadas al abastecimiento de agua potable, saneamiento, la provisión de vivienda, transporte colectivo, gestión de residuos sólidos, entre otros servicios públicos con los que se satisfacen directamente las necesidades más elementales de las personas.

Los trabajos del evento se desarrollaron en una conferencia magistral y cuatro mesas temáticas, las que abordaron: 1. los principios de los derechos humanos; 2. el derecho humano al agua y el saneamiento; 3. los servicios públicos y el desarrollo sostenible, y 4. la perspectiva de género y discapacidad.

El Foro constituyó el cuarto ejercicio regional de 2016, organizado por la CNDH, la FMOPDH y las Comisiones Estatales de las zonas norte, sur, este y oeste, sobre la materia. Con ello, se cumplió el objetivo de promover el diálogo entre los organismos protectores de derechos humanos de las 32 entidades federativas del país, instituciones académicas, sociedad civil y los demás actores involucrados en el abastecimiento de prestaciones públicas inherentes a la dignidad humana.

En el marco de la realización de dichos foros, los *Ombudspersons* de las cuatro regiones del país compartieron la preocupación sobre la insuficiente cobertura y calidad en la provisión de los servicios públicos que trasgrede los derechos humanos, particularmente los de aquellos grupos en situación de vulnerabilidad, como las niñas, niños y adolescentes, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad; respecto a lo cual reiteraron su compromiso para permanecer vigilantes y promover, desde sus respectivos ámbitos de competencia, modificaciones a las disposiciones reglamentarias, prácticas y políticas en materia de servicios públicos, a efecto de integrar en ellas la perspectiva de derechos humanos y, de esta manera, redundar en una mejor protección de los mismos.

Asimismo, se concluyó que dichas acciones resultan inherentes a la planificación, desarrollo y gestión de las ciudades y los asentamientos humanos, pues es ahí donde se proveen los servicios públicos y, por lo tanto, se satisfacen y ejercen diversos derechos. En tal contexto, los resultados de estos cuatro foros se inscriben en el marco del objetivo 11 de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, que convoca a lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles, así como de la Nueva Agenda Urbana, adoptada recientemente en la Conferencia Mundial Hábitat III.

SECRETARÍA EJECUTIVA

- Sistema de la Organización de las Naciones Unidas** El 2 de diciembre, el Presidente y el Secretario Ejecutivo de la CNDH participaron en Panamá en la Reunión del Consejo Centroamericano de Procuradoras y Procuradores de Derechos Humanos, organizada por la Oficina Regional de América Central de la OACNUDH y la Defensoría del Pueblo de la República de Panamá. En el marco de estas reuniones, el Presidente de la CNDH asistió a la “Presentación sobre protección integral a defensores y defensoras de derechos humanos”, por parte del señor Michel Forst, Relator Especial de Naciones Unidas sobre defensores y defensoras de Derechos Humanos y participó como ponente en la Mesa “Comentarios desde el papel que deben jugar las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos en la protección Integral a defensores y defensoras de derechos humanos”. Además, en el marco de este evento, se firmó el Convenio de Colaboración con la Defensoría del Pueblo de Panamá.
- Con motivo de la visita oficial a México, el 13 de diciembre, el Presidente de la CNDH se reunió con el Subcomité para la Prevención de la Tortura de la ONU (SPT), a fin de dialogar sobre diversos temas entre los que destacan la prevención de la tortura en México y el funcionamiento del Mecanismo Nacional de Prevención.
- Alianza Global de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (GANHRI)** El 1° de diciembre se recibió comunicación de la Secretaria del Subcomité de Acreditación de GANHRI, con las recomendaciones formuladas por dicho Subcomité, respecto de la re acreditación de esta Institución Nacional, mismas que serán sometidas al Buró de GANHRI para su aprobación en su próxima reunión en marzo de 2017.
- Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO)** Los días 6 y 7 de diciembre, en preparación para la celebración de la Segunda Cumbre Internacional sobre Migración, que tendrá lugar en México, en mayo de 2017, se llevó a cabo una reunión en la que participaron por la CNDH el Secretario Ejecutivo, la Directora General de la Secretaría Ejecutiva y el Director General de la Quinta Visitaduría General; por la FIO asistieron su Secretario Técnico y la Vicepresidenta Primera, quien también es la Procuradora del Ciudadano de Puerto Rico y Coordinadora General de la Red sobre Migrantes y Trata de Personas de esta Federación; además de un funcionario de la Defensoría del Pueblo de Colombia, así como la Directora y dos representantes más de ProFIO-GIZ. Dicho encuentro tuvo la finalidad de definir los temas y participantes del programa de trabajo a desarrollar en la Segunda Cumbre, así como las cuestiones logísticas previas al evento.
- Acciones de Vinculación y Cooperación** El 1° de diciembre, la Directora General de la Secretaría Ejecutiva, asistió a una reunión en la Secretaría de Relaciones Exteriores, en la que participaron miembros de la sociedad civil y funcionarios de esa dependencia; a fin de abordar temas relacionados con el tercer informe de México ante el Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares de la ONU.

En el marco de la *Reunión del Consejo Centroamericano de Procuradoras y Procuradores de Derechos Humanos*, organizada por la Oficina Regional de América Central de OACNUDH y la Defensoría del Pueblo de la República de Panamá, el 2 de diciembre se firmó en la ciudad de Panamá, el Convenio de Colaboración entre la Defensoría del Pueblo de Panamá y la CNDH.

Del 5 al 7 de diciembre, la Secretaría Ejecutiva asistió al X Simposio Científico Internacional y Asamblea General del Consejo Internacional para la Rehabilitación de Víctimas de la Tortura (IRCT) en cooperación con el Centro de Rehabilitación Mexicano Colectivo Contra la Tortura y la Impunidad (CCTI) el cual tuvo por objetivo intercambiar experiencias e investigaciones sobre la evolución de la rehabilitación de los supervivientes del fenómeno de la tortura.

Se atendió la invitación de la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile, para participar en la VII Conferencia Internacional de Educación en Derechos Humanos “Los desafíos de la sociedad civil”, que tuvo lugar en Santiago, Chile, del 12 al 15 de diciembre y que se realiza anualmente en respuesta al Programa Mundial de las Naciones Unidas para la Educación en Derechos Humanos.

El 15 de diciembre el Presidente de la CNDH, acompañado del Secretario Ejecutivo, sostuvo una reunión con la señora Roberta Jacobson, Embajadora de Estados Unidos en México, en la que comentaron la situación de los migrantes mexicanos.

A invitación del Director General de Política Pública de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Derechos Humanos de la SEGOB, la Directora General de la Secretaría Ejecutiva participó el 15 de diciembre en una reunión sobre la implementación de la metodología de indicadores del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y de la OEA, para el desarrollo de un sistema nacional de evaluación del cumplimiento de los derechos humanos. Dicha reunión fue el inicio del proceso de sistematización de información en materia de derechos humanos.

Respuesta a solicitudes de información de ONG internacionales y particulares

Durante el período comprendido de julio a diciembre de 2016, la Secretaría Ejecutiva recibió 3,524 comunicaciones provenientes del exterior, de las cuales 3,073 corresponden a ONG Internacionales y 147 a particulares del exterior, una de Institución Académica, dos de Asociaciones y una de un medio de comunicación.

SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO CONSULTIVO

DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN INTERINSTITUCIONAL

- I. Nombre del evento: Premio Nacional de Derechos Humanos 2016 y Mención Honorífica.
- II. Lugar y fecha de realización: Salón “Adolfo López Mateos”, Residencia Oficial de Los Pinos, colonia San Miguel Chapultepec, delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11850, el 12 de diciembre de 2016.
- III. Objetivo y finalidad del evento: Dar cumplimiento a la Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles en donde se instituye el Premio Nacional de Derechos Humanos, otorgado anualmente a través de la CNDH, a la persona que se destaque por su participación en la promoción y defensa de los derechos fundamentales.
- IV. Instituciones con las que se coordinó: Presidencia de la República.
- V. Personas que participaron: El licenciado Luis Raúl González Pérez, Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; el licenciado Enrique Peña Nieto, Presidente de la República; el Dip. Edmundo Javier Bolaños Aguilar, Presidente de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados; el Sen. Pablo Escudero Morales, Presidente de la Mesa Directiva del Senado de la República; el Ministro Luis María Aguilar, Morales, Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación; el licenciado Miguel Ángel Osorio Chong, Secretario de Gobernación; la Sra. Elia del Carmen Gutierrez Ruíz, Viuda del doctor Rodolfo Stavenhagen Gruenbaum, galardonado del Premio Nacional de Derechos Humanos 2016; Graco Ramírez Abreu, Gobernador del Estado de Morelos y Presidente de la Conferencia Nacional de Gobernadores; la maestra Claudia Ruiz Massieu, Secretaria de Relaciones Exteriores; la Sra. Sharon Zaga Mograbi, Mención Honorífica 2016; el Sr. Jan Jařab, representante en México de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; el doctor José Narro Robles, Secretario de Salud; el doctor Enrique Graue Wiechers, Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México; el licenciado Roberto Campa Cifirán, Subsecretario de Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación; la Sen. Diva Hadamira Gastélum Bajo, Secretaria de la Comisión de Derechos Humanos del Senado de la República e Integrante del Consejo de Premiación del Premio Nacional de Derechos Humanos 2016; licenciado José Luis Armendáriz González, Presidente de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chihuahua e Integrante del Jurado de Premiación del Premio Nacional de Derechos Humanos 2016; la doctora Mónica González Contró, Consejera del Consejo Consultivo e Integrante del Consejo de Premiación del Premio Nacional de Derechos Humanos 2016; el doctor Raúl Contreras Bustamante, Director de la Facultad de Derecho de la UNAM e Integrante del Jurado de Premiación del Premio Nacional de Derechos Humanos 2016; la doctora Nashieli Ramírez Hernández, Coordinadora General de RIRIKI Intervención Social, S.C. e Integrante del Consejo de Premiación del Premio Nacional de Derechos Humanos 2016; el maestro Renato Sales Heredia, Comisionado de Seguridad Nacional; el maestro Mikel Arriola Peñaloza, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social; la licenciada Lorena Cruz Sánchez, Presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres; la C.P. Nuvia Mayorga Delgado, Directora General de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas; la doctora Silvia Guiroguli Saucedo, Presidenta del Colegio de México; el maestro Felipe de Jesús Martínez Rodarte, Presidente de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos; la Dip. María Concepción Valdés Ramírez, Secretaria de la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Diputados e Integrante del Consejo de Premiación del Premio Nacional de Derechos Humanos 2016.
- VI. Número de asistentes: 350 personas.
- VII. Público al que se dirigió: Galardonados, Consejeros y Funcionarios de la CNDH, Funcionarios del Gabinete Legal y Ampliado, Legisladores, invitados especiales, invitados de los galardonados, Presidentes de las Comisiones y Procuradurías de Derechos Humanos de los Estados, Representantes de Organizaciones No gubernamentales.
- VIII. Principales logros alcanzados: Entrega del Premio Nacional de Derechos Humanos 2016 post mortem, al doctor Rodolfo Stavenhagen Gruenbaum, por su distinguida labor en la promoción efectiva y en la defensa de las garantías fundamentales de las comunidades y pueblos indígenas y mención honorífica a la Sra. Sharon Zaga Mograbi por su labor y dedicación en la enseñanza y divulgación de una cultura de tolerancia, no discriminación y respeto a los derechos humanos.

CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

I. Productos académicos

- Artículos.
 - 1) “Feminismo: genealogía y contribución a los derechos humanos”.

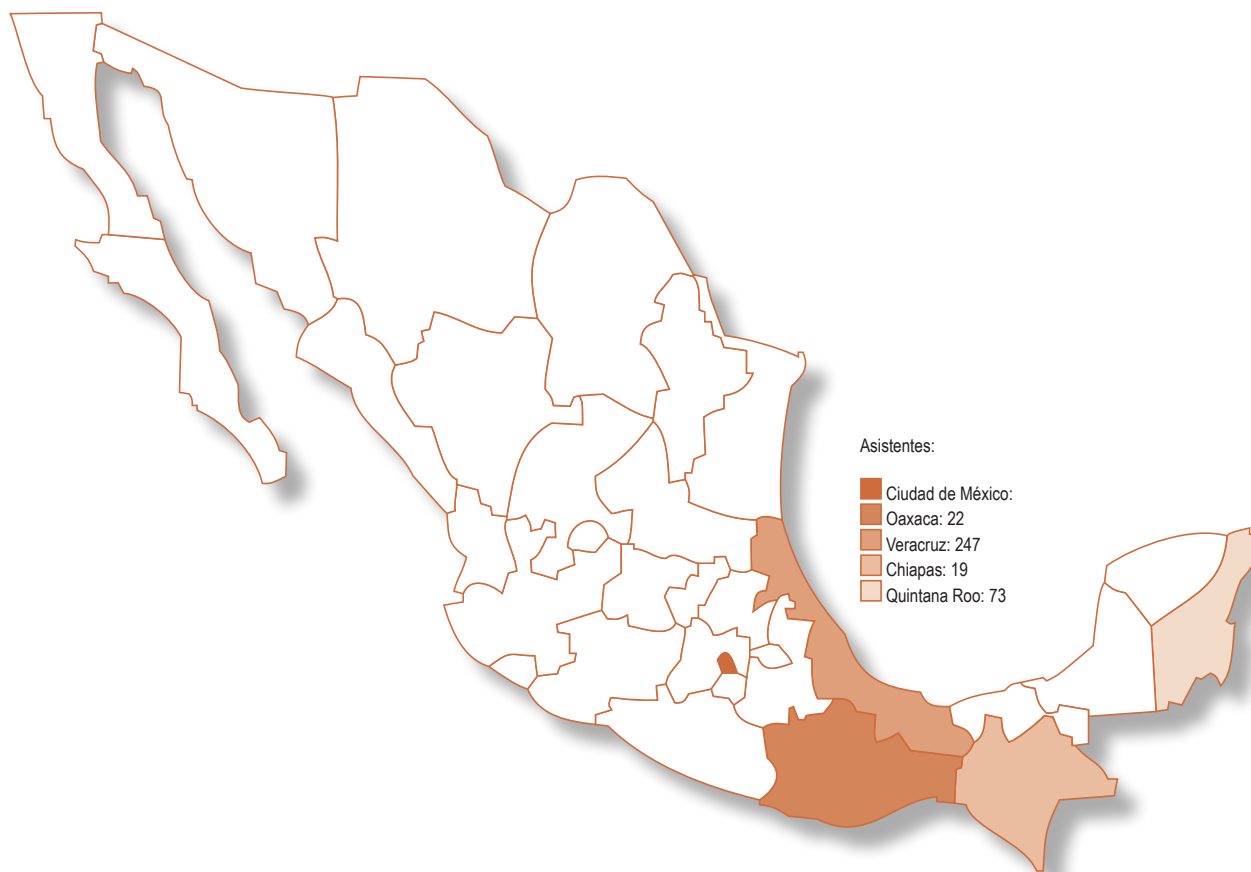
II. Actividades académicas

- Claustro Académico. En la sesión del Claustro Académico celebrado el jueves 15 de noviembre, se discutieron los avances del trabajo de investigación del C. Gustavo Hirales Morán titulado “México, justicia transicional y derecho a la verdad”.
- Conferencias, Cursos de Docencia y/o actividades de vinculación realizadas por personal académico del CENADEH:

TIPO DE ACTIVIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	NÚMERO DE ACTIVIDADES	M	H	TOTAL
Taller	Oaxaca	1	14	8	22
Diplomado	Veracruz	1	7	240	247
Diplomado	Quintana Roo	1	36	37	73
Taller y Conferencia	Chiapas	2	14	5	19
Conferencia	Ciudad de México	1			
Total		6			

Nota: la participación en Oaxaca se realizó en el Instituto de Investigaciones Humanísticas de la UABJO; en el estado de Veracruz se impartieron los módulos “Seguridad Pública y Derechos Humanos” y “Administración pública y Derechos Humanos”, ambos en el marco del Diplomado “Derechos Humanos en las Fuerzas Armadas”; asimismo, como parte de la salida al estado de Quintana Roo, se expuso el tema “Acceso a la justicia por parte de las comunidades indígenas”, en el marco del Diplomado “Derechos Indígenas” organizado por la Universidad Maya de Quintana Roo. La conferencia impartida en el estado de Chiapas se realizó en el H. Ayuntamiento Municipal de Palenque, como parte del foro “Palenque: unidos por la legalidad”, en donde se impartió el tema “Legalidad y derechos humanos: hacia una nueva cultura del servicio público”; en lo que toca al taller realizado en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, denominado “Aplicación del Protocolo de Estambul y Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura”, éste fue organizado por el Instituto de Formación Judicial del Consejo de la Judicatura del Estado de Chiapas. Por último, la conferencia impartida en la Ciudad de México se hizo en la CONDUSEF que se tituló: “

ENTIDADES FEDERATIVAS EN LAS QUE HUBO ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE PROMOCIÓN



III. Programas de formación académica

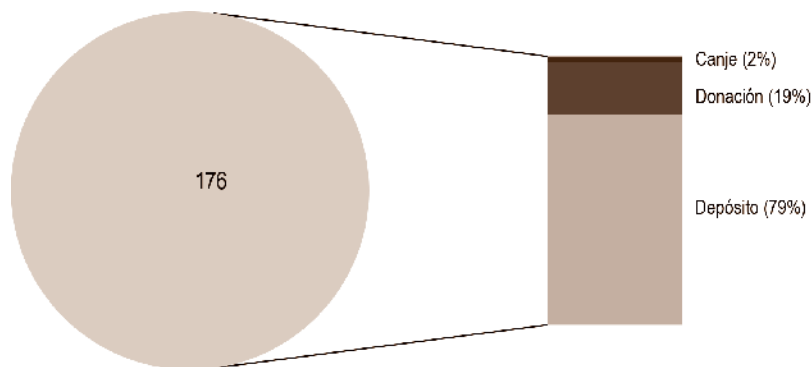
TIPO DE PROGRAMA	ACTIVIDAD REALIZADA	NÚMERO DE PARTICIPANTES	GÉNERO
Becarios 2016	4 becarios remitieron sus tesis finalizadas	4	3 mujeres y 1 hombre
Maestría Interinstitucional	Envío de claves personalizadas para que los aspirantes puedan acceder a la Plataforma del CENEVAL y estar en posibilidades de realizar el examen de ingreso.	230	125 mujeres y 105 hombres
Total		234	128 mujeres y 106 hombres

V. Centro de Documentación y Biblioteca

Incremento del Acervo (Biblioteca)

En el mes que se informa, el acervo de la Biblioteca se incrementó con 176 volúmenes, generándose un total de 25,146 títulos y 51,939 volúmenes, fascículos y/o ejemplares, material que será difundido a través de la Bibliografía de Nuevas Adquisiciones que se publica mensualmente en la *Gaceta* de este organismo.

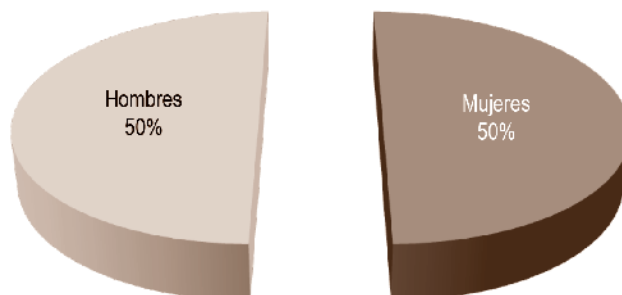
MODALIDADES DEL INCREMENTO DEL ACERVO



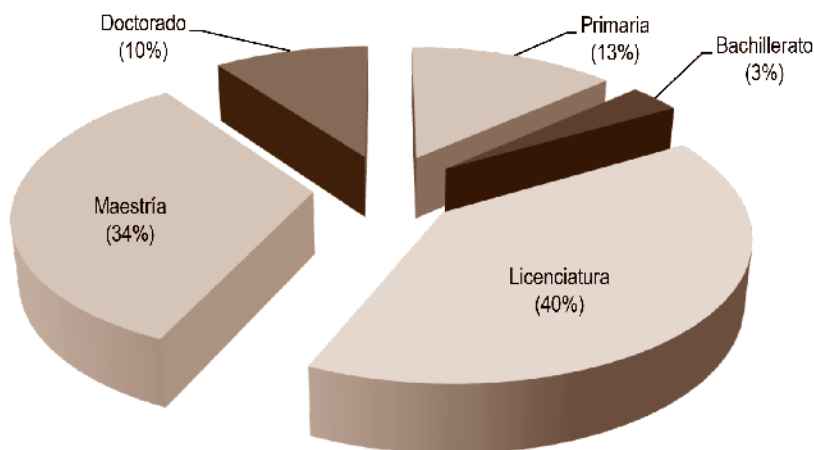
B) Actividades realizadas en el Centro de Documentación y Biblioteca

TIPO DE ACTIVIDAD	NÚMERO
Acciones del incremento del acervo	512
Usuarios y Préstamos	128
Consultas a la Base de Datos	477
Total	1,117

USUARIOS POR GÉNERO



NIVEL DE ESCOLARIDAD DE USUARIOS DE LA BIBLIOTECA

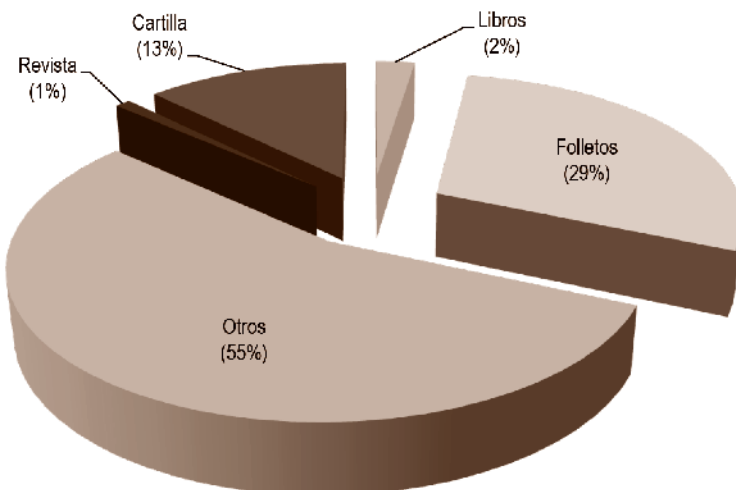


VI. Programa Editorial y de Publicaciones

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

TIPO DE PUBLICACIONES	TIRAJE
No Periódicas	
Libros	2,500
Revista	1,000
Folleto	30,000
Cartillas	13,000
Otros	56,750
Gran total	103,250

PUBLICACIONES NO PERIÓDICAS




VII. Distribución de material editado por la CNDH

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

DISTRIBUCIÓN	
Interna 34,306	Externa 12,034
Total: 43,340	

Nota: algunas de las instituciones a las que se entregó material fueron: Instituto Nacional Electoral, Comisión Estatal de Derechos Humanos de Morelos y Sonora, UACM, UNAM y la CONDUSEF.



GACETA 317 • DIC • 2016
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Síntesis
de Recomendaciones

Las Recomendaciones en su versión completa para consulta están disponibles en:
www.cndh.org.mx/Recomendaciones

Sobre el caso de vulneración al derecho a la propiedad colectiva en relación con la obligación de garantizar el derecho a la consulta previa de las comunidades indígenas afectadas con la construcción de la “Autopista Toluca-Naucaupan”

SÍNTESIS

Ciudad de México, a 9 de diciembre de 2016

Mtra. Rosario Robles Berlanga
Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano

Lic. Rafael Pacchiano Alamán
Secretario de Medio Ambiente y Recursos Naturales

Dr. Eruviel Ávila Villegas
Gobernador Constitucional del Estado de México

Distinguidas autoridades:

1. El 5 de diciembre de 2006, el Gobierno del Estado de México, por conducto de su Secretaría de Comunicaciones (hoy Secretaría de Infraestructura), y el Sistema de Autopistas, Aeropuertos, Servicios Conexos y Auxiliares (SAASCAEM), publicó en la *Gaceta de Gobierno* de esa entidad federativa, la convocatoria de licitación pública SCEM-CCA-01-06, para la construcción, explotación, conservación y mantenimiento de la autopista Toluca-Naucaupan, misma que el 24 de abril de 2007 obtuvo en su favor la Empresa 1, la que para la ejecución de la obra constituyó la Empresa 2, a la que el 7 de septiembre de 2007 le fue expedido el título de concesión correspondiente; iniciando con los trabajos de construcción sin que se haya implementado una consulta previa, libre, informada, culturalmente adecuada y de buena fe a las comunidades indígenas que se ven afectadas con el trazo carretero.

OBSERVACIONES

Derecho a la propiedad colectiva en relación con la obligación de garantizar el derecho a la consulta previa, libre, informada, culturalmente adecuada y de buena fe

2. Este Organismo Nacional constató que el derecho humano a una consulta previa, libre, informada, culturalmente adecuada y de buena fe de las comunidades indígenas otomíes de Xochicuautla y la Concepción; San Lorenzo Huitzilapan, Municipio de Lerma; así como de Santa Cruz Ayotuxco, Municipio de Huixquilucan, fue transgredido por el Gobierno del Estado de México, por conducto del SAASCAEM, pues no se garantizó tal derecho.

3. Toda vez que una de las principales características de la consulta es que debe ser “previa”, lo que implica que deba existir un acercamiento con las comunidades indígenas afectadas en las primeras etapas del plan o proyecto a realizar; sin embargo, esta Comisión Nacional pudo advertir que el proyecto carretero Toluca-Naucalpan tuvo su inicio desde el 5 de diciembre de 2006, cuando se emitió la convocatoria de licitación pública SCEM-CCA-01-06, sin que para tal efecto se haya consultado previamente a las comunidades indígenas por las que pasaría la autopista, decidiendo de manera unilateral sobre el destino de su territorio, pues sin su opinión, se realizó un anteproyecto de la ruta y diversos estudios de preafectabilidad, impacto ambiental, tenencia de la tierra, evaluación económica y análisis financiero. Además de que una vez que la Empresa 1 resultó ganadora de la mencionada licitación, y se creó la Empresa 2 para la ejecución del proyecto carretero, se expidió el título de concesión el 7 de septiembre de 2007; en virtud de lo anterior, la Empresa 2 y el SAASCAEM, aun cuando no se había consultado a las comunidades indígenas que resultarían afectadas con la construcción de la mencionada autopista, comenzaron a realizar diversos trámites, como permisos y autorizaciones para la ejecución del proyecto.
4. Por otro lado, durante la integración del expediente de queja, se publicó el Decreto Expropiatorio del 9 de julio de 2015, en cuyo resultando segundo se argumentó lo siguiente:

“[...] Asimismo, en cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 1o. y 2o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; al Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, así como la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos Indígenas, los días 5, 8, 9, 10 y 12 de junio se llevaron a cabo diversas asambleas con los representantes de la Comunidad San Francisco Xochicuautla y su Barrio La Concepción, con objeto de realizar las consultas que conforme a derecho se requerían por tratarse de una comunidad indígena. Como resultado de ello, la comunidad consultada se pronunció por aprobar la construcción y operación de la Autopista Toluca-Naucalpan y autorizaron a la Secretaría de Comunicaciones del Estado de México, a través del SAASCAEM, a continuar con el proyecto de expropiación correspondiente...”.

5. Previo análisis de la consulta referida en el párrafo que antecede, este Organismo Nacional pudo concluir que la consulta efectuada por el CEDPIEM, no se ajustó a los estándares nacionales e internacionales del derecho a la consulta previa, libre, informada, culturalmente adecuada y de buena fe, toda vez que de los informes de las autoridades que participaron en la “consulta previa, libre e informada” de la “comunidad indígena” de Xochicuautla y la Concepción, tales como: la Universidad Tecnológica del Valle de Toluca; SAASCAEM; CEDPIEM; Director General de Gobierno, Región Lerma, de la Secretaría General de Gobierno; Consejería Jurídica, y Secretaría de Gobierno, se pudo corroborar que no existió una verdadera consulta a los integrantes de la citada comunidad indígena, ya que todas coincidieron en que su intervención, medularmente, tuvo como objeto acudir en calidad de observadores y en caso de pregunta expresa resolver dudas.
6. Por otro lado, si bien se informó que en la “consulta” participaron “Jefes Supremos Indígenas”; los cuales, por dicho de los quejosos, “no son portadores de su voz y voluntad, ya que son nombrados por el Ayuntamiento, y no mediante sus usos y costumbres”; asimismo, derivado del contenido del oficio PMLER/261/15, del 31 de agosto de 2015, de la Presidencia Municipal de Lerma, se constató que quien se ostentó como “Jefe Supremo de Lerma”, también fungía como Coordinador del Instituto de Asuntos indígenas de Lerma; es decir, era funcionario público y al mismo tiempo representante de los pueblos otomíes que habitan en esa demarcación territorial.
7. Además de que no se advirtió de qué manera se dio a conocer dicho proceso de “consulta”, éste fue organizado sin tomar en cuenta a la comunidad indígena; fue programado en un lugar ajeno a la comunidad, debiendo subrayarse que el mismo se cambió de último momento a la Biblioteca del Poder Legislativo del Estado de México.

8. Aunado a que la implementación, ejecución y determinación de la pretendida “consulta” se realizó en una semana (5, 8, 9, 10, 11 y 12 de junio de 2015), tiempo insuficiente para que la comunidad indígena, a través de sus representantes y procedimientos internos, pudiera conocer los detalles, resolver dudas, proponer vías de solución, reflexionar y fijar una postura sobre otorgar o no su consentimiento; por el contrario, los quejosos informaron a este Organismo Nacional que la mencionada consulta fue simulada y desconocían su realización; pues tuvieron conocimiento de la misma, hasta que se hizo mención de ella en el Decreto Expropiatorio publicado el 9 de julio de 2015.
9. En este contexto, quedo acreditado para este Organismo Nacional la violación al derecho a la consulta previa, libre, informada, culturalmente adecuada y de buena fe a las comunidades indígenas; no obstante, resulta improcedente pronunciarse respecto de la reposición del procedimiento de consulta, toda vez que los quejosos aducen que no es posible que ésta reúna la característica de “previa”, aunado a que han manifestado que no pretenden que se reponga ese procedimiento sino que su petición consiste en que, al no haber sido consultados, se debe cancelar el proyecto de carretera que ha sido motivo de la queja. Al respecto, este Organismo Nacional considera que no ha lugar a hacer pronunciamiento respecto de la cancelación del proyecto de construcción de la carretera, dado que la no construcción de la misma tendría que ser resultado de la manifestación expresa de la comunidad a través de una consulta, situación que no se actualiza dada la negativa de los quejosos a realizar este procedimiento. Por otro lado, los permisos y autorizaciones emitidas por las instancias competentes para la realización del proyecto carretero, no pueden ser revocados o invalidados por esta Comisión Nacional, aunado a que los actos relacionados con los trabajos de construcción de la autopista, son del conocimiento del Poder Judicial de la Federación, a través de los juicios de amparo promovidos por los quejosos, en los que inclusive se determinará conforme a Derecho si con la reanudación de los trabajos de construcción del 11 de abril de 2016, se violaron las diversas suspensiones definitivas otorgadas en tales demandas de garantías. En razón de lo expuesto, este Organismo Constitucional Autónomo considera que los efectos de la Recomendación deben ser los siguientes:

I. Evaluación y seguimiento

10. Tomando en cuenta que los quejosos han manifestado en diversas ocasiones, según consta en las documentales correspondientes, no querer que se lleve a cabo una consulta previa y sí que se suspenda de manera definitiva el proyecto carretero y que han planteado establecer el diálogo con las autoridades del Estado de México para analizar alternativas de solución, y que debido a ello se han llevado a cabo 13 mesas de trabajo desde el 11 de abril de 2016 a la fecha, en las que participan servidores públicos de la Secretaría de Gobernación, del Gobierno del Estado de México, organizaciones civiles, habitantes indígenas de Xochicautla, la Concepción y esta Comisión Nacional, en las cuales fueron motivo de análisis, entre otros, los siguientes acuerdos: 1) búsqueda de alternativas de solución, entre las que figura la presentación de un proyecto alterno del trazo carretero original, el cual fue desechado por la comunidad, aunque el 24 de mayo de 2016, la misma entregó una propuesta con observaciones técnicas y ambientales sobre el plano original del trazo; 2) durante el tiempo en que se lleven a cabo las mesas de diálogo, se detengan los trabajos de construcción en el tramo de Xochicautla; 3) reparar las tuberías de agua dañadas por la empresa constructora; 4) retirar la presencia de elementos policiales de la comunidad, durante el tiempo en que se encuentren vigentes las mesas de diálogo, y 5) pagar una indemnización a Q6 y a su familia, con motivo de los daños causados por la demolición de su casa, donde se han expuesto los siguientes aspectos: a) pago de arrendamiento, por parte del Gobierno del Estado de México de una vivienda alterna dentro de la comunidad para que Q6 y su familia se instalen provisionalmente; b) presentación por parte de Q6 de un avalúo del monto de los bienes muebles que el Gobierno del Estado de México deberá reponer; c) análisis de las propuestas de avalúos presentadas por las partes en relación al valor de la casa demolida, y d) designación de un servidor público del Gobierno del Estado de México para que asesore, facilite y gestione los trámites administrativos tendentes a la obtención de documentación oficial de Q6 y su familia, que haya sido destruida o extraviada en la demolición de su casa.

11. En este sentido se recomienda que el gobierno del Estado de México mantenga mecanismos de diálogo que permitan resolver la problemática planteada y busque llegar a acuerdos para resarcir el daño y dé seguimiento a los acuerdos establecidos con los habitantes de las comunidades indígenas agraviadas, tomando en cuenta sus usos y costumbres y encaminado a resarcir o aminorar las afectaciones que haya tenido la comunidad con motivo de la omisión de la consulta; asimismo deberá ponderarse el avance que tenga el proyecto carretero. Todo ello con respeto irrestricto a los derechos humanos de la población y salvaguardando, en todo momento, su integridad física por parte de las autoridades del Gobierno del Estado de México.

II. Fondo comunitario

12. Con motivo de los daños ocasionados a las comunidades por menoscabar su derecho a la consulta previa es recomendable la creación de un fondo comunitario, en el que se adopten todas las medidas administrativas y financieras para su implementación y cuyos recursos se destinen para: a) desarrollar proyectos orientados a aumentar la productividad agrícola o de otra índole en las comunidades indígenas; b) mejorar la infraestructura de las comunidades de acuerdo con sus necesidades presentes y futuras; c) restaurar las áreas deforestadas o afectadas, y d) otros que consideren pertinentes en beneficio de las comunidades;¹ en la creación y ejecución del Fondo, la autoridades involucradas podrán tomar en consideración lo solicitado por los quejosos, respecto de la elaboración de un estudio sociocultural que permita determinar la afectación que la autopista Toluca-Naucaupan pudo haber causado al patrimonio bio-cultural del pueblo otomí.

III. Medidas cautelares

13. En términos de lo dispuesto en los artículos 1o., tercer párrafo, 102, Apartado B, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2o., 3o., segundo párrafo, 24, fracción V, y 40, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1o., 16, primer párrafo, 56, primer párrafo, 116, 117 y 118, de su Reglamento Interno, esta Comisión Nacional es competente para solicitar medidas cautelares para evitar la consumación irreparable de las violaciones denunciadas o reclamadas, o la producción de daños de difícil reparación a los afectados, así como solicitar su modificación cuando cambien las situaciones que las justificaron. Dichas medidas pueden ser de conservación o restitutorias, según lo requiera la naturaleza del asunto.
14. En dicho contexto esta Comisión Nacional solicitó, a través de los oficios V4/51612, del 15 de julio de 2015 y V4/56375, del 11 de agosto de 2015, la adopción y prórroga, respectivamente, de medidas cautelares para que el Gobierno del Estado de México:

Gire sus instrucciones a quien corresponda para que en los trabajos del proyecto denominado Autopista Toluca-Naucaupan, que se encuentra realizando la empresa concesionaria en la comunidad de San Francisco Xochicuautla, ubicada en el municipio de Lerma, Estado de México, los servidores públicos de la Comisión Estatal de Seguridad Ciudadana de esa entidad federativa o cualquier otra corporación de seguridad, se abstengan de causar actos que puedan afectar la integridad física o pongan en riesgo la vida de las personas indígenas y la de los defensores de derechos humanos que los representan.

Asimismo, mediante el oficio V4/22479, del 12 de abril de 2016, se emitieron las diversas medidas cautelares para que la aludida autoridad:

¹ Caso de la Comunidad Garífuna Triunfo de la Cruz y sus miembros vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de octubre de 2015; en la cual la CIDH resolvió que en vista de que el Estado fue encontrado responsable, la Corte estima apropiado analizar dichas medidas a la luz de la creación de un Fondo de desarrollo comunitario como compensación por el daño material e inmaterial que los miembros de la Comunidad han sufrido. En este sentido, dicho Fondo es adicional a cualquier otro beneficio presente o futuro que corresponda a la Comunidad Triunfo de la Cruz en relación con los deberes generales de desarrollo del Estado.

Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los trabajos de proyecto denominado autopista Toluca-Naucalpan, que se están realizando en la comunidad de San Francisco Xochicuautla y su Barrio la Concepción, Municipio de Lerma, Estado de México, se suspendan hasta en tanto los Jueces de Distrito se pronuncien en definitiva respecto del fondo de los asuntos planteados por los quejosos, lo cual implica la salida del lugar, de todo funcionario público y personal de la(s) empresa(s) concesionada(s), cuya presencia tenga el objetivo de dar continuidad a la obra.

Las cuales fueron aceptadas por la Consejería Jurídica del Gobierno del Estado de México los días 17 de julio de 2015 y 14 de abril de 2016, respectivamente.

15. Al haber quedado acreditada la violación al derecho humano a la consulta previa de las comunidades indígenas de Xochicuautla y la Concepción, este Organismo Nacional emite este pronunciamiento, sin demérito o perjuicio de las determinaciones que en su momento dicte el Poder Judicial, será respetuoso de sus decisiones, sin menoscabo de otras medidas que se encuentren vigentes y que hayan sido expedidas en favor de los integrantes de la comunidad indígena, como las dictadas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos; más aún que este Organismo Nacional carece de competencia para conocer de asuntos de carácter jurisdiccional; además, en términos del artículo 32, fracción I, del Reglamento Interior de la Comisión Nacional, se dará seguimiento a la presente Recomendación hasta su cumplimiento y, en su caso, se emitirán las medidas correspondientes para tal efecto.

Reparación del daño

16. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad del Estado consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, pero otra vía lo es que el Sistema No Jurisdiccional de Protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108, párrafo primero, y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 1o., 2o. y 9o. de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado; 11, 12, fracciones V y XLII, y 13, fracción I, de la Ley de Víctimas del Estado de México; 42, fracción XXIV, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios; 15, 16.4 y 16.5 del Convenio 169 de la OIT, y 28, 32.3 y 40 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales.
17. Por lo que de conformidad con el artículo 1, párrafos tercero y cuarto, de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas de una forma integral, por los daños que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, previsto en los artículos 7, fracción II, y 26 de la ley mencionada.

• Reparación integral

18. De acuerdo con el artículo 4 de la Ley General de Víctimas, las víctimas directas son: "...aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte."

19. Asimismo, dispone que: "Son víctimas los grupos, comunidades u organizaciones sociales que hubieran sido afectadas en sus derechos, intereses o bienes jurídicos colectivos como resultado de la comisión de un delito o la violación de derechos".
20. Para esta Comisión Nacional, respecto de las violaciones a los derechos humanos a la consulta previa, libre, informada, culturalmente adecuada y de buena fe; las víctimas son, además de Q6, los integrantes de las comunidades indígenas de Xochicuautla y la Concepción; San Lorenzo Huitzilapan, ambos del municipio de Lerma; y Santa Cruz Ayotuxco, municipio de Huixquilucan, Estado de México, quienes deberán ser contempladas en el padrón del Fondo Comunitario señalado en párrafo 245 de esta Recomendación.

- **No repetición**

21. Para esta Comisión Nacional es importante que los hechos materia de la presente Recomendación no se vuelvan a repetir en otros pueblos y comunidades indígenas que habitan en el territorio nacional; en ese contexto, el presente documento debe constituir un precedente para tal efecto.
22. Lo anterior, para que en lo sucesivo, antes de emitir cualquier tipo de permiso o autorización en materia ambiental, así como en la planeación, diseño, ejecución y evaluación de los planes o proyectos de desarrollo que se ejecuten en territorios ancestrales, se garantice el derecho de las comunidades indígenas a través de los procesos de consulta previa, con objeto de obtener su consentimiento.
23. Se deberán adoptar las medidas necesarias para que se diseñen e impartan a los servidores públicos de las autoridades recomendadas, un programa integral de educación, formación y capacitación en materia de derechos humanos, específicamente sobre el derecho a la consulta previa de los pueblos y comunidades indígenas, a través de un especialista en la materia, para efecto de que no se vuelvan a repetir los actos que dieron origen a este pronunciamiento.
24. Asimismo, las autoridades recomendadas deberán elaborar, en el ámbito de su competencia, un protocolo en coordinación con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, para la implementación de consultas indígenas, incorporando los estándares nacionales e internacionales señalados en la Recomendación General 27/2016 emitida por este Organismo Nacional.

- **Reparación del daño material**

25. Además de lo referido en los apartados anteriores, se enviará copia de este documento a la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente y a la Procuraduría de Protección al Ambiente del Estado de México, para que en ejercicio de sus facultades, vigilen el cabal cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en las resoluciones en materia de impacto ambiental y de cambio de uso de suelo, expedidas con relación a la autopista Toluca-Naucalpan; así como la verificación de los convenios con la Comisión Estatal de Parques Naturales y de la Fauna, para los tramos de Áreas Naturales Protegidas de los Parques Estatales Otomí-Mexica y el Santuario del Agua de la Subcuenca Tributaria del Río San Lorenzo.
26. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos le formula a ustedes, respetuosamente, las siguientes:

RECOMENDACIONES

C. Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano

PRIMERA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular que se publique en el *Diario Oficial de la Federación*, que establezca la obligación de los funcionarios públicos correspondientes para que en lo sucesivo, al integrar expedientes relacionados con proyectos institucionales en los que se vean afectadas comunidades indígenas, se observen las normas constitucionales y los estándares nacionales e internacionales en materia de consulta previa, enviando a este Organismo Nacional las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que se adopten las medidas necesarias para que se diseñe e imparta al interior de todas las áreas involucradas en el procedimiento de consulta, un programa integral de educación en materia de derechos humanos, específicamente sobre el derecho a la consulta previa, libre, informada, culturalmente adecuada y de buena fe de los pueblos y comunidades indígenas, a través de un especialista en la materia, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que, en el ámbito de su competencia, se elabore y emita un protocolo en coordinación con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, para la implementación de consultas indígenas, incorporando los estándares nacionales e internacionales en términos de los referidos en el párrafo 259 del presente documento; enviando a esta Comisión Nacional las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

C. Secretario de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

PRIMERA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular que se publique en el *Diario Oficial de la Federación* que establezca la obligación de los funcionarios públicos correspondientes para que en lo sucesivo, antes de emitir cualquier tipo de permiso o autorización en materia ambiental en los que se vean afectadas comunidades indígenas, se observen las normas constitucionales y los estándares nacionales e internacionales en materia de consulta previa, enviando a este Organismo Nacional las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que se adopten las medidas necesarias para que se diseñe e imparta al interior de todas las áreas involucradas con el procedimiento de consulta, un programa integral de educación en materia de derechos humanos, específicamente sobre el derecho a la consulta previa, libre, informada, culturalmente adecuada y de buena fe de los pueblos y comunidades indígenas, a través de un especialista en la materia, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire instrucciones a la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente, para que con fundamento en los artículos 55, 59 y 61 del Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, vigile el cabal cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en las resoluciones en materia de impacto ambiental y de cambio de uso de suelo expedidas con relación a la autopista Toluca-Naucaupan, así como para la verificación de los convenios con la Comisión Estatal de Parques Naturales y de la Fauna, para los tramos de Áreas Naturales Protegidas de los Parques Estatales Otomí-Mexica y el Santuario del Agua de la Subcuenca Tributaria del Río San Lorenzo, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que, en el ámbito de su competencia, se elabore y emita un protocolo en coordinación con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, para la imple-

mentación de consultas indígenas, incorporando los estándares nacionales e internacionales, en términos de lo referido en el párrafo 259 del presente documento; enviando a esta Comisión Nacional las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

C. Gobernador del Estado de México

PRIMERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para mantener las mesas de trabajo como mecanismo de diálogo para la solución del conflicto y se adopten todas las medidas administrativas y financieras para la implementación de un Fondo Comunitario en favor de las comunidades indígenas, cuyos recursos se destinen para: a) desarrollar proyectos orientados a aumentar su productividad agrícola o de otra índole; b) mejorar su infraestructura de acuerdo con sus necesidades presentes y futuras; c) restaurar las áreas deforestadas o afectadas, y d) otros que consideren pertinentes en beneficio de dichos núcleos de población; en los términos precisados en la Recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que en los trabajos de construcción de la autopista Toluca-Naucalpan, se valoren las propuestas técnicas de modificación al trazo y construcción de túneles expuestas por los habitantes de la comunidad indígena de San Francisco Xochicuautla en las diversas mesas de trabajo con el Gobierno del Estado de México; enviando a este Organismo Nacional las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones al titular de la Secretaría del Medio Ambiente de esa entidad federativa, para que se emita una circular que se publique en la *Gaceta de Gobierno del Estado de México*, en la que establezca la obligación de los funcionarios públicos correspondientes para que en lo sucesivo, antes de emitir cualquier tipo de permiso o autorización en materia ambiental en los que se vean afectadas comunidades indígenas, se observen las normas constitucionales y estándares nacionales e internacionales en materia de consulta previa, enviando a este Organismo Nacional las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Gire instrucciones a la Procuraduría de Protección al Ambiente del Estado de México, para que con fundamento en los artículos 137 del Reglamento del Libro Segundo del Código de la Biodiversidad del Estado de México; 9, fracción I, y 12, fracción I, del Reglamento Interior de la citada Procuraduría, vigile el cabal cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en las Resoluciones en materia de impacto ambiental expedidas con relación a la autopista Toluca-Naucalpan, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que se adopten las medidas necesarias para que se diseñe e imparta a los servidores públicos de esa administración, en específico de todas las autoridades que participaron en “la consulta indígena” de la comunidad de “San Francisco Xochicuautla”, un programa integral de educación en materia de derechos humanos, específicamente sobre el derecho a la consulta previa, libre, informada, culturalmente adecuada y de buena fe de los pueblos y comunidades indígenas, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que se adopten las medidas necesarias para que se diseñe e inicie una campaña de sensibilización dirigida a los servidores públicos de esa administración, en los medios de comunicación que considere pertinentes, sobre el respeto a los derechos humanos de los pueblos y comunidades indígenas, con el apoyo de un especialista en la materia, para evitar que se vuelvan a repetir los hechos que dieron origen a este pronunciamiento, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en los casos en que existan manifestaciones sociales exponiendo necesidades colectivas, se implementen mecanismos efectivos para la atención de esos requerimientos en los que se privilegie el diálogo y el respeto de los derechos humanos, y remita a este Organismo Nacional las pruebas de cumplimiento respectivas.

OCTAVA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que, en el ámbito de su competencia, se elabore y emita un protocolo en coordinación con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, para la implementación de consultas indígenas, incorporando los estándares nacionales e internacionales en términos de los referido en el párrafo 259 del presente documento; enviando a esta Comisión Nacional las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

Sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1, a la vida de V2, y de acceso a la información en materia de salud de V1 y V2, en la Clínica Hospital “Roberto Flores Magón” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

SÍNTESIS

Ciudad de México, a 14 diciembre de 2016

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

Distinguido Director General:

1. El 29 de mayo de 2015, V1, mujer de 34 años de edad, quien cursaba un embarazo de 37 semanas de gestación, acudió a la Clínica Hospital “Roberto Flores Magón” del ISSSTE (Clínica Hospital), ubicada en Lázaro Cárdenas, Michoacán, al referir contracciones, donde fue atendida por personal del nosocomio y se le indicó que se le practicaría una cesárea. Toda vez que el quirófano de ese hospital se encontraba en reparación, se ordenó su traslado al Hospital Naval de Lázaro Cárdenas, lugar en el que se le hizo la cesárea por personal médico del ISSSTE el mismo día.
2. Al término de la cirugía, AR2 valoró a V2 y destacó que presentaba un “quejido”, por lo que debería permanecer en observación en una incubadora. Asimismo, se determinó el traslado de V1 y V2 a la Clínica Hospital, para lo cual se solicitó una incubadora que transportara a V2; sin embargo, ésta se encontraba desprogramada, por lo que una enfermera se llevó a V2 a la Clínica Hospital.
3. V1 agregó que desde que llegaron a la Clínica Hospital, el 30 de mayo de 2015, V2 permaneció sin atención de un pediatra de las 11:20 a las 21:00 horas, cuando se le practicó una revisión en la que se indicó una radiografía de tórax, que no se llevó a cabo.
4. También expresó que al día siguiente, V2 fue valorado entre las 12:00 y las 12:30 horas por AR2, quien debido al estado de gravedad del recién nacido determinó su traslado al Hospital Regional de Alta Especialidad “Vasco de Quiroga” (Hospital Regional) de Morelia, Michoacán.
5. V1 denunció que V2 fue transportado en una ambulancia, que la incubadora en la que fue colocado “se desprogramó” y la doctora que lo acompañaba no le brindó los cuidados adecuados. En el Hospital Regional a V2 se le tomó la radiografía de tórax prescrita; sin embargo, a las 12 horas del 31 de mayo de 2015, personal médico informó a V3 que V2 había fallecido.

OBSERVACIONES

6. Del análisis al conjunto de evidencias que obran en el expediente CNDH/4/2015/5949/Q, se acreditaron violaciones a: 1. Derecho a la protección de la salud de V1, 2. Derecho a la vida de V2, y 3. Derecho de acceso a la información en materia de salud de V1 y V2.
7. Como parte de su control prenatal, el 21 de marzo de 2015, V1 acudió a la Clínica Hospital, siendo valorada por AR1, quien no se allegó de los antecedentes médicos y estudios suficientes para diagnosticar de forma integral la amenaza de parto pretérmino que presentaba la paciente, ni la valoración de la madurez pulmonar fetal, lo que se traduce en una inadecuada valoración, vigilancia y tratamiento del binomio materno-fetal.
8. Además, V1 cursaba un embarazo de 29 semanas de gestación y la Clínica Hospital no contaba con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, por lo que AR1 debió enviar a V1 a un nosocomio de tercer nivel para la valoración, vigilancia y manejo de V2; sin embargo, la dio de alta a su domicilio aumentando la morbilidad neonatal.
9. El 29 de mayo de 2015, a las 9:23 horas V1 se presentó en la Clínica Hospital y fue valorada por SP1; debido al dolor obstétrico, contracciones y antecedentes de dos cesáreas previas de V1, se solicitó el apoyo interinstitucional del Hospital Naval de Lázaro Cárdenas para el uso de un quirófano, y en la misma fecha V1 fue trasladada a ese nosocomio y se le practicó una cesárea; a las 12:56 horas se suscitó el nacimiento de V2.
10. Sobre la práctica de la cesárea, este Organismo Nacional constató que aunque la resolución del embarazo se hizo en el Hospital Naval, fue el personal médico de la Clínica Hospital quien atendió a V1 y V2 y, después, determinó el regreso de ambos pacientes a la Clínica Hospital. El 30 de mayo de 2015 a las 8:30 horas V1 fue dada de alta de la Clínica Hospital.
11. El 29 de mayo de 2015, a las 11:20 horas, al nacer V2 fue valorado por AR2, quien emitió un diagnóstico de recién nacido masculino pretérmino de 37 semanas de gestación, obtenido por cesárea iterativa. AR2 omitió solicitar exámenes de laboratorio y gabinete para confirmar o descartar el diagnóstico de enfermedad de membrana hialina, para integrar adecuadamente un diagnóstico, debido a que V2 presentaba síntomas de dificultad respiratoria, a fin de otorgarle un oportuno tratamiento.
12. Para un adecuado diagnóstico, AR2 debió descartar diversas causas del padecimiento denominado taquipnea, como son, neumonía/septicemia, cardiopatía, enfermedad de membrana hialina, hiperventilación cerebral, trastornos metabólicos, policitemia e hiperviscosidad, solicitando exámenes de laboratorio y gabinete, empero no llevó a cabo tales acciones.
13. V2 fue valorado posteriormente por AR3, quien determinó que presentaba síndrome de adaptación pulmonar y taquipnea transitoria del recién nacido, y debió solicitar exámenes de laboratorio y gabinete; sin embargo, únicamente requirió una radiografía de tórax.
14. Durante la atención otorgada, AR2 y AR3 dejaron evolucionar el cuadro de dificultad respiratoria de V2, ya que no se investigó debidamente ni se integró un diagnóstico adecuado, lo que generó un mayor deterioro multiorgánico y aumentó la mortalidad del recién nacido.
15. A su vez, AR4 omitió solicitar la práctica de estudios de laboratorio y de gabinete, y por tanto no se allegó de los elementos médicos y científicos para integrar un adecuado diagnóstico que permitiera brindar un tratamiento oportuno a V2.

16. V2 presentaba datos indicativos de síndrome de dificultad respiratoria, pero AR2 no solicitó la realización de una gasometría arterial, necesaria para normar el seguimiento del padecimiento. En conclusión, V2 permaneció 19 horas sin una valoración integral.
17. Además, al presentar V2 síndrome de dificultad respiratoria, AR2 indicó el traslado de V2 al Hospital Regional “Vasco de Quiroga” para su atención en la citada Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, pero éste no se llevó a cabo en el momento oportuno; en consecuencia, evolucionó el cuadro de dificultad respiratoria del recién nacido.
18. El traslado de V2 se realizó en malas condiciones, ya que la incubadora utilizada no era funcional y debido al estado crítico del recién nacido su remisión debió realizarse con el apoyo de un médico especialista en pediatría-neonatología y con equipo que se encontrara en óptimas condiciones de funcionamiento, pero en las mencionadas circunstancias, continuó la paulatina complicación del síndrome de dificultad respiratoria preexistente en V2.
19. V2 arribó el 30 de mayo de 2015 al Hospital Regional y fue atendido por SP2; presentaba datos de dificultad respiratoria importante, por lo que, no obstante que recibió cuidados adecuados en el mencionado nosocomio, el 31 de mayo de 2015 a las 12:30 horas sufrió un paro cardiorespiratorio y, a pesar de las maniobras de reanimación realizadas por SP3, perdió la vida a las 13:00 horas, determinándose como causas de defunción falla hemodinámica, dificultad respiratoria y prematuridad.
20. Durante la integración del presente caso, este Organismo Nacional advirtió que en las constancias médicas que integran los expedientes clínicos de V1 y V2 se detectaron irregularidades que impidieron conocer la identidad de parte del personal médico que les brindó atención, así como el seguimiento médico de V2, lo que se tradujo en un incumplimiento a lo que establece el numeral 5.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”.
21. Se constató que en la nota del 30 de mayo de 2015, a las 8:30 horas, en el expediente clínico de V1, y en la nota de la misma fecha a las 22:00 horas en el expediente clínico de V2, el nombre del médico tratante se encuentra ilegible.
22. A su vez, en la nota médica elaborada el 30 de mayo de 2015, SP2 omitió establecer la hora de la misma, lo que impidió conocer el momento del arribo de V2 al Hospital Regional.
23. En conclusión para este Organismo Nacional existieron evidencias suficientes que permiten concluir que las irregularidades en el seguimiento médico prenatal otorgado a V1 por parte del personal médico de la Clínica Hospital, y la inadecuada atención médica otorgada a V2 en el mismo nosocomio con posterioridad a su nacimiento, permitieron que las complicaciones que presentaba V2 evolucionaran, derivando en la pérdida de la vida.
24. Con motivo de lo anterior, las autoridades responsables inobservaron los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, 4o., párrafo cuarto constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 51, primer párrafo y 61 fracción I, de la Ley General de Salud; 27 y 29 de la Ley del ISSSTE, 8, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y la NOM 007-SSA2-1993 y 5.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.
25. A su vez, se incumplieron los artículos I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1.2 y 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 10.1 y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño a V1 y V3 con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal de la Clínica Hospital, acorde con la Ley General de Víctimas.

SEGUNDA. Otorgue atención médica y psicológica de seguimiento, con oportunidad, calidad y calidez, para V1 y V3.

TERCERA. Se diseñen e impartan en la Clínica Hospital un curso integral de educación, formación y capacitación sobre los derechos humanos que el orden jurídico reconoce a las mujeres, niñas y niños, que garantice el trato digno y la situación de vulnerabilidad, especialmente mujeres, niñas y niños, y otro sobre las normas oficiales mexicanas referidas.

CUARTA. Se emita una circular dirigida al personal médico de la Clínica Hospital en la que se le exhorte al personal médico, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y/o recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas.

QUINTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja administrativa para iniciar el procedimiento disciplinario ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, contra los médicos involucrados en el presente caso.

SEXTA. Se inscriba a V1 y V3 en el Registro Nacional de Víctimas.

SÉPTIMA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que la Clínica Hospital sea dotada con equipos médicos como incubadoras para traslados y radiografía portátil, suficientes para atender de manera eficaz, con calidad y oportunidad, los requerimientos de atención y servicios médicos en las diversas áreas que los conforman.

OCTAVA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que los servidores públicos que prestan sus servicios en la Clínica Hospital y en el Hospital Regional, adopten medidas efectivas que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme con lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes.

Sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud, al consentimiento informado en servicios de anticoncepción, violencia obstétrica, así como a la libertad y autonomía reproductiva en agravio de V1 y a la vida en agravio de V2; en el Hospital Integral de Pahuatlán de Valle, Puebla y en el Hospital General de Tulancingo, Hidalgo, dependientes de la Secretaría de Salud de cada entidad federativa

SÍNTESIS

Ciudad de México, a 14 de diciembre de 2016

Dr. Rafael Moreno Valle Rosas
Gobernador Constitucional del Estado de Puebla

Lic. Omar Fayad Meneses
Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo

Distinguidos señores gobernadores:

1. 18 de septiembre de 2015 Q presentó una queja ante esta Comisión Nacional, en la que manifestó que el 6 de septiembre de 2015, V1, mujer indígena náhuatl de 21 años de edad, originaria de Zacapehuaya, Pahuatlán, Puebla, aproximadamente a las 21:00 horas, acudió al Hospital Integral de Pahuatlán de Valle (Hospital Integral de Puebla), dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, ya que su bebé “estaba por nacer”; lugar en el que fue atendida por SP1, quien señaló que debía ser conducida a otro hospital, toda vez que no contaban con “ginecólogo, anestesiólogo ni pediatra”, por lo que indicó su traslado al Hospital General de Huauhinango, el cual no se realizó porque la ambulancia no tenía gasolina ni había chofer.
2. Q agregó que V1 estaba perdiendo “mucho líquido, rompiéndose la fuente” y por así convenir a sus familiares, decidieron llevarla al Hospital General de Tulancingo, dependiente de la Secretaría de Salud de Hidalgo (Hospital General de Hidalgo), sitio en el que fue internada el 7 de septiembre del citado año. Ese mismo día V1 fue ingresada al quirófano, obteniendo a V2, quien debido a la inadecuada vigilancia y dilación en la resolución obstétrica por parte del personal médico del Hospital General de Hidalgo, tuvo complicaciones que produjeron una inestabilidad a nivel cardio-respiratorio, lo que dio como resultado la pérdida de la vida de V2.
3. Q agregó que no es el único caso que se ha suscitado en el Hospital Integral de Puebla, ya que debido a la falta de atención oportuna, PA también perdió al producto de la gestación.
4. Por lo anterior, el 15 de octubre de 2015, esta Comisión Nacional determinó ejercer la facultad de atracción, considerando la especial gravedad de ambos asuntos, por tratarse de una presunta falta de atención médica

oportuna a dos mujeres embarazadas, que derivaron en la pérdida de los productos de la gestación. Al respecto, el 7 de abril de 2016 un médico de este Organismo Nacional presentó una opinión médica en la que concluyó que del análisis de las constancias que integran el expediente clínico de PA, no se advierte responsabilidad alguna de los médicos que intervinieron en la atención médica brindada, por lo que si bien el expediente se inició con motivo del caso de V1 y PA, la presente Recomendación versará únicamente sobre los hechos relacionados con V1, ya que la atención médica proporcionada a PA fue adecuada.

5. En el presente caso, este Organismo Nacional, acreditó la violación a los siguientes derechos humanos: 1. A la protección de la salud de V1; 2. A la vida en agravio de V2; 3. Al consentimiento informado en servicios de anticoncepción de V1; 4. A vivir una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1; 5. Derecho a la libertad y autonomía reproductiva, en los siguientes términos:
6. Respecto de la atención brindada a V1 en el Hospital Integral de Pahuatlán de Valle, Puebla, la Comisión Nacional consideró que dicho nosocomio al ser de segundo nivel, debía contar con los servicios de ginecología, obstetricia y pediatría en el servicio de urgencias, por lo que, la falta de personal médico que atiende estas especialidades en el servicio de urgencias médicas y de los recursos materiales indispensables para otorgar una atención médica oportuna, constituyeron una responsabilidad institucional, que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud. Teniendo en cuenta los elementos anteriormente plasmados, este Organismo Nacional considera que se violó el derecho a la protección de la salud de V1, además de vulnerar lo dispuesto en el artículo 75 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y el numeral 9.1 de la NOM-020-SSA2-1994, “Para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Unidades Móviles Tipo Ambulancia”; fueron factores que afectaron el derecho a la protección de la salud de V1.
7. En relación a la atención médica brindada en el Hospital General de Tulancingo, Hidalgo, el 7 de septiembre de 2015, este Organismo Autónomo advirtió que AR1 no estableció algún parámetro de trabajo de parto en fase activa, realizó un diagnóstico incongruente y contradictorio e indicó inadecuadamente la aplicación de oxitocina, además de omitir realizar la verificación y registro de la contractilidad uterina, así como solicitar ultrasonido obstétrico.
8. Por su parte, AR2 y AR3, no tomaron en cuenta la disminución del parámetro abdominal y la evolución crítica de oligohidramnios, ni solicitaron un ultrasonido obstétrico para conocer el estado clínico del producto para normar conducta de resolución obstétrica urgente, sumado a esto, omitieron realizar otro registro cardiográfico como prueba sin estrés, ante la ausencia de frecuencia cardíaca fetal. Para este Organismo Nacional, los anteriores hechos constituyeron una violación al derecho a la protección de la salud de V1.
9. En relación al derecho a la vida de V2, se constató que si bien V1 durante el periodo gestacional presentó algunas complicaciones, que de haber sido vigiladas y atendidas de forma oportuna y adecuada por parte del personal del Hospital General de Hidalgo, hubieran evitado las complicaciones que produjeron una inestabilidad a nivel cardio-respiratorio, lo que produjo la pérdida de la vida de V2.
10. También se tuvo por acreditada la violación al derecho al consentimiento informado en servicios de anticoncepción de V1, toda vez que no se recabó la hoja de consentimiento informado de método de planificación familiar, de la que se desprendiera su autorización para la colocación del DIU, por lo tanto, no se puede determinar si V1 otorgó su consentimiento con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente y sin presiones.
11. Teniendo en cuenta estos elementos, este Organismo Nacional considera que el método anticonceptivo elegido (preservativo) por V1, no fue respetado por el personal médico del Hospital General de Hidalgo, y se le colocó otro método (DIU) sin su consentimiento informado, constituyendo un acto de violencia obstétrica en agravio de V1.

12. Esta Comisión constató que AR1, AR2 y AR3 incumplieron con las obligaciones previstas en el artículo 47, fracciones I, XXIII y XXXII de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Hidalgo, que conminan a los servidores públicos a cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión.
13. Esto a su vez, transgredió lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero y tercero, 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 51, primer párrafo, 61 fracción I, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; el contenido de la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993, "Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio", vigente durante los hechos que se analizan en el presente pronunciamiento y los artículos 2 y 3, fracción II de la Ley de Salud para el Estado de Hidalgo y 25.1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1, 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
14. Por lo que hace a la violación al derecho a la vida, se incumplió con los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 6.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño y 6, 13 y 14 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Hidalgo.
15. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a ustedes Señores Gobernadores las siguientes:

RECOMENDACIONES

Al señor Gobernador Constitucional del Estado de Puebla:

ÚNICA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que el Hospital Integral de Pahuatlán de Valle, en esa Entidad, cuente con personal capacitado y suficiente para atender de manera eficaz y con oportunidad las urgencias obstétricas durante el turno nocturno, específicamente especialistas en ginecología, obstetricia y pediatría; así como proveer lo necesario para contar con el servicio de ambulancia y de un operador de vehículos de urgencias disponible las 24 horas durante todo el año y se remitan las constancias que así lo acrediten a esta Comisión Nacional.

Al señor Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo:

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño a V1 y V2, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal del Hospital General de Tulancingo, en esa entidad, que incluya una compensación y rehabilitación con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención médica de seguimiento a V1 y V3 en el Hospital General, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, o en algún otro centro de atención médica perteneciente a la misma, así como atención psicológica y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñe e imparta en el Hospital General de Tulancingo, un curso y un taller de capacitación y formación en materia de derechos humanos de las mujeres, específicamente en relación al derecho a la protección de la salud y su interrelación con los derechos individuales como el derecho a la vida; al derecho al consentimiento informado en servicios de anticoncepción y al derecho a una vida libre de violencia. Éstos deberán ser impartidos por personal especializado, con perspectiva de género y con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres para sensibilizar al personal de salud, con el objetivo de evitar actos como los que dieron origen a este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se diseñe e imparta en el Hospital General de Tulancingo un curso sobre la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas: NOM-007-SSA2-2016, “Para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida” y NOM-005-SSA2-1993, “De los Servicios de Planificación Familiar”, con el objetivo de evitar que vuelvan a originarse actos como los que dieron lugar a este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se implemente una campaña de difusión a la población en general de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, así como de los métodos de planificación familiar, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias de las acciones implementadas.

SEXTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Tulancingo, en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y/o recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en el procedimiento administrativo que se inicie contra AR1, AR2 y AR3, con motivo de la queja que este Organismo Nacional presente ante la instancia correspondiente.

OCTAVA. Participe eficazmente en las investigaciones derivadas de la denuncia contra AR1, AR2 y AR3 que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

NOVENA. Se inscriba a V1 y V2 en el Registro Estatal de Víctimas de Hidalgo, a fin de que tengan acceso al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado en esa entidad federativa, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

Sobre el maltrato y violencia escolar cometidos en agravio de V1 y V2, alumnos de una escuela secundaria en la Ciudad de México

SÍNTESIS

Ciudad de México, 15 de diciembre de 2016

Mtro. Aurelio Nuño Mayer
Secretario de Educación Pública

Distinguido Secretario:

1. El 29 de agosto de 2013 la Comisión Nacional recibió la queja de Q1, madre de V1, adolescente de 15 años, entonces alumno del tercer grado de una Escuela Secundaria 1, ubicada en la Ciudad de México, quien manifestó que el 10 de junio del mismo año, AR1, profesor de Matemáticas pidió a los estudiantes veinticinco pesos para el pago de unas copias, sin que V1 llevara esa cantidad, por lo que solicitó a AR1 que le permitiera entregárselos el día siguiente, a lo que AR1 no accedió, contestándole *“que los consiguiera como pudiera, dando besos, no besos o vendiera cachetadas, pero que quería su dinero”*. V1, quien en la época de los hechos tenía un diagnóstico de depresión y cuadro clínico compatible con trastorno de déficit de atención e hiperactividad solamente llevaba cinco pesos, por lo que decidió *“vender cachetadas”* para completar el dinero, consiguiendo quince pesos, de los cuales *“ocho pesos se los pagaron por cachetadas”, “un peso por golpe”* y otro peso por que *“le torcieran los pezones”*, todo lo cual ocurrió, dentro del aula escolar, en un horario destinado a la prestación del servicio educativo, estando presente AR1. Q1 refirió que se enteró de lo anterior, por medio de la madre de V2, compañera de clases de V1.
2. La Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/2/2013/6529/Q y con el fin de documentar las violaciones a derechos humanos, visitadores adjuntos de la Comisión Nacional se trasladaron a las instalaciones de la Escuela Secundaria, donde recabaron diversas evidencias. Además, personal de esta Comisión Nacional entrevistó a V1 y emitió una Opinión psicológica sobre su caso. Asimismo, solicitaron informes a la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación Pública y, en colaboración, al Órgano Interno de Control en el Administración, así como a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJ).
3. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias del expediente, la Comisión Nacional acreditó violaciones a los derechos humanos a la integridad personal y trato digno, así como la inobservancia del principio del interés superior de la niñez, en agravio de V1 y V2, alumnos de la Escuela Secundaria, por hechos consistentes en maltrato y violencia en el ámbito escolar, atribuibles a AR1.
4. En el caso de V1 y V2, la Comisión Nacional acreditó: a) la existencia de violencia en el ámbito escolar (maltrato físico y psicológico), atribuible a agresores específicos (maestro y alumnos); b) el daño (psíquico y físico) sufrido por el adolescente, y c) la relación causa-efecto existente entre la conducta y el daño ocasionado.

5. En cuanto a la existencia del maltrato escolar por parte de AR1, del diagnóstico realizado a seis grupos de los grados 1°, 2° y 3° de la Escuela Secundaria, se advirtió que AR1 desplegaba las siguientes conductas hacia los alumnos: poner apodos, dar “zapés”, propinar golpes, pellizcos, jalones de pelo, utilizar un lenguaje ofensivo, además de sacarlos del salón de clase, las cuales fueron catalogadas por la UAMASI como “indicadores de maltrato físico y psicológico”. Asimismo, el dicho de V1 y V2 fue corroborado con los testimonios de otros alumnos.
6. En lo relativo al daño causado a V1, personal de la Comisión Nacional, previa entrevista y valoración realizada a V1, emitió una opinión psicológica en la que se observó, entre otras cosas, la presencia de “síntomas moderados de daño, relacionados directamente con el evento sucedido [el 10 de junio de 2013]”. Respecto del daño causado a V2, en el “Informe de Intervención” de la UAMASI se detectaron los siguientes indicadores de maltrato: “impotencia y miedo”, en cuanto a su percepción psicosocial, se detectó: “deterioro de la relación con los demás”, además de indicadores fisiológicos: “intranquilidad y sudoración”, así como conductuales: “conflictos con la autoridad”.
7. De igual forma se acreditó la relación causa-efecto entre las acciones y omisiones de AR1 y el daño o afectación sufrida por V1 y V2, tanto por haber fomentado y tolerado las agresiones en contra de V1, por parte de otros alumnos, así como por omitir el deber de cuidado y de no impedir que éstas ocurrieran.
8. La Comisión Nacional consideró que AR1, en su carácter de trabajador al servicio de la educación, tenía la calidad de garante del cuidado e integridad de V1 y demás alumnos del grupo, por lo que debió abstenerse de incurrir en actos de maltrato escolar, además, debió impedir cualquier tipo de agresión en contra de V1 por parte de otros alumnos. Sin embargo, AR1 no tomó las acciones mínimas para evitarlas, con lo que incumplió con los deberes generales de cuidado, protección y diligencia que debía observar hacia sus alumnos, vulnerando los derechos humanos de V1, V2 y demás alumnos, a la educación en un ambiente libre de violencia, basada en los valores de tolerancia, solidaridad y respeto a su integridad personal y demás derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Ley General de Educación y la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
9. Con motivo de los hechos, SP1 y SP3 tomaron diversas medidas consistentes en: 1) el levantamiento de un acta de hechos y un acta administrativa el 19 de junio y 4 de julio de 2013, respectivamente; 2) la solicitud de intervención de la UAMASI para verificar la existencia de maltrato físico o psicológico en agravio de los alumnos de la Escuela Secundaria 1, y 3) la vista de los hechos al Órgano Interno de Control en la SEP y a la Unidad de Asuntos Jurídicos de la SEP, lo que, en última instancia, derivó en una sanción de suspensión por siete días en contra de AR1, por considerar que incumplió el deber de “tratar con cortesía y diligencia al público”, establecido en el artículo 25, fracción VIII, del Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo de la SEP.
10. El 12 de julio de 2013, el Órgano Interno de Control de la AFSECDMX inició el Expediente 2, y el 18 de diciembre de 2014, el OIC-AFSECDMX determinó su archivo, al considerar la inexistencia de “elementos, datos o indicios que robustecieran las manifestaciones de V1”; sin embargo, para emitir tal determinación no se tomaron en cuenta ni valoraron las evidencias del “Informe de Intervención” de la UAMASI.
11. Por otra parte, con base en el “Informe de Intervención” de la UAMASI se detectaron diversas conductas de maltrato atribuibles a SP7 y SP8, profesores de la Escuela Secundaria 1, además de AR1, sin que esta Comisión Nacional haya sido informada de las acciones que se hubiesen llevado a cabo respecto de tales señalamientos de maltrato, no obstante, ante tales indicios, la Comisión Nacional señaló la importancia de que las autoridades educativas lleven a cabo las investigaciones correspondientes.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Girar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proceda a la reparación del daño ocasionado a V1 y V2, en términos de la Ley General de Víctimas y se proceda a su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas, con la finalidad de que puedan tener acceso a los beneficios que conforme a derecho les correspondan, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Elaborar, desarrollar y ejecutar un programa de actividades de educación y capacitación en materia de derechos humanos, dirigido a la comunidad educativa de la Escuela Secundaria 1, que incluya métodos encaminados a prevenir y eliminar cualquier forma de violencia escolar, como se detalla en los párrafos 133 y 134 de esta Recomendación, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruir a quien corresponda a efectos de que se imparta un programa de educación, formación y capacitación al personal de las escuelas de educación básica, incluyendo la Escuela Secundaria 1, enfocado en la atención y el trato que debe brindarse a alumnos con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, con el fin de evitar todo tipo de discriminación y exclusión, enviando las constancias correspondientes a esta Comisión Nacional.

CUARTA. En caso de que la responsabilidad administrativa de AR1 haya prescrito, instruir a quien corresponda, a fin de que conforme con los procedimientos internos, se determine dejar constancia de la presente Recomendación en su expediente administrativo, y se remita a este Organismo Nacional el documento que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Instruir a quien corresponda para que se investiguen de manera imparcial y exhaustiva las conductas de maltrato escolar en que probablemente incurrieron SP7 y SP8, y en caso de que se actualice la prescripción, conforme con los procedimientos internos, se deje constancia de la investigación respectiva, así como de la presente Recomendación, en sus expedientes personales, administrativo y laboral, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Instruir a quien corresponda para que en las escuelas de educación básica de la Administración Federal de Servicios Educativos de la Ciudad de México, se lleven a cabo acciones para evaluar y actualizar los protocolos existentes a fin de prevenir, identificar y eliminar cualquier forma de violencia escolar y se les dé amplia difusión entre los miembros de la comunidad escolar, remitiendo a esta Comisión Nacional las pruebas de cumplimiento.

SÉPTIMA. Girar sus instrucciones para que, en un plazo de seis meses, se revisen y, en su caso, se generen, por parte de las instituciones de educación básica de la Administración Federal de Servicios Educativos de la Ciudad de México, los indicadores sobre los avances en la implementación de los métodos para prevenir y eliminar cualquier forma de violencia en los planteles escolares, a los que se dé debida difusión, y se remitan las constancias con que esto se acredite.

Sobre el caso de violación de los derechos humanos a la seguridad jurídica, a la legalidad, al debido proceso, a la presunción de inocencia, trato digno y a la integridad en agravio de V1 e inadecuada procuración de justicia en agravio de V1, V2, V3 y V4, en el municipio de Los Cabos, Baja California sur

SÍNTESIS

Ciudad de México, a 15 de diciembre de 2016

Mtro. Carlos Mendoza Davis,
Gobernador Constitucional del Estado de Baja California Sur

CC. Integrantes del H. Ayuntamiento de Los Cabos, Baja California Sur

Distinguidos señores:

1. A las 0:26 horas del 11 de septiembre de 2013, V1 fue detenido por AR1, AR2 y AR3, policías municipales de Los Cabos, Baja California Sur, y remitido a la Comandancia Delegacional, en la colonia Los Cangrejos, a disposición del Juez Calificador por la comisión de una falta administrativa, consistente en realizar sus necesidades fisiológicas en la vía pública.
2. A las 5:55 horas del mismo día, fue hallado el cuerpo sin vida de V1, colgado de uno de los barrotes de la ventana del baño de la celda cuatro de la referida Comandancia Delegacional, determinando el médico legista "muerte por ahorcamiento". Con motivo de lo anterior, el 11 de septiembre de 2013, se inició la AP1 por hechos posiblemente constitutivos de delito, en contra de quien resulte responsable.
3. El 20 de febrero de 2014, V2 hermano de V1 presentó denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público en Monterrey, Nuevo León, por la desaparición de V1, por lo que se inició la AP2.
4. A finales de febrero de 2014, Q se enteró, a través de la "Plataforma México",¹ sobre la detención de V1 por una falta administrativa y que fue trasladado a la Comandancia Delegacional Los Cangrejos.
5. El 5 de marzo de 2014, V2 y V3, hermanos de V1 se presentaron en dicha Comandancia, donde les negaron la detención de V1, aludiendo que no había registrado alguno.
6. Dos o tres días después, V2 y V3, hermanos del occiso acudieron nuevamente a la referida Comandancia, donde se entrevistaron con un diverso Juez Calificador, a quien le mostraron el folio del reporte de la detención de V1 obtenido de Plataforma México, y después de verificar los registros de detenciones, les informó que V1 sí

¹ Base de datos de seguridad pública que contiene el registro de mandamientos vigentes, vehículos robados, informes policiales, armamento y fichas criminales, población penitenciaria, armas, investigaciones y personal de seguridad pública, entre otros.

había sido arrestado por la policía municipal, pero que se había suicidado en el interior de una celda e incluso les enseñó el parte informativo policial del 11 de septiembre de 2013, rendido ante el Representante Social del Fuero Común, enterándolos que por tal motivo se inició la AP1.

7. El 12 de marzo de 2014, V2, hermano de V1 compareció ante el Representante Social de la agencia del Ministerio Público del Fuero Común Investigador en Cabo San Lucas, Baja California Sur (BCS), a quien le solicitó la exhumación del cuerpo de V1.
8. El 11 de abril de 2014, el Representante Social, acompañado de sus auxiliares, familiares de V1 y un perito odontólogo forense designado por Q, se constituyeron en el Panteón Municipal II, sección V, ubicado en Cabo San Lucas, BCS, donde se llevó a cabo la exhumación de un cadáver que supuestamente correspondía al occiso, pero al realizar su identificación por las piezas dentales, el odontólogo determinó que no correspondía a V1.
9. El 12 de abril de 2014, Q presentó queja ante este Organismo Nacional por las irregularidades advertidas en la detención de V1 y en la AP1, principalmente por la falta de identificación de la fosa en la que fue inhumado el cuerpo de V1, por ello, solicitó que se le auxiliara para su exhumación y sus restos fueran entregados a sus familiares.
10. El 28 de abril de 2014, este Organismo Nacional ejerció su facultad de atracción respecto de la queja formulada por Q, la cual fue radicada con el expediente CNDH/1/2014/2728/Q. A fin de documentar las violaciones a derechos humanos se obtuvieron los informes que remitieron la PGJBCS y la Dirección General, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

OBSERVACIONES

A. Derecho a la seguridad jurídica, a la legalidad y al debido proceso

11. El derecho a la seguridad jurídica que materializa el principio de legalidad está garantizado en el sistema jurídico mexicano a través de los artículos 14 y 16 de la Constitución, que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento, la autoridad competente y la fundamentación y motivación de la causa legal del procedimiento.
12. Para cumplir o desempeñar sus obligaciones, los agentes del Estado deben cubrir todos los requisitos, condiciones y elementos que exige la Constitución y los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado mexicano, para que la afectación en la esfera jurídica de los particulares que en su caso genere, sea jurídicamente válida, ya que el acto de autoridad debe estar debidamente fundado y motivado.
13. El derecho a la seguridad jurídica constituye “un límite a la actividad estatal” y se refiere al “conjunto de requisitos que deben observarse en todas las instancias a efecto de que las personas estén en condiciones de defender adecuadamente sus derechos ante cualquier acto del Estado que pueda afectarlos”.²
14. La privación de la libertad es entendida por la CIDH como “Cualquier forma de detención, encarcelamiento [...] o custodia de una persona [...] por [...] infracciones a la ley, ordenada por o bajo control de facto de una autoridad [...] administrativa o cualquier otra autoridad, ya sea en una institución pública [...], en la que no pueda disponer

² Sergio García Ramírez, “El debido proceso. concepto general y regulación en la Convención Americana sobre Derechos Humanos”, Boletín Mexicano de Derecho Comparado. México, núm. 117, septiembre–diciembre 2006, pp. 667-670.

de su libertad ambulatoria. Se entiende entre esta categoría de personas, no sólo a las personas privadas de libertad por delitos o [...] por infracciones [...]”.³

15. Este Organismo Nacional en los siguientes apartados detallará las irregularidades detectadas durante el arresto de V1 en la Comandancia Delegacional.

A.1. Irregularidades en la detención de V1, atribuidas a AR1, AR2 y AR3

16. A las 0:26 horas del 11 de septiembre de 2013, AR1, AR2 y AR3 detuvieron a V1 sobre las calles de Lázaro Cárdenas y Camino Viejo a San José, en la colonia Centro, Cabo San Lucas, por una falta administrativa consistente en “estar haciendo sus necesidades fisiológicas en la vía pública”, motivo por el cual lo trasladaron a la Comandancia Delegacional, donde quedó privado de su libertad, como lo asentaron en la tarjeta informativa de la misma fecha dirigida a SP1, la cual no cumple los requisitos establecidos en el artículo 129 del Bando de Policía, puesto que omitieron asentar el domicilio de la víctima o el motivo por el cuál no se los proporcionó.
17. AR1, AR2 y AR3 omitieron la elaboración del “parte informativo” de la detención en flagrancia de V1, documento que constituye el sustento jurídico del inicio de un procedimiento y la prueba para fundar y motivar la privación de la libertad de una persona, de ahí la trascendencia de su registro en el Centro Nacional de Información sobre Detenciones de conformidad con los artículos 43, 112 y 113 de la Ley General.
18. Derivado de lo anterior, dichos elementos aprehensores transgredieron el artículo 46, fracciones I y IV de la Ley del Sistema Estatal que dispone: “Cumplir las disposiciones legales que se relacionen con el ejercicio de sus funciones [...]”, “Elaborar [...] partes policiales [...] con los requisitos de fondo y forma que establezcan las disposiciones aplicables”.
19. En la citada tarjeta informativa no se advierte que AR1, AR2 y AR3 le hayan informado a V1 sus derechos derivados de su arresto, previstos en el artículo 20, apartado B, constitucional, tales como: se presume inocente hasta que se demuestre lo contrario, tiene derecho a declarar o guardar silencio, en caso de declarar tiene derecho a no inculparse, tiene derecho a un defensor de su elección, en caso de no contar con uno, el Estado se lo proporcionará de manera gratuita, tiene derecho a que se le informe a su familia sobre su detención se le recibirán los testigos y pruebas que ofrezca, lo que se confirmó con sus declaraciones ministeriales emitidas el 12 de marzo de 2014, en las que AR1 y AR2 fueron contestes al manifestar que al percatarse de la conducta infractora de V1, únicamente le comunicaron que había cometido una falta prevista en la fracción I del artículo 69 del Bando de Policía, por lo cual tendría que acompañarlos a la Comandancia Delegacional para quedar detenido. Por su parte AR3 refirió que le dijo que lo detendría para trasladarlo a la barandilla.
20. Derivado de lo anterior, AR1, AR2 y AR3 contravinieron los artículos 46, fracción III, y 47, inciso C, último párrafo, concatenado con la fracción IV del inciso B de la Ley del Sistema Estatal, relativa a las obligaciones de los policías en los casos de detención, entre otras: “Realizar la detención de personas [...] protegiendo sus derechos y garantías”, “Cuando [...] los policías municipales sean los primeros en conocer de un hecho delictuoso, deberán realizar bajo su responsabilidad las acciones previstas en el presente artículo, apartado B, en las fracciones IV [...]”, “informar al probable responsable al momento de su detención sobre los derechos que a su favor establece la Constitución y demás normas aplicables”.
21. Al respecto el principio 13 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión puntualiza que: “Las autoridades responsables del arresto, detención

³ “Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas”, p. 2.

[...] de una persona, deberán suministrarle en el momento del arresto [...] información y una explicación sobre sus derechos, así como sobre la manera de ejercerlos [...].

22. Este Organismo Nacional en la publicación del Manual principales derechos y deberes del Policía,⁴ en el rubro “Deberes del Policía” numeral 10, señala que: “Al momento de la detención de una persona, informarle a ésta sobre los derechos que en su favor establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”.

A.2. Irregularidades atribuidas AR5

23. A las 0:34 horas del 11 de septiembre de 2013, AR5 expidió el certificado médico de integridad física practicado a V1, en el que asentó: “Consciente, tranquilo, inquieto, ansioso, coherente, congruente, ubicado en tiempo, lugar y espacio, a la exploración física: No lesiones físicas recientes, aliento alcohólico Oí de ebriedad [...] verborreico (*sic*) [abundancia de palabras en la manera de hablar], un poco agresivo, conjuntivas hiperemias [...]”. Documento que carece de nombre o firma de la víctima en el apartado “Firma de conformidad del detenido (a)” y no existe constancia de que V1 se hubiera negado a firmar o la imposibilidad para hacerlo.
24. En opinión de los médicos forenses de este Organismo Nacional determinaron que la aseveración de AR5 de que V1 presentó un segundo grado de ebriedad, no corresponde a los hallazgos descritos por el propio AR5, toda vez que la “Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación Aguda por Alcohol Etílico en el Adulto en el Segundo y tercer Nivel de Atención”, describe la sintomatología siguiente “Farfullar de palabras, labilidad emocional, torpeza motora, ataxia, alteración de reflejos, somnolencia, náuseas, lenguaje incoherente, agresividad, letargia, estupor y vómitos”, la cual no presentó V1, además resulta contradictorio con lo asentado por AR5 al señalar que observó a V1 “consciente, tranquilo, inquieto, ansioso, coherente, congruente, ubicado en tiempo, lugar y espacio”.
25. Los médicos de este Organismo Nacional concluyeron que V1 presentó un estado de intoxicación etílica leve, y no de segundo grado como lo determinó AR5, lo que se demostró con el dictamen de análisis toxicológico de alcohol y drogas de abuso realizado a V1 el 11 de septiembre de 2013, en el que SP6 concluyó “Primera: La concentración de alcohol fue de 125.0 mg/dL que es mayor al punto de corte de 50.0mg/dL, por lo tanto esta muestra es POSITIVA a presencia de alcohol Etílico [...]”; dicha cantidad de alcohol, de acuerdo con la referida Guía de Referencia Rápida, corresponde a una intoxicación leve.
26. El 12 de marzo de 2014, AR5 en su declaración ministerial manifestó que la víctima: “[...] TENÍA ALIENTO ALCOHÓLICO Y DEDUJE A OJO CLÍNICO QUE ERA SEGUNDO GRADO DE EBRIEDAD” y en su escrito del 11 de septiembre de 2013, dirigido al Representante Social del Fuero Común, reconoció que al momento de examinar a V1 no contaba con alcoholímetro.
27. Los médicos forenses concluyeron que AR5 omitió realizar un adecuado examen médico (interrogatorio y exploración física), que le impidió valorar el estado mental de V1 y determinar el grado de afección que le produjo la intoxicación etílica.
28. En el certificado de defunción del 11 de septiembre de 2013, AR5 asentó “DOY FE DE MUERTE POR AHORCAMIENTO A LAS 5.59 (*sic*)”, sustentando esa conclusión en que “OBSERVO (*sic*) PUPILAS CON FUENTE DE LUZ LAS CUAL ES (*sic*) ENCUENTRO DILATADAS. AL COLOCAR ESTOSCOPIO (*sic*) EN TÓRAX AREA CARDIO PULMONAR ENCUENTRO AUSENCIA DE RUIDOS CARDIACOS. CAMPOS PULMONARES CON AUSENCIA DE MURMULLO VESICULAR. AL PALPAR SU PIEL ESTA SE ENCONTRABA FRIA (*sic*). NO OBSERVO (*sic*) PALIDEZ DE TEGUMENTOS. TOTALMENTE PENDIENDO DE LA PLAYERA QUE ESTABA ATADA EN SU

⁴ www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/15_Cartilla_DerechosyDeberes_Policias.pdf.

EXTREMO SUPERIOR EN LOS BARROTES DE VENTANA AREA DE SANITARIO Y EXTREMO INFERIOR A SU CUELLO”.

29. En opinión de los médicos forenses de este Organismo Nacional, AR5 no hizo referencia a los elementos sobre los cuales fundamentó el diagnóstico de ahorcamiento, como los signos de asfixia manifestados como cianosis facial y predominantemente por arriba del agente constrictor, hemorragias, toda vez que la ausencia de signos clínicos de vida (pupilas dilatadas, área cardiopulmonar con ausencia de ruidos cardiacos y respiratorios), y la piel fría sólo indicaban que tenía tiempo de haber fallecido.
30. Para determinar el tiempo aproximado de la muerte, en horas, días, meses o años, transcurridos desde el momento de la muerte al momento de la exploración física, AR5 debió tomar en cuenta los fenómenos cadavéricos y describirlos, puesto que a partir del momento en que se extingue la vida, el cuerpo presenta alteraciones bioquímicas influenciadas por el entorno, la temperatura, el grado de humedad, edad, vestimenta, lo que permitiría establecer el cronotanodiagnóstico ya que la temperatura del cuerpo va disminuyendo de manera progresiva que se iguala con la temperatura del medio ambiente.
31. AR5 estableció como causa de la muerte ahorcamiento, y hora del deceso a las 5:59 horas, sin precisar los elementos que fundamentaron esa conclusión, omitiendo considerar los hallazgos que observó en V1, como las características externas e internas que le provocó el agente constrictor en el cuello.

A.3. Irregularidades en el procedimiento administrativo con detenido atribuido AR4

32. A las 0:36 horas del 11 de septiembre de 2013, V1 ingresó a la Comandancia Delegacional y fue puesto a disposición del Juez Calificador como se advierte de la “Boleta de Correccional” 37930 de la misma fecha, en la que no señala cuál fue la infracción de su arresto y carece de firma en el rubro “ME DOY POR ENTERADO DE LOS DERECHOS QUE ME ASISTEN, MISMOS QUE ME FUERON LEÍDOS”, por lo que no consta que a V1 se le hubieran informado sus derechos y se negara a firmar.
33. En el caso particular, no existen constancias del procedimiento administrativo que justificó la privación de la libertad de V1, de conformidad con lo previsto en el artículo 127 del Bando de Policía referente al “procedimiento de audiencia con detenido”, que puntualiza: “Solo se efectuara (*sic*) este procedimiento sumariamente cuando el presunto infractor sea sorprendido en flagrancia respecto de conductas que no sean materia exclusiva de amonestación o del procedimiento sin detenido”, lo cual vulneró el derecho a la seguridad jurídica y legalidad.
34. Lo anterior se demuestra con el acta circunstanciada del 27 de septiembre de 2016, en la que personal de este Organismo Nacional sostuvo una entrevista con el Coordinador de Jueces Calificadores de la Comandancia Municipal, quien señaló que no se tramitan los procedimientos administrativos, lo que se confirmó con el oficio DGSPPPYTM/1252/2016, del 29 de septiembre de 2016, en el cual el SP11 comunicó a este Organismo Nacional que “no se encontró registro de procedimiento administrativo alguno practicado con motivo de la detención de [V1] de fecha 11 de septiembre de 2013”, por lo que AR4 vulneró la fracción II del ordinal 109 del Bando de Policía, relativo a las atribuciones que le corresponde a los Jueces Calificadores, que estatuye: “Tramitar los procedimientos administrativos que con motivo de las faltas del presente ordenamiento se instauran, y de las normas y reglas que emanen de la normativa municipal”, relacionado con el diverso 98 de dicho ordenamiento legal que ordena: “Los Jueces Calificadores [...] impondrán las sanciones correspondientes mediante un procedimiento breve y simple que califique la infracción”.
35. Ante la inexistencia del procedimiento administrativo, no se le respetaron sus derechos a V1, tales como su derecho de audiencia, es decir, a ser escuchada su versión relacionada con su arresto por haber cometido una infracción; conocer la falta administrativa atribuida por los elementos aprehensores; estar asistido por un defensor;

- ofrecer pruebas; realizar una llamada telefónica a sus familiares o persona de su confianza o, en su caso, que se le hubiera informado este derecho y se hubiese negado hacerlo.
36. El derecho a informarle vía telefónica a sus familiares que se encontraba privado de la libertad, resultaba primordial para que conocieran su paradero y las circunstancias en las que se encontraba y recibiera asistencia familiar y técnica, por lo que AR4 infringió lo previsto en el párrafo segundo del artículo 131 del Bando de Policía que indica: “Además se le permitirá una llamada telefónica efectiva a la persona de su confianza con una duración máxima de cinco minutos bajo la responsabilidad del secretario en turno”; tampoco existe constancia de que se le hubiera informado ese derecho y que se hubiera negado a ejercerlo.
 37. El Principio 16.1 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión dispone: “Prontamente después de su arresto [...] la persona detenida [...] tendrá derecho a notificar, o a pedir que la autoridad competente notifique, a su familia o a otras personas que él designe, su arresto [...] y el lugar en que se encuentra bajo custodia [...]”.
 38. En cuanto a estar asistido de un defensor, le hubiera permitido a V1 una adecuada defensa ante la imputación de haber cometido presuntamente una falta administrativa, por tanto, AR4 contravino el artículo 116 del Bando de Policía que establece: “Los presuntos infractores tendrán en todo tiempo el derecho a hacer asistidos por un abogado o por persona de su confianza durante el procedimiento correspondiente”.
 39. AR4 contravino el artículo 140 del Bando de Policía que señala: “El Juez facilitará al presunto infractor todas las medidas necesarias para allegarse de las probanzas que ofrezca”, relacionado con el diverso 141 del mismo ordenamiento legal que refiere: “La audiencia de pruebas y alegatos en el procedimiento administrativo, la audiencia se celebrará de inmediato cuando el presunto infractor se encuentra detenido [...] si así lo desean por persona de su confianza que los defienda o por abogado litigante”.
 40. Concatenado con el diverso 143 del Bando de Policía, incisos C, D, E y F que precisan: “Posteriormente, el presunto infractor expresará por sí o por conducto de la persona designada verbalmente o por escrito en forma breve las razones o argumentos que haga valer en su favor [...] El presunto infractor y el reclamante en su caso ofrecerán las pruebas que consideren pertinentes [...] se recibirán los elementos probatorios que se hubieran aportado”.
 41. Este Organismo Nacional observa con preocupación que V1 fue privado de la libertad sin existir un procedimiento administrativo y, en consecuencia, la ausencia de una resolución que acreditara la falta consistente en “satisfacer necesidades fisiológicas en forma pública”, prevista en la fracción I del artículo 69 del Bando de Policía.
 42. AR4 incumplió los artículos 109, fracción IV, y 145 del Bando de Policía que establecen: “Dictar resolución en los procedimientos administrativos que le competan imponiendo en su caso las sanciones que correspondan [...] Las resoluciones que determinen la existencia o no de una infracción al presente ordenamiento se dictarán inmediatamente una vez concluida la audiencia de pruebas y alegatos”.
 43. Lo anterior, adminiculado con los diversos 146, fracciones I, II, III, IV, V del Bando de Policía, respecto de la resolución que resuelva un procedimiento administrativo deberá contener: “La fijación de la conducta infractora materia del procedimiento, el examen de los puntos controvertidos, el análisis y valoración de las pruebas, los fundamentos legales en que se apoye, la expresión en el sentido de si existe o no responsabilidad administrativa y en su caso la sanción aplicable”, y 147 del mismo ordenamiento legal que ordena: “Las resoluciones que establezcan la existencia de responsabilidad administrativa a cargo de particular, determinarán las circunstancias personales del infractor que influyeron en la fijación de la sanción a saber”.

44. Llama la atención de este Organismo Nacional que la supuesta falta que se le atribuyó a V1, contemplada en el artículo 69, fracción I del Bando de Policía, prevé como sanción una multa, sin embargo, AR4 le impuso un arresto, la cual no se encuentra sustentada en una resolución administrativa ante la inexistencia del procedimiento correspondiente.
45. El artículo 90 del ordenamiento legal citado establece la posibilidad de conmutar la multa por un arresto a elección del infractor, sin embargo, no existe constancia que acredite esa circunstancia o, en su caso, que la víctima se hubiera negado a pagar la multa.
46. La actuación de todo servidor público debe ser con base en los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el debido proceso que permite respetar, proteger y garantizar el ejercicio de una defensa adecuada, requisito esencial para el cumplimiento del debido proceso que la Suprema Corte de Justicia de la Nación⁵ ha reconocido como un derecho que es aplicable en los procesos que impliquen un ejercicio de la potestad punitiva del Estado y que ha identificado como “formalidades esenciales del procedimiento”⁶ (derecho de audiencia), las cuales son: “(i) la notificación del inicio del procedimiento; (ii) la oportunidad de ofrecer y desahogar las pruebas en que se finque la defensa; (iii) la oportunidad de alegar, y (iv) una resolución que dirima las cuestiones debatidas [...]”, que en el caso particular no aconteció.
47. Las irregularidades descritas acreditan violación al debido proceso, que es fundamental para la protección de los derechos humanos y constituye el límite a la actividad estatal, esto es, establece los requisitos que deben observarse por la autoridad para defenderse adecuadamente ante cualquier acto de la autoridad que le cause una afectación.

A.4. Violación al derecho de Presunción de Inocencia, atribuido a AR4

48. La presunción de inocencia es un derecho fundamental que protege a las personas a no ser tratadas como responsables mientras no se demuestre su culpabilidad.
49. La SCJN ha sostenido que la presunción de inocencia “no puede entenderse reducido al estricto campo del enjuiciamiento de conductas presuntamente delictivas, sino que debe entenderse también, que preside la adopción de cualquier resolución, tanto administrativa como jurisdiccional, que se base en la condición o conductas de las personas y de cuya apreciación se derive un resultado sancionatorio para la misma o limitación de sus derechos”.⁷
50. La presunción de inocencia implica las garantías o mecanismos para hacer efectiva su protección, para ello, se le otorgan los derechos mínimos contemplados en los artículos 8.1 y 8.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, tales como “Toda persona inculpada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se establezca su culpabilidad. Durante el proceso, toda persona tiene derecho, en plena igualdad, a las siguientes garantías mínimas: b) Comunicación previa y detallada al inculpado de la acusación formulada, c) concesión al inculpado del tiempo y de los medios adecuados para la preparación de su defensa; d) derecho del inculpado de defenderse personalmente o de ser asistido de un defensor de su elección o de comunicarse libre y privadamente con su defensor; e) derecho irrenunciable de ser asistido por un defensor proporcionado por el Estado [...]; f) derecho de la defensa de interrogar a los testigos presentes en el tribunal y de obtener la comparecencia [...]”, las cuales en el caso concreto no le fueron respetadas a V1.

⁵ Registro 2005716, “DERECHO AL DEBIDO PROCESO. SU CONTENIDO”, Tesis 1a./J.11/2014 (10a.).

⁶ Registro 200254, “FORMALIDADES ESENCIALES DEL PROCEDIMIENTO. SON LAS QUE GARANTIZAN UNA ADECUADA Y OPORTUNA DEFENSA PREVIA AL ACTO PRIVATIVO”, Tesis P/J.47/95, tomo II, diciembre de 1995, p. 133.

⁷ Contradicción de Tesis 200/2013, párrafo 88.

51. De las evidencias descritas y analizadas quedó acreditado que a V1 se le vulneró el derecho de presunción de inocencia como regla de trato, toda vez que se le aplicó una sanción consistente en la restricción de su libertad sin la existencia de un procedimiento administrativo, por lo que no se le respetó su derecho de audiencia que implicó ausencia de su defensa para sustentar la existencia de una falta administrativa.

A.5. Violación a garantizar el derecho a la integridad y seguridad personales de V1, atribuibles a AR4, AR6 y AR7

52. El artículo 1o., párrafo tercero constitucional prevé que todas las autoridades en el ámbito de su competencia tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de ahí que la obligación de las autoridades municipales de garantizar los derechos humanos de los individuos, implica tomar todas las medidas necesarias para procurar que las personas sujetas a su jurisdicción puedan disfrutar efectivamente de sus derechos, con mayor razón la protección de las personas que se encuentran privadas de la libertad, las cuales durante su detención se encuentran sujetas al control de la autoridad, es decir, existe una subordinación de sujeción especial,⁸ toda vez que ésta al determinar que la víctima permanezca privada de su libertad, se constituye en garante de todos aquellos derechos que no quedan restringidos por el acto mismo de la privación de la libertad, y la persona detenida queda sujeto a determinadas obligaciones legales y reglamentarias que debe cumplir.
53. En el caso particular, AR4, AR6 y AR7 encargados del turno de la Comandancia Delegacional y que forman parte de la oficialía juzgadora calificador se constituyeron en garantes de los derechos de V1, debido a que ejercieron un control total sobre la persona que se encontraba bajo su custodia, por tanto, tenían la obligación de garantizarle durante su privación de la libertad los derechos a la dignidad personal, su integridad personal y a la vida. En consecuencia, el juez calificador y el personal en funciones tenían la obligación de proteger la dignidad humana que incluye su protección frente a las posibles circunstancias que pudieran poner en peligro su vida, salud e integridad personal.
54. La CrIDH ha reconocido que “toda persona privada de la libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado como responsable de los establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos”.⁹
55. De la tarjeta informativa del 11 de septiembre de 2013, suscrita por AR4, y del parte informativo CSL/S2/11/02/SEPT/2013, de la misma fecha, se advierte que cuando V1 ingresó a la Comandancia Delegacional se encontraban a cargo del turno AR4 como Juez Calificador y AR6, AR7 como agentes de la Policía Preventiva de la Dirección General.
56. Dichos servidores públicos tenían la calidad de garantes respecto de la privación de la libertad de V1 en ese lugar, de ahí que omitieron un deber de cuidado al no tomar las medidas necesarias para salvaguardar y proporcionar la seguridad necesaria, derivado de sus atribuciones consistentes en cuidar que se respete la dignidad y los derechos humanos de los infractores en términos del artículo 101 del Bando de Policía, lo que trajo como consecuencia que V1 fuera hallado sin vida en una celda, lo que se sustenta en las siguientes consideraciones:
- 56.1. De acuerdo con la “Boleta de Correccional” 37930, V1 ingresó a la Comandancia Delegacional a las 0:36 horas del 11 de septiembre de 2013 y fue hallado sin vida en la celda cuatro a las 5:55 horas, es decir, cinco horas 19 minutos después, lapso en el cual ingresaron a la misma celda T4 y T5, el primero a las 1:55 horas y el segundo

⁸ Es una relación jurídica de derecho público dentro de la categoría *ius* administrativa.

⁹ *Caso Neira Alegria y otros vs. Perú*. Fondo. Sentencia de 19 de enero de 1995, párrafo 60.

a las 2:32 horas del 11 del mes y año citados, además de que T1, T2 y T3 ya se encontraban en dicha celda, como se desprende del acta circunstanciada del 26 de agosto de 2016, realizada por este Organismo Nacional.

- 56.2** Lo anterior se confirmó con la declaración ministerial de AR6 al manifestar “todo el turno estuvimos ingresando detenidos”, por lo que resulta inexplicable que si durante el turno ingresaron detenidos, de los cuales cinco se encontraban en la misma celda que V1, nadie se hubiera percatado de su deceso, puesto que dentro de las atribuciones de AR4, AR6 y AR7, previstas en el artículo 2 del Reglamento Orgánico de la Dirección General, se encuentra la de cuidar la integridad y derechos de los detenidos.
- 57.** El 12 de marzo de 2014, AR6 y AR7 ante el órgano Investigador local manifestaron, el primero que: “[...] me fui a jalar las palancas de los baños los cuales están por fuera de las celdas y aproximadamente como a las cinco cincuenta de la mañana el juez calificador [...] se dio cuenta que el detenido se encontraba colgado [...] posteriormente el juez calificador [...] me habló a mí ya que yo soy quien traía las llaves de los candados de las celdas, y cuando llegué a la celda [...] abrí la celda y le hablamos al médico legista para que checara al detenido que se encontraba ahorcado”; por su parte AR7 adujo que: “le comunicó el Juez en turno [...] al médico [AR5] que estaba una persona colgada de una reja de la celda número cuatro [...] una vez que nosotros llegamos al lugar y nos dimos cuenta el equipo de barandilla de lo que había sucedido, mi compañera [SP9], avisó al comandante delegacional [...]”.
- 58.** Declaraciones ministeriales de las que se desprende que AR6 y AR7, en el momento de que fue hallado el cuerpo sin vida de V1, se encontraban realizando otras actividades que no eran precisamente las de vigilancia, puesto que AR6 señaló que se encontraba afuera de las celdas para jalar la palanca de los baños y AR7 no precisó donde estaba, de haber realizado sus funciones de “custodiar a los presuntos infractores”, conforme con la fracción II del ordinal 112 del Bando de Policía, les hubiera permitido salvaguardar la integridad de la víctima o en su caso, evitar que atentara contra su vida o prestarle auxilio, puesto que se enteraron de su fallecimiento hasta que les avisó AR4.
- 59.** El 11 de septiembre de 2013, AR4 le informó a SP1 que “aproximadamente las 05:55 horas del día de la fecha, mes y año en curso, al realizar un recorrido por los pasillos de la Comandancia Delegacional [...] me percaté que uno de los detenidos se encontraba colgado de los barrotes de la ventana del baño de la celda marcada con el número 04 [...] comuniqué verbalmente a [SP9] y demás personal adscrito al área de barandilla”, lo cual corrobora que AR6 y AR7 no se encontraban realizando sus funciones de vigilancia en dicho lugar, no obstante que eran el custodio y oficial de la barandilla en el turno, respectivamente, como lo asentó en la tarjeta informativa de la citada fecha.
- 60.** No pasa desapercibido para este Organismo Nacional que en la celda donde fue hallado el cuerpo sin vida de V1, se encontraban T1, T2, T3, T4 y T5, los tres primeros desde el 10 de septiembre de 2013, mientras que T4 y T5 ingresaron en la madrugada del día de los hechos, sin que ninguno de ellos se percatara del fallecimiento de V1, hasta que los despertaron y sacaron de la celda, lo cual se advierte en el informe del 11 de septiembre de 2013, suscrito por SP2 y SP3.
- 61.** El 25 de marzo de 2014, T5 declaró ante el Representante Social local que “INGRESÉ A ESO DE LAS DOS DE LA MAÑANA MÁS O MENOS, HABÍA TRES O CUATRO PERSONAL EN LA CELDA [...] LO QUE SI ME ACUERDO QUE EL MUCHACHO ESTE QUE SE AHORCÓ ESTABA HASTA LA PARTE DE ATRÁS POR EL LADO DEL BAÑO, ESTABA PARADO [...] ME QUEDÉ DORMIDO [...] MÁS O MENOS PASARÍAN UNAS TRES O CUATRO HORAS, ESTABA AMANECIENDO, CUANDO ESCUCHÉ UNOS GRITOS Y GOLPES EN LA REJA, Y NOS DESPERTAMOS TODOS ASUSTADOS, Y UN POLICÍA NOS DIJO ‘HABER CHEQUEN QUE ES LO QUE TIENE SU COMPAÑERO’, Y OTRO MUCHACHO QUE ESTABA AHÍ ENCERRADO LE CONTESTÓ PUES QUE NO VEZ, (sic) ESTA AHORCADO”.

62. Testimonio del que se aprecia que T5 ingresó a la misma celda que V1 aproximadamente a las 2:00 del 11 de septiembre de 2013, aludiendo que observó a V1 con vida, y que al transcurrir tres o cuatro horas fue despertado por un policía, percatándose del deceso de V1, lo cual robustece la ausencia de los elementos policiacos encargados de la vigilancia en el turno.
63. Llama la atención de este Organismo Nacional que AR6 en su declaración ministerial rendida el 12 de marzo de 2014 expresó: “recuerdo que eran aproximadamente como la una de la mañana cuando miré a una persona del sexo masculino detenido en el área de barandilla por lo que *lo cambiamos a la celda que le correspondía* porque en el lugar donde estaba era para menores o para mujeres, por lo que lo cambiamos a la cuarta celda”, circunstancia que no manifestaron AR4 y AR7, no obstante que estaban de guardia el 11 de septiembre de 2013.
64. De tal manifestación se aprecia que V1 inicialmente hubiese ingresado a una celda que corresponde a los menores de edad y mujeres, es decir, a personas con mayor vulnerabilidad, en la que estuvo aproximadamente 24 minutos (de las 0:36 a las 1:00 horas), sin embargo, se desconoce el motivo por el cual fue ingresado en esa celda, circunstancia que no precisaron AR4, AR6 y AR7 en sus informes y los dos últimos en sus declaraciones ministeriales.
65. V1 ingresó a la Comandancia Delegacional en buenas condiciones de salud, lo que se confirma con el certificado médico de integridad física de las 0:34 horas del 11 de septiembre de 2013, en el que se aprecia que no presentó lesiones físicas recientes, además de que AR5 lo describió “consiente, tranquilo, inquieto, ansioso, coherente, congruente, ubicado en tiempo, lugar y espacio”.
66. La CrIDH ha sostenido que “si una persona fuera detenida en buen estado de salud y posteriormente, muriera, recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios válidos, ya que en su condición de garante el Estado tiene tanto la responsabilidad de garantizar los derechos del individuo bajo su custodia como la de proveer la información y las pruebas relacionadas con el destino que ha tenido la persona detenida”.¹⁰
67. De acuerdo con el certificado de defunción, AR5 señaló que V1 falleció por ahorcamiento, en opinión de los médicos forenses de este Organismo Nacional, no describió los elementos en los que sustentó esa conclusión, además las irregularidades encontradas en el dictamen de necropsia, tales como: el cronotanodiagnóstico no coincidió con los signos cadavéricos hallados en el cuerpo de V1 y no se cumplió con la metodología establecida en el protocolo de la necrocirugía al no abrir la cavidad craneana; asimismo el dictamen de exhumación practicado al cadáver de la víctima evidenció que con motivo de que presentaba “cal”, aceleró la destrucción de los tejidos; circunstancias que imposibilitaron confirmar que la causa de la muerte fuera “asfixia por ahorcamiento”, por tanto, no fue posible determinar la causa que ocasionó el fallecimiento de V1.
68. En caso de que se llegara a determinar que se trató de un suicidio, la CrIDH ha establecido que es responsabilidad del Estado por omisiones que afectan la pérdida de la vida de la víctima que se encuentra privada de la libertad, responsabilidad que ha atribuido a los medios de custodia inadecuada, al no realizar todos los esfuerzos necesarios para resguardar la vida, que pueden evitar la consumación de dichas conductas.
69. SP1 por medio del oficio UJDGSPYTM/913/2014, del 21 de mayo de 2014, informó a este Organismo Nacional que el Coordinador Administrativo de la Dirección General, a través del diverso DGSPPPYTM/CACL/120/2014, del 20 de mayo de 2014, le manifestó que en la fecha de los hechos “no se contaba con video vigilancia”.

¹⁰ Caso *Juan Humberto Sánchez vs. Honduras*. (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas). Sentencia de 7 de junio de 2003, párrafo 111.

70. Dicha información resulta contradictoria con lo asentado en el oficio DGSPPPYTM/DIE/0200/2014, del 22 de agosto de 2014, en el cual la encargada de la Dirección de Informática y Estadística de la Dirección General comunicó a SP1 que las “cámaras de video vigilancia están instaladas desde el 09 de agosto de 2013, se encuentran ubicadas en las barandillas de [...] Cabo San Lucas [Comandancia Delegacional], la distribución de cada uno de los puntos de vigilancia se enfocan los accesos principales a estas áreas, celdas y espacios que recorren los agentes de seguridad pública con los [...] detenidos [...] que los videos no se monitorean en tiempo real [...] que la mayoría del tiempo son eventos del trabajo diario de las barandillas [...]”, agregando que cuentan con un respaldo de dicha información y si fuera necesario se puede consultar por el personal capacitado de la dirección de informática y estadística; sin embargo, SP1 no ordenó verificar el respaldo que resultaba primordial para esclarecer los hechos, lo cual será motivo de investigación por parte del Representante Social local para deslindar responsabilidades.
71. En el Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas de la CIDH¹¹ reconoce que “las autoridades bajo cuya custodia se encuentran las personas privadas de libertad deben realizar todos los esfuerzos necesarios para resguardar la vida e integridad personal de éstos”. Precizando que “es posible que la muerte de un interno que a simple vista pudiera considerarse un suicidio haya sido producida intencionalmente por un tercero. Por lo cual, el Estado debe asegurar que estos hechos sean efectivamente investigados y que no se utilice la calificación de suicidio como una vía rápida para ocultar muertes cuya causa fue otra”.
72. AR4, AR6 y AR7 de conformidad con el artículo 101 del Bando de Policía, formaban parte de la oficialía calificadora, el primero en su carácter de Juez Calificador en turno y los restantes como policías de la Dirección General, por tanto, incumplieron lo previsto en el párrafo segundo del artículo y ordenamiento legal citado que puntualiza: “[...] dentro del ámbito de su competencia, cuidarán estrictamente que se respete la dignidad y los derechos humanos de los infractores [...]”, en el caso concreto, no se salvaguardó la vida de V1.
73. Este Organismo Nacional advierte que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 dejaron de observar lo previsto en el artículo 3 del Reglamento Orgánico de la Dirección General, que puntualiza: “El personal de la Dirección General registrará su actuación bajo los principios de legalidad, eficiencia, profesionalismo [...] observando un estricto respeto a los derechos humanos”.

A.6. Falta del Reglamento de Cementerios en el Municipio de los Cabos, BCS, atribuible al Ayuntamiento de Los Cabos

74. De las evidencias analizadas y de la revisión a la normativa de BCS, en específico del ayuntamiento, se advierte que no existe un reglamento que regule el servicio de inhumación, exhumación, re-inhumación, cremación de órganos, tejidos, cadáveres o restos humanos.
75. En el acta circunstanciada del 13 de abril de 2014, este Organismo Nacional hizo constar que SP13 les mostró los planos del Panteón Municipal II y les refirió que SP12, responsable de dicho panteón en el momento de los hechos, le manifestó que no llevaban bitácora o registro pormenorizado de las tumbas donde fueron sepultadas las personas clasificadas como no identificadas, indigentes o no reclamadas, agregando que el Ayuntamiento carece de un reglamento municipal de panteones.
76. Lo anterior se constató con la exhumación del cadáver de V1 realizada el 11 de abril de 2014, la cual se determinó por un PP que no correspondía a V1, debido a que en el Panteón II en Cabo San Lucas no tenían el registro del lugar o espacio donde fue inhumado el cuerpo que en vida respondía al nombre de V1.

¹¹ Párrafos 323/324, p. 125.

77. AR12 solicitó al delegado municipal mediante el oficio 1085/2014, del 11 de abril de 2014, que le informara “el lugar exacto donde fue inhumado el cuerpo de la persona que en vida llevara el nombre de [V1]” y por medio del oficio 1085/2014, del 13 de abril de 2014, SP13 le comunicó al Representante Social del Fuero Común las posibles fosas que corresponden a las personas no identificadas en las podrían estar el cadáver de V1.
78. Lo anterior se fortalece con el diverso DGSPM/1185/2014, en el que SP7 reconoció que desde administraciones pasadas no se utilizan bitácoras de registro, en virtud de que dichos trámites los controla el Registro Civil y un recinto funerario que brinda ese servicio, agregando que la única función que tiene la jefatura de panteones es la de asignar el lugar donde se va a sepultar en caso de indigentes y/o personas desconocidas. En los mismos términos se pronunció el Coordinador Delegacional de Servicios Públicos como se advierte del oficio CDSP/CSL/075/2014.
79. De las evidencias descritas y analizadas en los apartados que anteceden, este Organismo Nacional advierte que no se encuentran regulados las inhumaciones y exhumaciones de cadáveres, además de que no cuentan con protocolos y personal capacitado para esos efectos, por lo que el Ayuntamiento transgredió el principio de legalidad, por ello, deberá expedirse el reglamento de panteones con la finalidad de regular la prestación, establecimiento, funcionamiento, conservación, vigilancia del servicio y la concesión de los cementerios.
80. Derivado de lo anterior, el Ayuntamiento incumplió los artículos 148, fracción II de la Constitución Política del Estado de Baja California Sur, relativa a las facultades y obligaciones de los ayuntamientos: “Aprobar y expedir en el ámbito de su competencia los [...] Reglamentos, Circulares y Disposiciones Administrativas de Observancia General dentro de sus respectivas jurisdicciones, que organicen la Administración Pública Municipal, regulen las materias, procedimientos, funciones y Servicios Públicos de su competencia”; 51, fracción I, inciso b) de la Ley Orgánica del Gobierno Municipal del Estado de BCS vigente al momento de los hechos que dispone: “Aprobar los [...] reglamentos [...] que organicen la Administración Pública Municipal, regulen [...] servicios públicos de su competencia” y 30, fracción VI del Bando de Policía, que señala: “Para el ejercicio de sus objetivos el Municipio tendrá a su cargo las funciones y servicios: Panteones”.

C. Inadecuada procuración de justicia

81. Este Organismo Nacional precisa que los actos y omisiones a que se refiere esta Recomendación atribuidos a servidores públicos de la PGJBCS, se establecen con pleno respeto de sus facultades legales, sin invadir las conferidas a la autoridad ministerial y sin que se pretenda interferir en la función de investigación de los delitos o en la persecución de los probables responsables, potestad exclusiva del Ministerio Público. Por el contrario, se hace patente la necesidad de que el Estado, a través de sus instituciones públicas, cumpla con el deber jurídico de prevenir la comisión de conductas delictivas, investigar los ilícitos que se cometan en el ámbito de su competencia, a fin de identificar a los responsables y lograr que se impongan las sanciones pertinentes, así como de proporcionar a las víctimas del delito un trato digno, sensible y respetuoso.
82. Esta Comisión Nacional considera que existe una inadecuada procuración de justicia en aquellos casos en los cuales los servidores públicos encargados de la investigación y persecución de los delitos no actúen con la debida diligencia, omitan realizar las acciones pertinentes para el esclarecimiento de los hechos o las realicen de manera deficiente, generando que los hechos denunciados probablemente constitutivos de delito continúen impunes.
83. Este Organismo Nacional reitera la obligación que tienen los servidores públicos de la PGJBCS, en el marco del sistema de protección de derechos humanos que contempla la Constitución, de cumplir la ley, previniendo la comisión de conductas que vulneren los derechos, proporcionando a las víctimas un trato digno, sensible y respetuoso y, fundamentalmente, brindarles una debida atención para evitar su revictimización.

84. En el siguiente apartado se analizarán las irregularidades en la que incurrieron los agentes del Ministerio Público de la PGJBCS que estuvieron a cargo de la investigación en los hechos en que perdió la vida V1.

C.1. Irregularidades en la integración de la AP1

85. Las irregularidades en la integración de la AP1 consistieron en que AR8 y AR12, encargados de dicha investigación, omitieron realizar las diligencias necesarias para la adecuada y pronta integración de la misma para esclarecer los hechos en los que fue hallado el cuerpo sin vida de V1 en la Comandancia Delegacional, las cuales son las siguientes:
86. Del “ACTA INICIAL” de las 6:20 horas del 11 de septiembre de 2013, se advierte que AR8 asentó que recibió una llamada telefónica por parte de la guardia de la policía ministerial de BCS, informándole que se encontraba un cuerpo sin vida en el área de barandilla de la Comandancia Delegacional, lo que originó el inicio de la AP1, en la que ordenó diversas diligencias, entre otras, girar el oficio al encargado de servicios periciales para que designara peritos en fotografía forense, química forense y médico legista para realizar la necropsia de ley.
87. En la referida diligencia asentó: “realizar el reconocimiento al exterior así como la necropsia al cuerpo de quien en vida llevara el nombre de [V1], el cual se encuentra depositado en el Servicio Médico Forense anexo a esta Fiscalía [...]”, cuando todavía no se había constituido en el lugar de los hechos, no conocía el nombre del occiso, quien aún no se encontraba en el Semefo, puesto que la inspección ocular y levantamiento de cadáver se realizó a las 7:10 horas del 11 de septiembre de 2013.
88. AR8 hizo constar que, a las 15:00 horas del 11 de septiembre de 2013, se presentó en compañía de los peritos en materias de medicina forense, adscritos a la Dirección de Servicios Periciales de la PGJ en el Semefo, donde presencié la necropsia de ley practicada a V1, y se determinó como causa de la muerte: “ASFIXIA POR AHORCAMIENTO” y asentó “firmando para constancia los que en ella intervinieron”, sin embargo, en dicha diligencia sólo se advierten las firmas de AR8 y dos testigos de asistencia, pero no la de los auxiliares de la Representación Social que intervinieron en la misma.
89. AR8 no ordenó tomar muestras para el estudio de genética para identificación del cadáver de V1, lo que se desprende del oficio 2162/2014 de 21 de agosto de 2014, en el que AR8 le informó al Titular de la PGJBCS, las diligencias que ordenó a sus auxiliares, en las que no se aprecia el referido estudio o algún otro que permitiera la identificación de V1, lo que se corrobora con la comparecencia de V4 de 12 de marzo de 2014, quien le solicitó al Representante Social del Fuero Común de Nuevo León se tomara una muestra ósea del cadáver de V1, previa exhumación, para que fuera cotejado con su perfil de ADN (ácido desoxirribonucleico) y confirmar plenamente la identificación del occiso, lo que se robustece con la declaración de AR8 emitida el 11 de julio de 2014 ante la Contraloría Interna de la PGJBCS, en la que manifestó que no le fue solicitado por la Representante Social el referido estudio.
90. De las constancias se advierte que AR8 no obtuvo las declaraciones de T1, T2, T3, T4 y T5, quienes se encontraban en la celda cuatro donde fue hallado el cadáver de V1, lo que ocasionó que seis meses y un día después de los hechos, esto es, el 12 de marzo de 2014, mediante el oficio 748/2014, AR12 solicitara al Comandante de la Policía Ministerial de BCS, la localización de dichas personas en su calidad de testigos y por el informe del 27 de marzo de 2014, SP2 y SP10, le comunicaron que sólo lograron ubicar a T5, quien rindió declaración el 25 de marzo de 2014.
91. Las testimoniales de las cinco personas que estaban en la misma celda que el hoy occiso, resultan necesarias e importantes atendiendo al principio de inmediatez para investigar el evento delictivo en el que perdiera la vida V1 e interrogarlos y allegarse de elementos para el esclarecimiento de los hechos.

92. En consecuencia, AR8 infringió los artículos 228, 289 y 291 del Código de Procedimientos Penales de BCS que disponen: “Toda persona que tenga conocimiento de los hechos que se investigan en un procedimiento penal, tiene el deber de declarar como testigo [...]”. “Cuando el Ministerio Público tenga conocimiento, por vía telefónica [...] de que se acaba de cometer [...] un delito, procederá de inmediato a coordinar la intervención de los agentes encargados [...]”. En esa misma diligencia [...] determinará qué personas fueron testigos [...]”, “el Ministerio Público ordenará se tome declaración [...] los testigos”.
93. En la diligencia de “INSPECCIÓN OCULAR Y LEVANTAMIENTO DE CADÁVER” del 11 de septiembre de 2013, AR8 constató que estuvo presente en la necropsia practicada al cadáver de V1 en donde describió que “CRANEO. Se disecciona por planos, se llega a cavidad craneana sin fracturas ni hundimientos, no hay hematomas ni lesiones intratratentales, resto sin daños de interés criminalístico”.
94. Sin embargo, en su comparecencia ante la Contraloría Interna celebrada el 26 de agosto de 2014, aseveró que cuando se realizó la necropsia de V1 “SE LLEVO ACABO EL PROCEDIMIENTO NORMAL, ABRIÉNDOSE LA CAVIDAD CRANEANA”, lo cual resultó contradictorio, pues precisamente una de las observaciones de este Organismo Nacional a la necropsia realizada por AR10 y AR11 fue que no cumplieron con la metodología del protocolo por no haber abierto la cavidad craneana, lo que se confirmó con el dictamen de exhumación del 14 de abril de 2014, corroborado con la declaración ministerial de AR11, quien señaló que no abrió la cavidad craneana del cadáver de V1, circunstancia que fedató el Representante Social del Fuero Común en la exhumación y que reconoció AR13 en el oficio DSP/304/2014, del 13 de mayo de 2014.
95. En la tarjeta informativa del 11 de septiembre de 2013, AR1, AR2 y AR3 en el momento de la detención de V1, no señalaron que le hubieran encontrado pertenencias, sin embargo, en la “BOLETA DE CORRECCIONAL” 37930, en el apartado de “FUE DEPOSITADA LA CANTIDAD” se anotó “370 PESOS”, y en el rubro “PRENDAS Y ALHAJAS” asentaron “UNA GORRA, UN CELULAR”.
96. Lo anterior resulta contradictorio con los objetos que AR4 puso a disposición del Representante Social del Fuero Común mediante el oficio DGSP/CSL/692/2013, del 11 de septiembre de 2013, toda vez que, además del dinero, la gorra y el celular, agregó “dos credenciales de identificación, siendo una licencia de conducir expedida por el Estado de Nuevo León y otra como instructor de buceo, así como una tarjeta Santander Preferente”, las cuales fueron recibidas en la misma fecha a las 13:00 horas en la agencia del Ministerio Público del Fuero Común Investigador en turno, en Cabo San Lucas de la PGJBCS.
97. Por su parte, AR6, AR7 y SP9 quienes se encontraban de servicio en el área de barandilla de la Comandancia Delegacional el día de los hechos a cargo de AR4, en su parte informativo CSL/S2/11/02/SEPT/2013, refirieron que las pertenencias del occiso se registraron en la “BOLETA CORRECCIONAL” 37930, describiendo una gorra de color rojo, un celular marca Samsung, \$370.00 pesos en efectivo, dos credenciales de identificación y una tarjeta bancaria, los cuales no coinciden con los objetos asentados en la referida boleta.
98. En la “DILIGENCIA DE INSPECCIÓN MINISTERIAL DE OBJETO” de las 14:30 horas del 11 de septiembre de 2013, AR8 hizo constar que tuvo a la vista las pertenencias de V1 consistentes en “una gorra de tela de color rojo de la marca UNDER ARMOUR [...] un pedazo de folder de color beige de aproximadamente once centímetros de largo por cinco centímetros de altura el cual tiene inscrito un número [...] un teléfono celular de la marca SAMSUNG de color negro con rojo [...] una licencia de conducir con fotografía de material de plástico [...] el cual tiene una fotografía impresa de tamaño infantil a nombre de [V1] expedida por el gobierno del estado de Nuevo León; una tarjeta de plástico de color dorado con blanco [...] Santander, una tarjeta de plástico [...] en su parte frontal tiene una imagen al parecer de océano y dentro de este (sic) un buzo en la parte izquierda [...] al reverso de dicha credencial se observa una fotografía [...] con el nombre de [V1], así como la cantidad de \$370.00”.

99. Aseveración que resulta contradictoria con su diversa declaración ante la Contraloría Interna del 26 de agosto de 2014, en la que AR8 manifestó que el día de los hechos “UN POLICÍA MUNICIPAL ME ENTREGÓ LAS PERTENENCIAS DEL OCCISO, SIENDO ESTAS UNA GORRA DE COLOR ROJO EN MAL ESTADO, UN TELÉFONO CELULAR DE LA MARCA SAMSUNG DE COLOR NEGRO CON ROJO, UNA CARTERA EN SU INTERIOR TENÍA UNA LICENCIA DE CONDUCIR EXPEDIDA POR EL ESTADO DE NUEVO LEÓN, UNA TARJETA DE BANCO SANTANDER Y UNA TARJETA DE BUCEO Y LA CANTIDAD DE 370 (TRESCIENTOS SETENTA PESOS)”, empero no fedató dicha cartera.
100. Dicho testimonio coincide con la declaración de AR12 ante la referida autoridad administrativa el 16 de julio de 2014, en la que manifestó que entre las pertenencias de V1 que le fueron entregadas a V2 se encontraba “una cartera de color negro la cual contenía aproximadamente entre 300 (trescientos) y 350 (trescientos cincuenta)”, sin embargo, en la comparecencia de V2 de 12 de marzo de 2014, donde recibió los objetos, no señaló la cartera que refirieron los Representantes Sociales del Fuero Común.
101. Derivado de lo anterior, este Organismo Nacional observó diversas imprecisiones en los objetos propiedad de V1, puesto que en la boleta de correccional 37930 se asentaron dos objetos (un teléfono y una gorra) y dinero, pero además de estas pertenencias, AR4 puso a disposición de AR8, dos identificaciones y una tarjeta bancaria, las cuales la Representante Social local fedató, sin embargo, AR8 y AR12 en su respectiva declaración ante la Contraloría Interna señalaron los objetos descritos y además una cartera de color negro, la cual no fue fedatada ni entregada a V2.
102. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional que de la declaración ministerial de V2, emitida el 19 de febrero de 2014, se desprende que recibió las pertenencias de V1 que se encontraban en el lugar donde habitaba, percatándose que faltaban una credencial para votar, una licencia de conducir y una tarjeta bancaria a nombre de V1, diversa a la fedatada por AR8. Respecto de esta última se constató en el estado de cuenta que el 30 de septiembre de 2013 se hicieron dos retiros en cajeros automáticos por la suma de 500 dólares, esto es, cuando V1 ya había fallecido.
103. En consecuencia, el Representante Social deberá realizar una investigación exhaustiva con relación a las pertenencias de V1, sobre todo por la existencia de la cartera que señalan ambos agentes del Ministerio Público del Fuero Común y de la tarjeta bancaria de la que se hizo disposición de una cantidad en cajeros automáticos cuando V1 ya había fallecido, a fin de deslindar responsabilidades.
104. Asimismo, AR8 constató que el perito en fotografía procedió a fijar el set fotográfico de los objetos que le fueron puestos a su disposición, lo cual solicitó mediante el oficio 2725/2013, del 11 de septiembre de 2013.
105. Sin embargo, en las actuaciones de la AP1 no se advierten las impresiones fotográficas de las pertenencias de V1, siendo el caso que AR8 comunicó al encargado de la Unidad Jurídica y de Amparo de la PGJBCS, mediante escrito del 27 de mayo de 2014, lo siguiente: “desconozco el por qué no obra en autos el set fotográfico [...] relativo a los objetos propiedad del hoy occiso, en virtud de que estos (*sic*), es decir, los set fotográficos, el perito designado son los encargados de remitirlos, y toda vez que [...] fui cambiada de adscripción laboral en fecha 27 de septiembre del año 2013 [...] ya no seguí integrando dicha averiguación”.
106. El cambio de adscripción laboral de AR8 no constituye justificación para omitir verificar que el set de fotografías se agregara a la AP1, puesto que reconoce que la asignaron a otra agencia del Ministerio Público el 27 de septiembre de 2013, por tanto, tuvo un lapso de 14 días para enviar un requerimiento recordatorio, por lo que infringió el artículo 32, fracción II del CPPBCS, que dispone: “Corresponde al Ministerio Público durante la averiguación previa: realizar directamente u ordenar la práctica de todos los actos conducentes para acreditar los elementos del cuerpo del delito, la probable responsabilidad [...]”.

107. Tampoco exime de esa responsabilidad a AR12, quien tuvo conocimiento de la AP1 en el momento de ordenar la inhumación del cadáver de V1, como lo precisó mediante el oficio 2313/2014, empero, al proponer la consulta del no ejercicio de la acción penal, asentó que analizó todas y cada una de las constancias, por lo que debió advertir la falta del set fotográfico a efectos de verificar si los objetos que aparecen en el mismo, coinciden con los que fedató AR8 y que le fueron entregados a V2, sobre todo porque refiere una cartera de color negro, la cual no le fue puesta a su disposición.

C.1.1 Irregularidades en la cadena de custodia del levantamiento de objetos en el lugar de los hechos, atribuibles a AR8

108. El artículo 21, párrafo primero, constitucional dispone que: “[...] La investigación de los delitos corresponde al Ministerio Público y a las policías, las cuales actuarán bajo la conducción y mando de aquél en el ejercicio de esta función”.
109. El Ministerio Público y sus auxiliares (policías y peritos), deben coadyuvar con la actividad del primero para procurar justicia de forma que se pueda conocer la verdad de los hechos. Esta actuación es relevante porque depende precisamente de la intervención de los auxiliares del Representante Social para que se conozca la verdad en el caso concreto.
110. La cadena de custodia representa una correcta y adecuada preservación de los indicios o evidencias encontradas en el lugar de los hechos, que implica mantener todas y cada una de sus características inherentes, impedir su modificación, sustracción o adulteración, ni deterioro durante su recolección, empaque, envío, almacenamiento y análisis y que se mantenga en un lugar seguro y protegido, toda vez que constituyen datos de prueba que serán de utilidad durante el proceso penal.
111. El Protocolo de la Cadena de Custodia que sirve como marco regulatorio en las entidades federativas para el correcto manejo de los indicios o evidencia¹² establece en sus objetivos específicos un buen desempeño del Ministerio Público y sus auxiliares en la investigación y persecución de hechos presuntamente delictivos, con la finalidad de garantizar que los indicios o evidencias mantengan sus características de originalidad y autenticidad.
112. El referido documento precisa que la información mínima para la cadena de custodia¹³ son: una hoja de ruta (descripción de indicios, fechas, horas, identificaciones); recibos personales que guarda cada responsable del indicio; rótulos que van adheridos o pegados a los envases o embalajes de los indicios; etiquetas que tienen la misma información que los rótulos, atados con una cuerda a las bolsas de papel, frascos, cajas, libros de registro de entradas y salidas, así como un sistema informático en los laboratorios de análisis, y el registro de las condiciones de almacenamiento.
113. De las actuaciones de la AP1 que obran en el expediente de queja, se advierte que las ropas del hoy occiso no fueron fijadas, embaladas y etiquetadas, porque no existen constancias en la indagatoria que lo confirme.
114. Omisión que se confirmó con la comparecencia de AR9 ante la Contraloría Interna el 10 de julio de 2014, en la que precisó que el Ministerio Público no le ordenó realizar la cadena de custodia, lo cual no lo exime de responsabilidad en su calidad de perito y será motivo de análisis en el apartado correspondiente, sin embargo, la conducción de la investigación se encuentra a cargo del Representante Social del Fuero Común y en conse-

¹² Elaborado por el Grupo Nacional de Directores Generales de Servicios Periciales y Ciencias Forenses de la Conferencia Nacional de Procuración de Justicia en junio de 2011.

¹³ *Ibidem*, p. 11.

cuencia debió supervisar que sus auxiliares siguieran los protocolos para la preservación y procesamiento de las evidencias.

115. Derivado de lo anterior, AR8 contravino los artículos 289 y 290 del CPPBCS que señalan: “se trasladará con el personal calificado que se requiera al lugar de los hechos [...] En esa misma diligencia dará fe e impedirá que se pierdan, destruyan o alteren las huellas o vestigios del hecho delictuoso [...] objetos”, “[...] procederá a levantar el acta correspondiente en la que se asentará: [...] la descripción de lo que haya sido objeto de inspección [...]”, relacionados con los diversos 18, fracción XIV, y 32, fracción XXI de la Ley Orgánica de la PGJBCS que establecen: “utilizar los protocolos de investigación y de cadena de custodia”, “ordenar o supervisar la preservación del lugar de los hechos o del hallazgo, así como su procesamiento y recolección de indicios o evidencias, cerciorándose que se cumpla con la cadena de custodia y los protocolos establecidos para tal efecto”.
116. Al respecto, este Organismo Nacional en la Recomendación General 16, “*Sobre el plazo para resolver una averiguación previa*” se precisó que para garantizar una adecuada procuración de justicia, se debe: “a) evitar la dilación en el trámite de la averiguación previa, b) garantizar el desahogo de las diligencias de investigaciones necesarias para acreditar el delito y la probable responsabilidad del sujeto, c) *preservar los indicios del delito, a fin de asegurar que las líneas de investigación puedan agotarse*”, entre otras.
117. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 281 del CPPBCS: “El Ministerio Público está obligado a proceder de oficio a la investigación de los delitos, coadyuvando en esta función sus órganos auxiliares, de acuerdo con las órdenes que reciban de aquél”.
118. El Protocolo Modelo de Investigación Forense de Muertes Sospechosas por Haberse Producido por Violación a los Derechos Humanos, con relación a la cadena de custodia de la prueba recolectada indica que “es fundamental en toda investigación forense [...] todo el proceso de recolección de pruebas, sean del tipo que sean, debe quedar debidamente registrado, de modo que todas las partes intervinientes estén frente a un proceso transparente y objetivo”.¹⁴
119. AR8 contravino los artículos 289, 301, 302, 304, del CPPBCS los que, en términos generales, disponen la necesidad de obtener, preservar y embalar los indicios, evidencias o medios probatorios, así como impedir que se pierdan, destruyan o alteren las huellas o vestigio del hecho delictuoso, los instrumentos o cosas objeto o productos del mismo.

C.1.2. Omisiones en la integración de la AP1 atribuibles AR12

120. AR6, AR7 y SP9 en sus declaraciones ministeriales del 12 de marzo de 2014 manifestaron que fueron enterados por el Juez Calificador que V1 se encontraba colgado en los barrotes de la celda, sin embargo, AR12 no les cuestionó a los dos primeros cuáles son las medidas que implementaron para salvaguardar la integridad de las personas que se encuentran bajo su custodia, el estado emocional que percibieron de V1, si le prestaron los primeros auxilios al occiso, por qué motivo AR7 y SP9 no manifestaron que inicialmente V1 fue ingresado de forma irregular en una celda que está destinada para menores o mujeres.
121. AR12 no recabó la declaración de AR4, la cual resultaba importante para obtener información sobre las circunstancias en las que encontró el cuerpo sin vida de V1, cuáles fueron las pertenencias que recibió propiedad del occiso, por qué V1 fue ingresado en una celda para personas vulnerables y por qué no llevó a cabo el procedimiento administrativo previsto en el Bando de Policía, toda vez que dicho testimonio no corre agregado en la AP1, tal y como lo asentó personal de este Organismo Nacional en la acta circunstanciada del 17 de octubre de 2016.

¹⁴ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas, pp. 72-73.

122. AR1, AR2 y AR3 en sus declaraciones ministeriales del 12 de marzo de 2014 manifestaron que aseguraron a V1 porque se encontraba haciendo sus necesidades fisiológicas en la vía pública y que le hicieron de su conocimiento el artículo que infringió, motivo por el cual lo arrestaron.
123. Este Organismo Nacional observa que AR12 sólo fue receptor de las referidas testimoniales, sin que les interrogara por qué no realizaron el parte informativo de conformidad con el artículo 129 del Bando de Policía, por qué no le hicieron saber sus derechos al momento de su arresto, el motivo por el cual no obtuvieron el domicilio de V1, si AR3 refirió que la víctima accedió a proporcionarles sus datos, asimismo, este último manifestó que acompañó al custodio que ingresó a V1 en una celda, sin que AR12 le cuestionara cuántas personas estaban en ese lugar y finalmente, AR12 omitió poner a la vista de AR1, AR2 y AR3 la tarjeta informativa que suscribieron para su ratificación.
124. AR12 recabó las declaraciones de SP2 y SP3 el 13 de marzo de 2014, pero se limitó a que ratificaran su oficio 4583/HOM/2013, sin que les interrogara sobre las entrevistas que sostuvieron con T1, T2, T3, T4 y T5, quienes se encontraban el día de los hechos en la misma celda que V1.
125. El 25 de marzo de 2014, T5 rindió su testimonio ante AR12, pero el referido Representante Social actuó simplemente como receptor de su declaración, sin percibir su pretensión de ejercer su función investigadora, puesto que el referido testigo manifestó que el día de los hechos un policía le manifestó “chequen que es lo que tiene su compañero”, refiriéndose al occiso, sin que AR12 lo interrogara sobre quién verificó si la víctima se encontraba con vida, si le brindaron los primeros auxilios al hoy occiso y en qué posición se encontraba el cadáver de V1, puesto que T5 precisó que se asomó y lo observó colgado de la reja de la ventana del baño.
126. Otra irregularidad que advierte este Organismo Nacional consiste en que AR12, en la diligencia de exhumación realizada el 14 de abril de 2014, no dio fe de la calidra que presentaba el cadáver de V1, como se aprecia de la diligencia de Inspección ministerial de lugar de hechos de esa fecha, en la que asentó “se procedió abrir el ataúd [...] la cabeza está envuelta en una bolsa rosa, por lo que se procede a retirar la bolsa y el perito en materia de odontología junto con sus dos dentistas, proceden hacer las pruebas”, por tanto, AR12 incumplió los artículos 289 y 290 del CPPBCS que señalan: “[...] En esa misma diligencia dará fe e impedirá que se pierdan, destruyan o alteren las huellas o vestigios del hechos delictivo [...]”, “[...] procederá a levantar el acta correspondiente en la que se asentará: [...] la descripción de lo que haya sido objeto de inspección [...]”.
127. El 14 de abril de 2014, los médicos forenses que realizaron la exhumación del cadáver de V1 apreciaron la calidra que presentaba, lo que se confirmó con el acta circunstanciada de la misma fecha en la que personal de este Organismo Nacional constató que la “osamenta y el cuerpo putrefacto cubierto con grandes cantidades de material tipo calidra, conocido comúnmente como ‘cal’ [...] se aprecia el cráneo íntegro pero con grandes cantidades de ‘cal’”, lo que se robustece con el oficio 1615/CSL/2014, del 21 de agosto de 2014, en el cual AR9 le informó al Director de Servicios Periciales que “SE DIO LA INSTRUCCIÓN AL PROSECTOR [AR14], DE AGREGAR CAL AL CADÁVER PARA EVITAR SU PRONTA DESCOMPOSICIÓN Y LA EMANACIÓN DE OLOR FÉTIDO EN LAS OFICINAS”, sin embargo, un criminalista de este Organismo Nacional precisó que la impregnación de óxido de calcio (cal) modifica el proceso de descomposición del cuerpo porque acelera la destrucción de los tejidos.
128. Resulta preocupante para este Organismo Nacional que el Representante Social del Fuero Común, a quien le corresponde la conducción de una investigación, omitió dar fe de que el cadáver de V1 contenía cal, lo cual es relevante, debido a que dicha sustancia química aceleró la destrucción de los tejidos y obstaculizó determinar la causa de la muerte, por lo que resultaba importante para el esclarecimiento de los hechos y, en su caso, para sustentar una acusación en contra de quien o quienes resultaran responsables.

C.1.3. Omisiones en la realización de la necropsia practicada a V1, atribuible a AR10 y AR11, así como la falta de supervisión de la misma atribuible a AR13

129. En el dictamen de necropsia practicado a V1 a las 15:00 horas del 11 de septiembre de 2013, por AR10 y AR11, concluyeron que la causa de la muerte fue por: "ASFIXIA POR AHORCAMIENTO", documento que los peritos oficiales ratificaron el 18 de marzo de 2014 ante AR12 y que reiteraron en su respectivo oficio del 20 de mayo de 2014, dirigido al encargado de la Unidad Jurídica y de Amparo de la PGJBCS, en el que describieron el procedimiento de la necropsia realizada a V1.
130. Sin embargo, los médicos de este Organismo Nacional, en su opinión, precisaron las siguientes irregularidades:
- 130.1. El levantamiento del cadáver de V1 se realizó a las 7:10 horas del 11 de septiembre de 2013, y ocho horas después, esto es, a las 15:00 horas, se practicó la necropsia de ley, sin que exista justificación alguna de dicha dilación, toda vez que los fenómenos de la putrefacción empiezan inmediato al fallecimiento, situación que pudiera alterar signos orientadores hacia la causa de la muerte.
- 130.2. El cronotanodiagnóstico¹⁵ del cadáver de V1, no concuerda con los signos cadavéricos encontrados al momento de realizar la necropsia y al momento del levantamiento del cadáver.
131. Lo anterior debido a que AR10 y AR11 describieron en el apartado de signos cadavéricos: "Presenta flacidez generalizada sin livideces en partes declives, calculando de 4-6 hrs de fallecimiento", sin embargo, los médicos de este Organismo Nacional precisaron que las livideces se empiezan a manifestar entre dos a cuatro horas después del fallecimiento y de ocho a 12 horas ya se encuentran establecidas en toda la superficie (livideces fijas). En el caso particular, las livideces ya deberían estar establecidas puesto que habían transcurrido ocho horas contadas a partir del momento en que se realizó el levantamiento del cadáver, por tanto, éste debería estar aún rígido.
132. Afirmación que se corrobora con la opinión técnica emitida por SP4, el 28 de marzo de 2014, en la que asentó que los signos cadavéricos no corresponden a los descritos en el dictamen de necropsia, puesto que debió "haber rigidez cadavérica generalizada y livideces en zonas de declive", además de que el cuerpo fue levantado a las 7:10 horas y la necropsia se realizó a las 15:00 horas del 11 de septiembre de 2013, por lo que determinó: "El cronodiagnóstico (*sic*) de la persona que en vida llevara el nombre de [V1], no concuerdan los signos cadavéricos con la hora de aviso y levantamiento del cadáver".
133. El 18 de marzo de 2014, AR10 y AR11 en sus declaraciones ministeriales fueron contestes al manifestar que la hora en que se practicó la necropsia al cadáver de V1 fue la que se indica en la misma, es decir, a las 15:00 horas, inclusive a AR11 se le cuestionó porque no se realizó instantes después del levantamiento del cadáver y respondió "yo desconozco eso, a nosotros nos hablaron que fuéramos a las tres", mientras que AR10 contestó a la misma pregunta "no lo recuerdo".
134. Lo anterior se robustece con lo asentado por AR9 en su dictamen de criminalística de cadáver 1988/C/ZS/2013, del 13 de septiembre de 2013, en el que anotó "inicio de Necropsia: 15:00 del 11 de septiembre de 2013", además AR8 refirió que se constituyó en el Semefo a las "15:00 horas del 11 de septiembre de 2013" en compañía de los peritos médicos forenses, donde se practicó la necropsia de ley a V1, lo cual confirmó en su oficio 2162/2014, del 21 de agosto de 2014, dirigido al titular de la PGJBCS y con su comparecencia ante la Contraloría Interna el

¹⁵ Determina el tiempo aproximado transcurrido desde el momento en que ocurrió la muerte hasta el momento de examinar el cadáver, a través de la observación de los fenómenos cadavéricos, tomando en consideración factores importantes como la causa de la muerte y las condiciones del medio ambiente como son clima, humedad del terreno y vegetación.

- 26 de agosto de 2014, en la que precisó: “PROCEDIMOS A TRASLADAR EL CUERPO AL SERVICIO MÉDICO FORENSE PARA PROCEDER A REALIZAR LA NECROPSIA DE LEY, REALIZÁNDOSE ÉSTA A LAS 15:00 (QUINCE) HORAS DEL DÍA 11 (ONCE) DE SEPTIEMBRE DE 2013 (DOS MIL TRECE), SIENDO LOS MÉDICOS LEGISTAS ADSCRITOS [...] QUIENES LLEVARON A CABO DICHA NECROPSIA, ESTANDO PRESENTES [AR9 y AR14]”, como se desprende del oficio PGJE/CI/0388/2015, del 7 de mayo de 2015.
- 135.** No pasa desapercibido para este Organismo Nacional que AR10 y AR11, en sus declaraciones rendidas ante la Contraloría Interna, manifestaron que por un error asentaron que la necrocirugía de V1 fue a las 15:00 horas, cuando lo correcto era las 8:00 horas. Por su parte, AR14 informó al encargado de la Unidad Jurídica y de Amparo de la PGJBCS, mediante el oficio 539/ZS/14, del 19 de mayo de 2014, que realizó la disección y satura del cadáver de V1 a “las 8:10 horas del día 11 de septiembre de 2013”, sin embargo, de la evidencia descrita se acreditó que la hora en que se practicó la necropsia de V1 fue a las 15:00 horas y no a las 8:00 del 11 de septiembre de 2013.
- 136.** AR10 y AR11 en la necrocirugía practicada a V1 afirmaron: “se llega a cavidad craneana sin fracturas ni hundimiento, no hay hematomas ni lesiones intra parenquimatosas”, sin embargo, en opinión de los médicos forenses de este Organismo Nacional, AR10 y AR11 omitieron abrir la cavidad craneana, por tanto, no cumplieron con la metodología establecida en un protocolo de necropsia, la cual debe ser “completa, metódica, sistemática e ilustrativa”, lo que se traduce en la apertura y descripción de las tres cavidades corporales (cabeza, tórax y abdomen), descripción completa de las lesiones externas, adjuntar fotografías, videos, dibujos y gráficos.
- 137.** Lo anterior se acreditó con el dictamen de exhumación del 14 de abril de 2014, en el que los peritos médicos oficiales de la PGJBCS asentaron en el rubro cavidad craneana: “Cráneo integro con residuos de piel cabelluda”, lo que se fortalece con la declaración ministerial de AR11, emitida el 18 de marzo de 2014, en la que manifestó que “NO SE ABRIÓ LA CAVIDAD CRANEAL” y con la fe que dio el Representante Social del Fuero Común de la exhumación del 14 de abril de 2014, en la que asentó “SE PROCEDE POR PARTE DEL PROSECTOR [auxilia en la práctica de la necropsia] Y LA MEDICO LEGISTA A INICIAR CON LA NECROPSIA, POR LO CUAL SE REALIZA LA APERTURA DE LA CAVIDAD CRANEAL”.
- 138.** En la opinión en materia de criminalística realizado por un experto de este Organismo Nacional, que estuvo presente en la exhumación del cadáver de V1 el 14 de abril de 2014, se indicó que “el cráneo no presentó ningún corte, lo que revela que previo a su intervención no se realizó algún estudio interno de dicha región anatómica”, sumado al acta circunstanciada del 30 de abril de 2014, efectuada por personal de este Organismo Nacional, relativa a la exhumación del cadáver de V1, en la que se estableció: “se revisa cavidad craneana apreciándose que la misma no presenta ningún corte en la periferia craneal, por lo que el prosector realiza dicho corte retirando la bóveda craneal (calota) observando el tejido encefálico amorfo, con apariencia lodosa que se desmorona fácilmente [...]”.
- 139.** La irregularidad descrita se fortalece con el oficio DSP/304/2014, del 13 de mayo de 2014, mediante el cual AR13 comunicó, al encargado de la Unidad Jurídica y de Amparo de la PGJBCS, que la necropsia practicada a V1 no fue realizada conforme a la normativa “ya que no se apertura la cavidad craneana y por consiguiente no se observó las características, condiciones y probables alteraciones, que hubiesen presentado el encéfalo”.
- 140.** AR10 y AR11 en sus declaraciones ministeriales, emitidas el 18 de marzo de 2014, manifestaron que las razones que los llevaron a concluir que la causa de la muerte de V1 fue asfixia por ahorcamiento, el primero refirió que fue por: “LOS HALLAZGOS QUE ENCONTRÉ EN CUANTO AL ZURCO DE AHORCAMIENTO, LA PROTRUSIÓN DE LA LENGUA”; mientras que el segundo señaló: “PORQUE HABÍA UN ZURCO INCOMPLETO DE CUARENTA CENTÍMETROS DE LONGITUD EN EL CUELLO”.

- 141.** En opinión de los médicos de este Organismo Nacional, dichas afirmaciones no sustentan que la causa de la muerte de V1 fue “ahorcamiento”, en razón de que la lesión común por este tipo de agente lesivo forma un surco de compresión que deja una impronta (huella) o marca deprimida, longitudinal, producida por el objeto vulnerante ajustado al cuello, sin embargo, este hallazgo no es exclusivo de las ahorcaduras, por lo que AR10 y AR11 debieron describir detalladamente las características de este tipo de mecanismo de asfixia con los hallazgos anatómicos, tanto al interior como al exterior del cadáver, lo cual permitiría diferenciarlo de una estrangulación.
- 142.** AR10 y AR11 en el protocolo de necropsia omitieron describir las características distintivas en las ahorcaduras, tales como: número: generalmente único; ubicación: habitualmente encima del cartílago tiroideo; dirección: oblicua ascendente hacia la posición del nudo; continuidad: puede verse interrumpido a nivel del nudo; profundidad: más marcado en la zona que corresponde al asa del agente constrictor; ancho: variable en relación al elemento constrictor y a la región topográfica considerada; fondo: generalmente apergaminado; bordes: ligeramente sobre elevados, de aspecto equimótico-excoriativo, así como pequeñas excoiaciones y equimosis, una banda violácea por encima del surco por la presencia de livideces a dicho nivel, limitándose a describir la presencia de un surco incompleto de 40 cm de longitud en cuello y la protrusión de la lengua.
- 143.** Los médicos forenses de este Organismo Nacional precisaron que existen algunos signos anatomopatológicos generales de asfixia que orientan al médico hacia el diagnóstico de muerte por asfixia como son: a) las hemorragias petequiales, b) congestión visceral generalizada, c) edema pulmonar, d) cianosis, e) fluidez de la sangre, los cuales son comunes en todas las modalidades de asfixia y que también se han observado en otros tipos de muerte traumática o natural.
- 144.** Dichos signos deben complementarse con los hallazgos a nivel de cuello al examen interno del cadáver como la congestión del tejido subcutáneo en el surco, infiltraciones hemorrágicas y desgarros musculares y vasculares en el cuello, ruptura de las astas mayores del hioides y cartílago tiroideo, además del sangrado entre los discos vertebrales, signo este último indicativo de que la persona se encontraba con vida, antes de la constricción aplicada en el cuello.
- 145.** En opinión de los médicos de este Organismo Nacional, AR10 y AR11 omitieron describir los signos y hallazgos reseñados, además no tomaron muestras de tejido de las diferentes estructuras del cuerpo (encéfalo, corazón, pulmones, vasos del cuello, sangre, contenido gástrico y orina) para su análisis histopatológico que les permitiera confirmar la causa de muerte.
- 146.** Otra irregularidad que observó este Organismo Nacional consiste en que AR10 y AR11, al momento de la apertura del tórax, describieron que la tráquea se encontraba limpia, con una lesión traumática de un centímetro de longitud, y sin fracturas costales, además los pulmones se encontraban inflamados y con antracosis bilateral y el corazón normal, sin embargo, en opinión de los expertos de este Organismo Nacional, los referidos peritos oficiales omitieron mencionar si V1 presentó en el cuello desgarros musculares, ligamentosos, vasculares y nerviosos, áreas hemorrágicas, fracturas de las estructuras osteocartilaginosas de la vía aérea, fracturas y/o luxaciones de la columna cervical superior, para confirmar que la causa de la muerte fue por asfixia por ahorcamiento.
- 147.** SP4, en su opinión técnica del 28 de marzo de 2014, coincide con las irregularidades descritas por los especialistas de este Organismo Nacional, al precisar que AR10 y AR11:
- a) Omitieron describir cuál fue la dirección, profundidad y localización del nudo, así como la ubicación de su falta de continuidad.
 - b) No detallaron los signos de asfixia que se presentan de manera común como cianosis facial, ungueal, ingurgitación de yugulares y lesiones petequiales en conjuntivas.

- c) En relación al tórax, omitieron precisar cuáles fueron las lesiones encontradas en partes blandas de cuello afectadas por la constricción del lazo como son: equimosis y hematomas para correlacionarlos con el mecanismo productor de dichas lesiones, además de no mencionar la existencia de roturas musculares de la región cervical.
- d) A nivel pulmonar no detallaron si existió o no congestión, enfisema o hemorragia pulmonar.
- 148.** En el dictamen de necropsia se asentó que el cadáver de V1 presentó “Dermoeskoriacion (*sic*) en cara interna de rodilla derecha” y, en opinión de los médicos de este Organismo Nacional, AR10 y AR11 omitieron describir sus características acompañantes (dimensiones, forma, características de la costra y probable mecánica de producción), por lo que no fue posible establecer su temporalidad y poder determinar si fue producida antes o posterior a su fallecimiento.
- 149.** No pasa desapercibido para este Organismo Nacional que era importante saber la temporalidad de dicha lesión, puesto que del certificado médico de integridad física 23541, del 11 de septiembre de 2013, elaborado por AR5, a la exploración física de V1 lo reportó “No lesiones físicas recientes”, por lo que se infiere que fueron ocasionadas después de su ingreso a la Comandancia Delegacional.
- 150.** Las omisiones descritas en el protocolo de necropsia, impidieron a los médicos de este Organismo Nacional confirmar que la causa de la muerte de V1 haya sido asfixia por ahorcamiento como lo afirmaron AR10 y AR11, y el dictamen de exhumación del 14 de abril de 2014, efectuado por los peritos médicos de la PGJBCS, tampoco determinó la causa de la muerte por el grado avanzado de destrucción de los tejidos, modificados aún más por la caldura que presentaba el cuerpo.
- 151.** AR10 y AR11 en el desempeño de sus funciones, incumplieron lo previsto en el artículo 222 del CPPBCS que señala: “Los peritos practicarán todas las operaciones y experimentos que su ciencia técnica o arte les sugiera [...]”, correlacionado con los diversos 330 de referido ordenamiento legal, 67, párrafo segundo de la Ley Orgánica del Ministerio Público y 55, fracción VI del Reglamento Interior que, en términos generales, indican que los peritos médicos deberán practicar la necropsia, expresando con minuciosidad el estado que guarde el cadáver y las causas que originaron la muerte.
- 152.** AR10 y AR11 infringieron la fracción VII del artículo 55 del Reglamento Interior que puntualiza: “Asentar en los certificados a que se alude en las fracciones II [...] de este artículo, todas las operaciones y experimentos practicados que su ciencia les sugiera, expresando los hechos y circunstancias que sirvan de fundamento a su dictamen, utilizando para ellos las formas autorizadas debiendo observarse en todo caso lo dispuesto en las leyes procesales en la materia, vigentes en el Estado”, relacionado con los diversos 47, inciso D, fracción II de la Ley del Sistema Estatal que señala: “Emitir dictámenes [...] acordes con los protocolos, guías y manuales para la formulación de los mismos” y 67, párrafo segundo de la Ley Orgánica del Ministerio Público, vigente al momento de los hechos que puntualiza: “Los peritos médicos legistas serán responsables en los términos de ley de los dictámenes que emitan”.
- 153.** AR13 omitió supervisar el dictamen de necropsia de V1, elaborado por AR10 y AR11, lo que se acredita con el oficio DSP/304/2014, del 13 de mayo de 2014, mediante el cual AR13 informó, al encargado de la Unidad Jurídica y de Amparo de la PGJBCS, que la necrocirugía practicada al cadáver de V1 no fue realizada conforme con el Manual Específico de Organización de la Dirección de Servicios Periciales de BCS, toda vez que “no se apertura la cavidad craneana y por consiguiente no se observó las características, condiciones y probables alteraciones, que hubiese presentado el encéfalo”, es decir, ocho meses y dos días después, y a petición de las autoridades de la PGJBCS, se percató de las irregularidades en la necropsia, cuando debió supervisarlos antes de su emisión.

154. Derivado de lo anterior, AR13 infringió el artículo 28, fracción VI de la Ley Orgánica del Ministerio Público que indica: “supervisar que los dictámenes periciales se emitan con prontitud [...] y además cumplan con las normas”, correlacionado con los diversos 49 y 52, fracción V del Reglamento Interior que dispone: “La Dirección de Servicios Periciales tendrá a su cargo el cumplimiento del objeto y las atribuciones que las establecen la Ley Orgánica del Ministerio Público del Estado de Baja California Sur [...]”. “Corresponden al director, las facultades [...] vigilar y supervisar [...] que los distintos dictámenes periciales que se emitan se encuentren jurídicamente fundados y motivados conforme a los requisitos de fondo y forma que establecen las disposiciones de la materia”.
155. La CrIDH ha señalado que el protocolo de necropsia “debe cumplir como mínimo con las directrices internacionales reconocidas para investigaciones forenses [...] debe incluir, entre otras cosas una descripción completa de las lesiones externas y del instrumento que las ocasionó; así como la apertura y descripción de las tres cavidades corporales (cabeza, tórax y abdomen)”.¹⁶
156. En relación con las autopsias la CrIDH estableció en el *Caso González y otras (Campo Algodonero) vs. México*¹⁷ que “las autopsias tienen como objetivo recolectar, como mínimo, información para identificar a la persona muerta, la hora, fecha, causa y forma de la muerte. Éstas deben respetar ciertas formalidades básicas, como indicar la fecha y hora de inicio y finalización [...]”.
157. El Protocolo Modelo de Autopsia establece una serie de pasos básicos que un médico forense debe seguir en la medida de lo posible que permita una resolución pronta y definitiva, por ello, precisa que: “es sumamente importante que la autopsia realizada después de una muerte controvertida sea minuciosa [...] que haya la menor cantidad de omisiones o discrepancias posibles [...]”.¹⁸
158. Este Organismo Nacional nota con preocupación, que la deficiencia en las actuaciones de los servidores públicos de la PGJBCS ocasionó que no se estableciera fehacientemente la hora, causa y forma de la muerte de V1, lo cual vulneró la procuración de justicia y el derecho a la verdad, en su agravio y de V2, V3 y V4.

C.1.4 Irregularidades en el dictamen de criminalística atribuible a AR9

159. AR9 en su dictamen de criminalística de cadáver 1988/ZS/2013, del 13 de septiembre de 2013, concluyó: “PRIMERA: Cronotanodiagnóstico: De cuatro a seis horas en relación al inicio de Necropsia. SEGUNDA: El lugar y la posición donde se observó el cadáver. Si son los originales y finales de su muerte. TERCERA: Si se observaron indicios de violencia en cadáver (surco de ahorcamiento). CUARTA: El cadáver y las ropas no presentaban signos de lucha y/o forcejeo. QUINTA: La playera de tirantes desgarrada fue utilizada como elemento constrictor y los barros metálicos de la celda cuatro fueron utilizados como elemento sustentor. SEXTA: Tipo de muerte: violenta (es el cese total de las funciones vitales de un organismo, de una manera intempestiva, con la intervención de agente externo). Por sus características encuadra como: MUERTE VIOLENTA (SUICIDIO). SÉPTIMA: Mecanismo de Muerte. ASFIXIA MECÁNICA POR AHORCAMIENTO. OCTAVA: Causa de muerte. ASFIXIA POR AHORCAMIENTO”.
160. Este Organismo Nacional observa que en el referido documento, en el apartado de “OBSERVACIONES”, se asentó que “los datos de lesiones, Cronotanodiagnóstico, necropsia y causa de la muerte fueron proporcionados por [AR10 y AR11]”, además AR9 en su declaración emitida ante la Contraloría Interna el 10 de julio de 2014, manifestó que “me baso en el dictamen que realiza el médico legista [AR10] para sustentar las conclusiones de mi dictamen”, como se

¹⁶ ONU, *Debida diligencia en la investigación de graves violaciones a derechos humanos*. Buenos Aires, CEJIL, 2010, p. 82.

¹⁷ *Caso González y otras (Campo Algodonero) vs. México*. Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009), párrafo 310.

¹⁸ Naciones Unidas, Protocolo modelo para la investigación legal de ejecuciones extralegales, arbitrarias y sumarias, derechos humanos, p. 66.

advierte del oficio PGJE/CI/0388/2015, del 7 de mayo de 2015, sin embargo, en renglones precedentes se describieron las omisiones en que incurrieron AR10 y AR11 al practicar la necropsia al cadáver de V1 que obstaculizó confirmar que la causa de la muerte haya sido “asfixia por ahorcamiento”.

161. En opinión de un criminalista de este Organismo Nacional, el referido dictamen carece de precisiones indispensables para determinar la mecánica de los hechos, siendo las siguientes:
- a) No tiene una descripción exacta de la ubicación del cadáver e indicios localizados, esto es, en forma metódica, completa, minuciosa y sistemática, lo cual es de importancia, puesto que de la revisión minuciosa del lugar de los hechos surgen indicios, evidencias e información que permitirá establecer qué sucedió.
 - b) Omitió un examen minucioso del agente constrictor (playera), la descripción exacta de la manera en que se encontraba sujeto (amarrado), las características del nudo o nudos que presentó y las distancias entre cada nudo.
 - c) Faltó descripción minuciosa del surco, el cual es un indicio fundamental en la investigación criminalística.
 - d) No hay un análisis minucioso aplicando el método científico inherente a la criminalística para emplear las técnicas y formas para la adquisición y elaboración de nuevos conocimientos.
162. Derivado de lo anterior, el criminalista de esta Comisión Nacional concluyó que: “no se cuenta con elementos técnicos científicos que sustenten la dinámica de las maniobras de personas que suelen privarse de la vida establecida por [AR9]”.
163. Dicha afirmación se robustece con la declaración de AR9 rendida ante la Contraloría Interna el 10 de julio de 2014, en la que manifestó: “QUIERO MENCIONAR QUE EL MINISTERIO PÚBLICO NUNCA NOS ORDENO (*sic*) QUE REALIZÁRAMOS LA CADENA DE CUSTODIA, NUNCA HICIMOS EL LEVANTAMIENTO CORRECTAMENTE DE EMBALAR, SELLAR Y ETIQUETAR LOS OBJETOS LEVANTADOS EN EL LUGAR DEL HECHO”. Lo cual, de ninguna manera lo exime de la responsabilidad en que incurrió, pues en su calidad de perito al arribar al lugar de los hechos debió aplicar el protocolo de cadena de custodia con la finalidad de resguardar la evidencia y, en su caso, el lugar en el que sucedieron los hechos.
164. La CrIDH¹⁹ ha sostenido que “la debida diligencia en una investigación médico-legal de una muerte exige el mantenimiento de la cadena de custodia de todo elemento de prueba forense. Ello consiste en llevar un registro escrito preciso, complementado, según corresponda, por fotografías y demás elementos gráficos, para documentar la historia del elemento de prueba a medida que pasa por las manos de diversos investigadores encargado del caso”.
165. De lo expuesto, se advierte que AR9 infringió lo previsto en el artículo 54, fracciones V y VI del Reglamento Interior que disponen: “En toda diligencia que se actúe y se obtengan indicios o evidencias relacionadas con derecho que se investiga, se deberá fijar, embalar y transportar al laboratorio con cadena de custodia”, “Cuando se actué en cadáveres deberán cumplir con las reglas de seguridad correspondientes, y los indicios o evidencias que se obtengan se deberá tratarse con las técnicas de fijación y embalaje idóneas para ello”, correlacionados con el diverso 47, inciso D, fracción II de la Ley del Sistema Estatal que puntualiza: “Emitir dictámenes e informes acordes a los protocolos, guías y manuales para la formulación de los mismos”.

C.1.5 Irregularidades en la conservación del cadáver de V1 atribuibles a AR14 y AR15

166. En la acta circunstanciada del 30 de abril de 2014, personal de este Organismo Nacional hizo constar que el 14 del mes y año citados, se llevó a cabo la exhumación del cadáver de V1 en el Panteón Municipal II, ubicado en Cabo San Lucas, BCS, específicamente en la tumba siete, en la cual al abrir el féretro observaron “el cuerpo se encuentra cubierto por material tipo calidra [...] la cabeza se encuentra cubierta por un bloque de calidra [...]”; en su aspecto exte-

¹⁹ *Op. cit.*, *supra* nota 17, párrafo 305.

rior en el Semefo apreciaron “los restos de un cadáver en decúbito dorsal, con la cabeza dirigida al suroeste y los pies al noroeste, sin poder establecer el sexo ya que se encuentra cubierto en su totalidad con una mezcla de material tipo calidra y con ausencia total de tejidos blandos [...]”.

167. En el dictamen de exhumación del cadáver de V1 del 14 de abril de 2014, SP4 y SP5 asentaron: “cráneo íntegro con residuo de piel cabelluda contenido con cal [...] se aprecia al exterior gran cantidad de cal”.
168. AR9 comunicó al Director de Servicios Periciales de la PGJBCS, mediante el oficio 1615/CSL/2014, del 21 de agosto de 2014, que el 12 de septiembre de 2013, a las 14:00 horas, AR14 le hizo de su conocimiento que se descompuso el sistema de refrigeración del contenedor por lo que dejó de funcionar, “UNA VEZ ENTERADOS LOS SUPERIORES, SE DIO LA INSTRUCCIÓN AL PROSECTOR [AR14], DE AGREGAR CAL AL CADAVER (sic) PARA EVITAR SU PRONTA DESCOMPOSICIÓN Y LA EMANACIÓN DE OLOR FÉTIDO EN LAS OFICINAS DE ESTA SUBPROCURADURÍA”.
169. En el acta circunstanciada del 30 de junio de 2014, personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con T6, quien respecto del proceso de inhumación del cadáver de V1 manifestó que AR14 le entregó el cuerpo del occiso en una bolsa de plástico gris, cerrada, por lo que lo acomodaron en el féretro y lo trasladaron al Panteón, por ello, no se percató de la presencia de la cal en el cuerpo, pero cuando arribaron al cementerio “los estaba esperando [AR14] [...] lo cual se le hizo extraño, pues nunca van empleados de [...] Semefo a inhumar cadáveres de personas que van a ser sepultadas como ‘indigentes’, ‘no reclamadas’ o ‘desconocidas”.
170. AR12 en su comparecencia del 16 de julio de 2014, ante la Contraloría Interna de la PGJBCS, declaró que el 13 de septiembre de 2013, recibió una llamada telefónica por parte de AR14 y AR15, quienes le comentaron que se había descompuesto el refrigerador del Semefo “por lo que necesitaba sepultar el cuerpo que tenía ahí la [AR8], por lo que realicé los oficios correspondientes, entre ellos uno dirigido al delegado municipal para solicitar el apoyo para la sepultura de [V1]”.
171. El 26 de agosto de 2014, AR8 declaró ante la autoridad administrativa que: “EL DÍA VIERNES 13 (TRECE) DE SEPTIEMBRE DE 2013 [...] ALREDEDOR DE LAS 16:00 (HORAS) ME HACE UNA LLAMADA TELEFÓNICA EL ENCARGADO DE SERVICIOS PERICIALES [AR15] [...] PARA HACERLE DEL CONOCIMIENTO QUE LOS REFRIGERADORES DEL [Semefo] SE HABÍAN DESCOMPUESTO Y QUE SE NECESITABA INHUMAR EL CUERPO [...]”.
172. Las manifestaciones de AR8 y AR12 son coincidentes en que AR15 les comunicó que los refrigeradores del Semefo estaban descompuestos y por esa razón fue necesario la inhumación del cadáver de V1, la cual llevó acabó AR12, a pesar de que no había comparecido familiar alguno para identificar el cuerpo.
173. Lo anterior cobra relevancia con la manifestación de T6 ante personal de este Organismo Nacional el 30 de junio de 2014, ya citada en la que refirió que AR14 le entregó el cadáver de V1 en una bolsa de plástico cerrada, por ello no se percató de las condiciones del mismo y el día de la inhumación le causó extrañeza la presencia de AR14 en el panteón porque no es común que acuda personal del Semefo, sobre todo cuando se trataba de un cuerpo desconocido o no reclamado, lo que se robustece con el escrito del 28 de abril de 2014, signado por Q, mediante el cual exhibió fotografías en las que AR14 fue identificado por SP12 el 14 de septiembre de 2013, fecha en la que sepultaron el cadáver de V1.
174. Este Organismo Nacional considera que los equipos de refrigeración del Semefo deben estar en óptimas condiciones para evitar la descomposición de los cadáveres y que generen mal olor. En el caso particular, al no preservarse adecuadamente el cuerpo de V1, modificó el proceso de descomposición y aceleró la destrucción de los tejidos blandos, como lo precisaron los médicos forenses de este Organismo Nacional.

175. La presencia de cal en el cadáver de V1, no se encuentra dentro de los procedimientos aceptados para su conservación, por ello, causa extrañeza que los superiores del Semefo hayan autorizado esa sustancia cáustica (quema) que acelera la descomposición de los tejidos, como lo aseveró AR9 en su oficio 1615/CSL/2014, que fue lo que ocasionó que no se pueda establecer la causa real de la muerte de V1 y las circunstancias en las que ésta se llevó a cabo, por tanto, AR14 y AR15 infringieron el artículo 65, fracción I del Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, relativo a los procedimientos aceptados para la conservación de cadáveres que estatuye: “La refrigeración en cámaras cerradas a temperaturas menores de cero grados centígrados”.
176. El Manual para el Manejo de Cadáveres en Situaciones de Desastre de la Organización Panamericana de la Salud²⁰ establece las condiciones mínimas para la conservación de cadáveres “la existencia de cámaras de conservación por refrigeración [...] en los países tropicales [...] es recomendable que el cuerpo se deposite en una cámara refrigerada para así tratar de evitar la putrefacción temprana de los cuerpos y sus restos [...]”.
177. La presencia de cal en el cadáver de V1 constituye una falta de respeto, consideración y trato digno, toda vez que la referida sustancia no está dentro de los procedimientos aceptados para su conservación, además de que el cuerpo no fue identificado y entregado a sus familiares para que recibiera una sepultura acorde con las creencias de sus familiares, pues a pesar de contar con dos identificaciones, no se realizaron diligencias para que fueran localizados.
178. La CrIDH en el caso *Nadege Dorzema y otros vs. República Dominicana*, sentencia de 24 de octubre de 2012, en su párrafo 117, determinó que: “Esta Corte considera que el tratamiento que se le dio a los cuerpos de las personas fallecidas luego del incidente, al ser inhumados en fosas comunes, sin ser claramente identificados ni entregados a sus familiares, manifiesta un trato denigrante, en contravención del artículo 5.1, en relación con el artículo 1.1 de la Convención, en perjuicio de las personas fallecidas y sus familiares”.
179. AR14 infringió los artículos 55, fracción XI, y 56, fracción II del Reglamento Interior, relativo a las obligaciones del personal de apoyo del Semefo, que puntualiza: “Cumplir con las reglas establecidas en el capítulo relativo al tratamiento de cadáveres, con las medidas de asepsia [...] del propio reglamento [...]” y “Cuidar de la conservación [...] de los cadáveres”, correlacionados con el diverso 346 de la Ley General de Salud que señala: “Los cadáveres [...] siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración”.
180. De ahí la importancia de mantener los refrigeradores en adecuado funcionamiento, por lo que existe una responsabilidad institucional, puesto que el artículo 47 del Reglamento Interior indica: “Los anfiteatros estarán en óptimas condiciones [...] y contarán con refrigerador para la conservación de cadáveres [...]”, y por tanto, se deberá hacer una investigación para deslindar responsabilidades de AR14 y AR15.

C.1.6. Omisión de avisar a los familiares sobre el fallecimiento de V1, atribuibles a AR8 y AR12

181. En el escrito de queja del 12 de abril de 2014, Q manifestó que las autoridades municipales y estatales no les avisaron del fallecimiento de V1, sino hasta que obtuvieron información de Plataforma México, lograron saber que había sido arrestado en la Comandancia Delegacional, lugar al que acudieron, donde les informaron de su fallecimiento.
182. De las evidencias reseñadas se advierte que AR4 remitió a AR8, por medio del oficio DGSP/CSL/692/2013, del 11 de septiembre de 2013, las pertenencias de V1 que le fueron puestas a su disposición, destacando dos identificaciones a nombre del occiso: una licencia de conducir expedida en el Estado de Nuevo León y la otra que lo

²⁰ Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, *Manual para el manejo de cadáveres en situaciones de desastre*. Ginebra, OMS / OPS, 2004, pp. 26, 45-46, (Serie Manuales y Guías sobre Desastres, 5).

acreditaba como instructor de buceo y un teléfono celular de la marca Samsung, las cuales recibió a las 13:00 horas de esa fecha.

183. AR12 solicitó al Delegado Municipal de Cabo San Lucas, mediante el oficio 2729/2013, del 13 de septiembre de 2013, apoyo económico para dar sepultura a V1, quien falleció el “miércoles 10 (sic)” del mes y año citados en la cárcel pública de esa ciudad, refiriendo que hasta esa fecha “no había comparecido familiar o amistad alguna del mencionado, a reclamar su cadáver”.
184. Este Organismo Nacional observa que AR8 y AR12 omitieron realizar diligencias encaminadas a localizar a los familiares de V1, para avisarles la lamentable noticia de su fallecimiento, no obstante que contaban con dos identificaciones a nombre del occiso, de las cuales pudieron obtener datos para facilitar su ubicación.
185. AR8 y AR12 mostraron una falta de sensibilidad al no haber solicitado a la Policía ministerial que investigara y/o localizara a los familiares de V1, lo cual tuvo como consecuencia que el 14 de septiembre de 2013 fuera sepultado en la fosa común (lugar destinado para inhumación de cadáveres y de restos humanos no identificados o no reclamados) del Panteón Municipal II de Los Cabos, BCS, lo cual repercutió en que sus familiares no dieran con su paradero de manera inmediata, sino seis meses después.
186. Del contenido del oficio 1350/2014, del 16 de mayo de 2014, se desprende que AR12 no dio aviso sobre el fallecimiento de V1, ni llevó a cabo la localización de sus familiares, bajo el argumento de que fue AR8 quien inició la AP1, lo que reiteró en su comparecencia ante la Contraloría Interna rendida el 16 de julio de 2014, precisando que tuvo conocimiento del asunto hasta el 13 de septiembre de 2013; es decir, sólo dos días después de haberse iniciado la indagatoria.
187. Sin embargo, el hecho de que AR12 no hubiera iniciado la AP1, no lo exime de la responsabilidad de revisar las diligencias practicadas en la misma y las faltantes, que le hubieran permitido advertir la falta de testigos de identidad y que constaban dos identificaciones a nombre de V1, para solicitar información a las autoridades que las expidieron con la finalidad de confirmar la identidad de V1 y localizar el domicilio del occiso o ubicar a sus familiares, diligencias que no llevaron a cabo AR8 ni AR12.
188. Entre las obligaciones de AR12, previstas en el artículo 15 de la LOPGJBCS, está la de realizar investigación con la finalidad de reunir indicios y evidencias para el esclarecimiento de los hechos, sobre todo porque de acuerdo con el dictamen de necropsia la causa de la muerte de V1 fue por ahorcamiento con su propia prenda de vestir, de ahí la importancia de obtener información de los familiares del occiso relativa a su estado emocional o si padecía alguna enfermedad mental.
189. Por el contrario, AR12, mediante el oficio 2729/2013, ordenó la inhumación del cadáver de V1, argumentando la no comparecencia de familiar o amistad que reclamara dicho cuerpo, afirmación que resulta contradictoria con su declaración ante la Contraloría Interna el 16 de julio de 2014, en la que refirió que derivado de la solicitud de AR14 y de AR15 respecto de la necesidad de sepultar el cuerpo de V1 porque se había descompuesto el refrigerador del Semefo, fue por lo que “realicé los oficios correspondientes entre ellos uno dirigido al delegado municipal para solicitar el apoyo para la sepultura de [V1]”.
190. Por su parte, AR8, en el oficio del 27 de mayo de 2014, le informó, al encargado de la Unidad Jurídica y de Amparo de la PGJBCS, que la omisión de dar aviso oportuno sobre el fallecimiento de V1 a sus familiares, fue porque el 11 de septiembre de 2013 se encontraba cubriendo el turno hasta las 8:00 horas y “hasta esos momentos no existía nombre de familiar alguno o persona que compareciera a reclamar el cuerpo del mismo”.

191. Empero, mediante el oficio DGSP/CSL/692/2013, del 11 de septiembre de 2013, AR4 le remitió a AR8 las pertenencias de V1, las cuales fedató a las 14:30 horas de la misma fecha, entre las que se encontraban una licencia de conducir y otra que acreditaba al occiso como buzo, así como un teléfono celular de la marca Samsung, omitiendo solicitar información a las instituciones que expidieron las identificaciones sobre el domicilio de V1, que le hubieran permitido localizar a sus familiares.
192. Tal omisión se robustece con su comparecencia del 26 de agosto de 2014, ante la Contraloría Interna, en la que describió las diligencias que practicó el 11 de septiembre de 2013, entre las que no se advierte que AR8 haya solicitado información sobre las identificaciones a nombre del occiso y del aparato telefónico que le fueron puestas a su disposición.
193. El Protocolo Modelo para la Investigación Forense de Muertes Sospechosas de Haberse Producido por Violación de los Derechos Humanos²¹ estatuye: “La identificación del cadáver, o su confirmación, es el primer paso de toda autopsia médico-forense. Si el cadáver ya llega identificado por las autoridades, el perito no tiene más que confirmar, en el cuerpo, los datos relativos a esa identificación. Si el cadáver no es conocido, deben anotarse todos sus parámetros identificativos, a fin de poder cotejarlos con datos de sospechosos aportados por familiares, conocidos o autoridades, para llegar a la identificación positiva [...] la ropa y los objetos que acompañan el cadáver tienen un interés identificativo excepcional [...] los objetos que acompañan el cadáver, como la cartera, documentos [...] deben ser descritos detalladamente”.
194. En el *Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala*²² la Corte Interamericana de Derechos Humanos reconoció que: “las autoridades no hicieron esfuerzos adecuados para localizar a los parientes inmediatos de las víctimas, notificarles la muerte de éstas, entregarles los cadáveres y proporcionarles información sobre el desarrollo de las investigaciones. El conjunto de esas omisiones postergó y, en algunos casos, negó a los familiares la oportunidad de dar [...] una sepultura acorde con sus tradiciones, valores o creencias y, por lo tanto, intensificó sus sufrimientos”.
195. Asimismo, el Tribunal Interamericano²³ considera como una falta a la debida diligencia “La no realización de diligencias para la identificación de cadáveres”.
196. AR8 y AR12 transgredieron el artículo 306 del CPPBCS que establece: “En los casos de investigación del delito de homicidio, los cadáveres deberán ser identificados por cualquier medio legal y, de no ser posible, se publicitará sus características somáticas y la de sus vestidos para que sean reconocidos. Si no se logra la identificación de la víctima, se realizará la inhumación, conservando fotografías del cadáver, reconstrucciones faciales o dentales y cualquier otro elemento que sirva para ese propósito”.

C.1.7. Omisiones en la Inhumación del cadáver de V1, atribuible a AR12

197. Se advierte del oficio 2729/2013, del 13 de septiembre de 2013, que AR12 solicitó al Delegado Municipal de Cabo San Lucas el apoyo económico para sepultar a quien en vida llevara el nombre de V1, señalando erróneamente que “falleciera el día miércoles 10 de septiembre del año en curso”, cuando en realidad ocurrió el 11 del mismo mes y año.
198. Llama la atención de este Organismo Nacional la prontitud con la que AR12 solicitó la inhumación del cuerpo de V1 (13 de septiembre de 2013), cuando todavía no habían transcurrido 72 horas contadas a partir de su falleci-

²¹ Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, p. 13.

²² *Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala*. Sentencia de 19 de noviembre de 1999, párrafo 173.

²³ ONU, *op. cit.*, *supra* nota 16, p. 47.

miento registrado a las 5:59 horas del 11 de septiembre de 2013 y sin que hubiera realizado diligencias tendentes a localizar a sus familiares, a pesar de que contaba con dos documentos que identificaban al occiso, por tanto, infringió el artículo 347 de la LGS que establece “Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores a la pérdida de la vida y aquellos de los que se ignore su identidad serán considerados como de personas desconocidas”.

199. Otra irregularidad que observó este Organismo Nacional consistió en que AR12 omitió constatar la fecha de la inhumación de V1, debido a que en actuaciones no hay tal diligencia, y asentó erróneamente que el cadáver de V1 fue inhumado “el 17 de septiembre de 2013”, como se advierte en su “ACUERDO QUE ORDENA DILIGENCIAS” de las 10:40 horas de los días 4 y 13 de abril de 2014.
200. AR12 asentó esa fecha errónea en los oficios 1029/2014, 1030/2014, ambos del 7 de abril de 2014, dirigidos al Coordinador para la Protección Contra Riesgo Sanitarios y al Síndico del Ayuntamiento, así como en el diverso 1089/2013, del 13 de abril de 2014.
201. Sin embargo, el cadáver de V1 fue inhumado el 14 de septiembre de 2013, como se acredita con el oficio DGS-PM/1185/2014, suscrito por SP7, quien además precisó “una vez dada sepultura no se gira ningún oficio ante el representante social”, lo cual se fortalece con la entrevista realizada por personal de este Organismo Nacional a SP12 el 20 de junio de 2014, en la que manifestó que la inhumación de V1 “se realizó el 14 de septiembre de 2013, sin recordar la hora exacta”, lo que se corrobora con el oficio 2731/2013, en el cual AR12 le solicitó al Jefe del Semefo que le fuera entregado el cadáver de V1 a una funeraria, en el que se aprecia acuse de recibido del “14/9/13 a las 11:18 am”.
202. AR12 no realizó la constancia relativa al registro de la fosa donde fue inhumado el cadáver de V1 y el procedimiento que se llevó a cabo, lo que se acreditó con la “DILIGENCIA DE INSPECCIÓN MINISTERIAL DE LUGAR” del 11 de abril de 2014, en la que hizo constar que se presentó con sus auxiliares en el Panteón Municipal II, en la sección V, de la ciudad de Cabo San Lucas, en la “tumba” en que apreció un féretro de material de madera, en color natural, el cual tenía grabado el nombre de V1 y al excavar obtuvieron un cuerpo en grado de descomposición, el cual trasladaron al Semefo, donde le tomaron una tomografía de la cabeza a dicho cadáver y al compararla con la que presentaron los familiares de V1, se determinó que no correspondía al hoy occiso.
203. Tal situación se confirmó con el escrito del 11 de abril de 2014, en el cual PP describió las restauraciones bucales que presentaba V1 y que haciendo la comparación con el cuerpo que se exhumó, se determinó que no correspondían a la misma persona. Escrito que ratificó ante AR12.
204. Lo anterior se fortalece con el oficio 1084/2014, del 11 de abril de 2014, mediante el cual AR12 solicitó al encargado del Panteón Municipal II re-inhumar el cadáver de quien desconocía su nombre.
205. Además, mediante el oficio 1085/2014, del 11 de abril de 2014, AR12 solicitó al Delegado Municipal de Cabo San Lucas, BCS, que le comunicara “el lugar exacto donde fue inhumado el cuerpo de la persona que en vida llevara el nombre de [V1]”. En atención a dicho requerimiento, SP13, por medio del oficio 1085/2014, señaló las fosas tres y cuatro como las posibles donde se podría encontrarse el cadáver de V1; por ello, AR12, el 13 de abril de 2014, se presentó en el Panteón Municipal II y realizó una inspección del lugar indicado por SP13, donde se ubicaron las fosas tres y cuatro que fueron fijadas fotográficamente.
206. AR12 le comunicó al Coordinador para la Protección contra Riesgos Sanitarios, mediante el oficio 1089/2013, del 13 de abril de 2014, la realización de una segunda exhumación, debido a que la primera se llevó a cabo a las 7:00 horas del 11 de abril de 2013, y resultó que: “la identificación del cadáver [...] encontrado en la fosa no corresponde a los restos de quien en vida llevara el nombre de [V1]”.

207. T7, en la entrevista que sostuvo con este Organismo Nacional el 20 de junio de 2014, explicó que el procedimiento de inhumación es el siguiente:
- a) Inicia con una llamada telefónica o un oficio que envía el Ministerio Público al dueño de la funeraria, ordenando la inhumación de la persona desconocida o no reclamada, en el que se instruye al jefe del Semefo que entregue el cadáver en cuestión a personal de la funeraria referida.
 - b) La funeraria, vía telefónica, le pide el apoyo al encargado del panteón municipal para que asigne un espacio para inhumar los restos de la persona y que caben la fosa.
 - c) Dos o tres empleados de la funeraria acuden al Semefo, donde les entregan el cadáver, lo acomodan en el ataúd, lo cierran y lo trasladan inmediatamente al panteón.
 - d) Al llegar bajan el ataúd al fondo de la tumba, ahí empleados del panteón lo cubren con tierra, a veces personal de la funeraria se espera a que el féretro quede completamente enterrado y en otras ocasiones se retiran del lugar en cuanto lo depositan en la fosa.
 - e) Aclaró que no llevan una bitácora o registro pormenorizado de los lugares precisos donde fueron inhumadas las personas, porque esa es una obligación del panteón y tampoco les toman fotografías a los cadáveres, sólo conservan una lista de los nombres de las personas que son inhumadas.
 - f) Nunca le dan aviso escrito o telefónico al agente del Ministerio Público sobre el cumplimiento dado al requerimiento.
208. De los elementos probatorios descritos, se acreditó que AR12 omitió cerciorarse o solicitar la información sobre la fecha, hora y lugar donde fue la inhumación del cadáver de V1, lo que ocasionó la exhumación de otro cadáver que no correspondía a V1, aunado a que aun cuando contaba con las identificaciones de V1, omitió confirmar su identidad a través de los conductos legales y localizar a los familiares de V1, por tanto, incumplió lo previsto en el artículo 6o., fracción I, inciso A), subinciso u) de la Ley Orgánica del Ministerio Público, que indica: “Ordenar la inhumación en la fosa común, de aquellas personas no identificadas o no reclamadas”.

C.1.8 Omisiones en la exhumación del cadáver de V1, atribuibles a AR12

209. En su escrito de queja del 12 de abril de 2014, Q se inconformó porque las autoridades municipal y estatal no tenían el registro del sitio en que fue inhumado V1.
210. SP7 informó a este Organismo Nacional, por medio del oficio DGSPM/1185/2014, del 29 de mayo de 2014, que el área de panteones de ese municipio “no cuenta con el personal capacitado y con la herramienta sanitaria y adecuada para llevar a cabo la exhumación de un cadáver [...]”, precisando que los autorizados que llevaron a cabo la exhumación de V1 fue una funeraria.
211. Como ya se señaló AR12 no constató ni se cercioró de la ubicación donde fue inhumado el cuerpo de quien en vida llevara el nombre de V1, lo que generó que inadecuadamente fuera exhumado un cadáver que no correspondía a V1, motivo por el cual mediante el oficio 1089/2013, de 13 de abril de 2014, le requirió al Coordinador para la Protección contra Riesgos Sanitarios su autorización para realizar la exhumación del cadáver de V1 para las 7:00 horas del 14 de abril de 2014, y para ello ordenó “la apertura de la fosa señalada como número tres, solicitando que en caso de que no corresponda a la sepultura donde se encuentren los restos de quien en vida llevara el nombre de [V1] se autorice la apertura de la fosa número cuatro”.
212. Sin embargo, de la inspección ministerial del lugar de los hechos del 14 de abril de 2014, se observa que además de las fosas tres y cuatro, se abrieron la cinco, la seis y la siete, en esta última fue en la que se encontró el cadáver de V1, sin que exista constancia de que el Representante Social haya obtenido el permiso de las tres últimas fosas y tampoco en dicha diligencia hizo alusión a las mismas, sólo en el acta de verificación sanitaria 030419-1404-2014-1 de la misma fecha, en el apartado de observaciones, se anotó: “PORQUE NO SE ENCONTRO (sic) EN LA UBICACIÓN ORIGINAL SE TUBIERON (sic) QUE HACER SIETE EXCAVACIONES”.

- 213.** De conformidad con la fracción VII del artículo 100 del Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, se requiere el permiso sanitario para la exhumación antes de los plazos establecidos en el artículo 67 de dicho ordenamiento legal, que señala: “Los cadáveres que sean inhumados deberán permanecer en las fosas, como mínimo: I. Seis años los de las personas mayores de quince años de edad al momento de su fallecimiento”, toda vez que en el caso particular el cadáver de V1 tenía de inhumado seis meses y un día.
- 214.** Asimismo, AR12 no tenía el permiso para la exhumación de los cadáveres encontrados en las fosas cinco, seis y siete, puesto que los mismos se re-inhumaron toda vez que no correspondieron a V1, por lo que contravino lo dispuesto por el artículo 111 del reglamento citado que establece que “no se expedirá el permiso [...] cuando la exhumación se solicite para re-inhumación”.
- 215.** De las evidencias reseñadas se advierte que no existe un procedimiento para la exhumación de cadáveres, puesto que los servidores municipales o empleados de los cementerios no conocen las técnicas adecuadas y científicas, lo que ocasiona que se pierda información valiosa que impide conocer la verdad de los hechos.
- 216.** El Protocolo Modelo de Exhumación y Análisis de Restos Óseos ha sostenido que “debe prohibirse la exhumación hecha por personal sin preparación. El antropólogo consultor debe hallarse presente para realizar o supervisar la exhumación. La excavación de cada tipo de entierro tiene problemas y procedimientos especiales. La cantidad de información que se obtenga de la excavación depende del conocimiento de la situación del entierro y del criterio basado en la experiencia. El informe final debe incluir los fundamentos del procedimiento de excavación”.²⁴
- 217.** El Protocolo Modelo para la Investigación Forense por Muertes Sospechosas por Haberse Producido por Violación a Derechos Humanos,²⁵ también alude a los presupuestos básicos que deben ser respetados en toda exhumación:
- a) Evitar que se pierdan partes de los esqueletos y de la evidencia asociada a los restos, así como su ubicación espacial dentro de la fosa.
 - b) Evitar los daños post mortem en los restos que dificulten su análisis.
 - c) Recuperar el contexto de inhumación por la aplicación de arqueología forense (determinar las dimensiones reales de la fosa, la presencia de perturbaciones post-inhumación, incidencia del tipo de suelo en la conservación de los restos, posición del esqueleto).
 - d) La exhumación debe quedar registrada en forma escrita (notas de campo, mapeos del área, gráficos) y fotográfica para obtener un mejor valor científico y probatorio.
 - e) Los restos deben tener una detallada historia de la forma en que fueron encontrados y recuperados, deben ser vistos como elementos de estudio científico-pericial.
 - f) En los casos de la exhumación en un cementerio, deben encontrar menos dificultades por la existencia de libros donde constan las ubicaciones de las fosas.
- 218.** La CrIDH²⁶ ha considerado “como contrario a la debida diligencia exhumaciones realizadas por no especialistas [...] en lugar de las técnicas apropiadas para una correcta exhumación”.

C.2 Dilación en la integración de la AP1, atribuible a AR12

²⁴ *Ibid.*, p. 79.

²⁵ *Ibid.*, pp. 62-63.

²⁶ *Ibid.*, p. 61.

- 219.** La dilación en la procuración de justicia consiste en el retardo en la función investigadora y de persecución de los delitos. Para esta Comisión Nacional se acredita que AR12 no realizó sus funciones con la debida diligencia y en un plazo razonable por las consideraciones que se indican a continuación.
- 220.** No obstante la inmediatez que debe imperar en la actuación del Ministerio Público en las investigaciones relacionadas con una muerte violenta, resulta fundamental que desde el primer momento, de manera adecuada y oportuna, se lleven a cabo todas las acciones que permitan determinar la existencia o no de un delito y la probable responsabilidad.
- 221.** La AP1 se inició el 11 de septiembre de 2013, en la cual AR12 tuvo intervención a partir del 13 del mes y año citados, cuando ordenó la inhumación del cadáver de V1, sin embargo, dejó de actuar un mes y 16 días, esto es, hasta el 29 de octubre de 2013, que recibió el dictamen de necropsia y acordó, en vía de consulta, el no ejercicio de la acción penal, sin llevar a cabo diligencias ni recabar evidencias para el esclarecimiento de los hechos o, en su caso, los datos de prueba que sustentaran tal propuesta.
- 222.** AR12 mediante el oficio 764/2014, de 13 de marzo de 2014, solicitó al encargado de Servicios Periciales de la PGJBCS, la ropa que vestía V1 el 11 de septiembre de 2013, esto es, seis meses y dos días después de los hechos, sin que se haya dado respuesta a su requerimiento, toda vez que no existe constancia en la AP1, como lo asentó personal de este Organismo Nacional el 17 de octubre de 2016, al realizar la consulta de dicha indagatoria.
- 223.** Por medio del oficio 0181/SUB/2014, del 14 de marzo de 2014, el encargado del despacho de la Subdirección Regional de Dictaminación de Consultas, Colaboraciones y Exhortos Zona Sur de la PGJBCS, le comunicó que no se autorizó dicha consulta por faltar diligencias por desahogar.
- 224.** Este Organismo Nacional observa que AR12, sin haber realizado las diligencias pertinentes, propuso una consulta de no ejercicio de la acción penal, por lo que no agotó las líneas de investigación de los hechos para determinar si se estaba en presencia o no de un delito y, en su caso, determinar un probable responsable, incumpliendo con sus funciones legales y constitucionales encomendadas sobre la investigación de los delitos.
- 225.** La eficacia de la investigación en el caso de una muerte violenta, depende en gran medida de las pruebas técnicas realizadas por los peritos y como se detalló en el apartado correspondiente, las diversas irregularidades en el dictamen de necropsia y de criminalística, generan incertidumbre de que V1 se haya suicidado, sobre todo porque los resultados de una investigación deben ser objetivos, completos e imparciales, siempre orientados a determinar la verdad de los hechos.
- 226.** AR12 ordenó localizar a los testigos que el día de los hechos se encontraban en la celda donde fue hallado el cadáver de V1, seis meses y un día después de iniciada la AP1, es decir, el 12 de marzo de 2014, mediante el oficio 748/2014, dirigido al Comandante de la Policía Ministerial de BCS, consiguiendo que sólo se lograra ubicar a T5, resultando de suma importancia haber obtenido las declaraciones de los restantes testigos para el esclarecimiento de los hechos.
- 227.** De igual manera, AR12 recabó las declaraciones de AR1, AR2, AR3, AR5, AR6, AR7, SP9, SP2 y SP3, seis meses y un día después de iniciada la AP1, esto es, el 12 de marzo de 2014, en las que únicamente fue receptor de las mismas, sin que realizara interrogatorio alguno como se estableció en el apartado que antecede.
- 228.** AR12 obtuvo la comparecencia de AR10 y AR11, seis meses y siete días después de ocurridos los hechos, esto es, el 18 de marzo de 2014 y derivado de las irregularidades en la necropsia de ley, el 20 del mes y año citados, requirió al Director de Servicios Periciales de la PGJBCS su opinión.

229. AR12 solicitó al encargado de servicios periciales las prendas de vestir del hoy occiso, seis meses y un día después de los hechos, sin embargo, en la AP1 no se cuenta con la contestación de dicho requerimiento.
230. La CrIDH ha especificado que los principios rectores que deben aplicarse en una investigación cuando se trata de una muerte violenta, deben contener como mínimo: “i) identificar a la víctima; ii) recuperar y preservar el material probatorio relacionado con la muerte, con el fin de ayudar en cualquier potencial investigación penal de los responsables; iii) identificar posibles testigos y obtener sus declaraciones en relación con la muerte que se investiga; iv) determinar la causa, forma, lugar y momento de la muerte, así como cualquier patrón o práctica que pueda haber causado la muerte, y v) *distinguir entre muerte natural, muerte accidental, suicidio y homicidio [...]*”.²⁷
231. Dicho tribunal interamericano ha reiterado el deber de investigar de oficio toda muerte de una persona acaecida en un centro de privación de libertad, al señalar “el hecho de que existan elementos que inicialmente apunten a que se trate de un posible suicidio no exime a las autoridades competentes de emprender una investigación seria e imparcial, en la que se sigan todas las líneas lógicas de investigación tendientes a establecer si efectivamente fue el recluso quien atentó contra su vida, y que aún en este supuesto, si es que las autoridades fueron de alguna manera responsables por falta de prevención”.²⁸
232. Este Organismo Nacional advierte que AR8 y AR12 con su actuar deficiente omitieron cumplir con lo dispuesto en los artículos 85 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de BCS; 7, 11, fracción I, 12, 32 fracción II del CPPBCS; 14, 15, 18 fracción I, 32 fracciones II, IV y VII, XXI y XXXIII de la Ley Orgánica del Ministerio Público, vigentes al momento de los hechos, los cuales establecen que el Ministerio Público deberá velar por el respeto de los derechos humanos, dictar todas las medidas y providencias necesarias para proporcionar seguridad y auxilio a las víctimas e impedir que se pierdan, destruyan o alteren los indicios, además de los instrumentos internacionales que se precisan en la presente Recomendación.

D. Derechos de las víctimas

233. Para este Organismo Nacional no pasó desapercibido que en la AP1, no existe constancia de que los servidores públicos que intervinieron hayan brindado a V2 y a sus familiares, en su calidad de víctimas, la atención médica y psicológica que requerían, así como haberles informado de los derechos que en su favor establece la Constitución Federal, por lo que incumplieron lo establecido en los artículos 20, apartado B, fracción III de la Carta Magna, 1, 2, 7 fracciones XXIII, XXVI, XXVII, 8, 9, segundo párrafo, 12, fracción IV, 10, 20, párrafo segundo, 26, 27, 62, fracción I, 64 párrafo primero, 73, fracciones I, II y V, 74, fracción IX, 75, fracción IV, de la Ley General de Víctimas (LGV) aplicable al momento de los hechos, toda vez que la Ley de Atención a Víctimas para el estado de BCS entró en vigor el 30 de noviembre de 2014; 14 de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder adoptada por la ONU el 29 de noviembre de 1985, que señala: “Las víctimas recibirán la asistencia material, médica, psicológica y social que sea necesaria [...]” y los ordinales 6o., fracción I, inciso A), subinciso j) de la Ley Orgánica del Ministerio Público, vigente al momento de su actuación, que señala las atribuciones del **órgano investigador**: “Proporcionar y garantizar los derechos de la víctima o del ofendido consagrados en el artículo 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en el Código de Procedimientos Penales”.
234. La existencia de una debida investigación se traduce en que V1, V2, V3, V4 y la sociedad en general, tengan garantizado el derecho a conocer la verdad y, por tanto, tengan acceso a la justicia y se les reparen los daños de manera integral. En el caso particular, tienen derecho a que se implementen todas aquellas acciones para conocer, en su caso, la identidad de los responsables y las circunstancias que propiciaron los hechos. El que transcurra el tiempo sin que

²⁷ *Op. cit.*, supra nota 17, párrafo 300.

²⁸ *Op. cit.*, supra nota 11, p. 125.

los familiares de la víctima tengan conocimiento de qué fue lo que le sucedió, obstaculiza su derecho a una adecuada procuración de justicia.

D.1 Derecho de acceso a la justicia

- 235.** El acceso a la justicia es un derecho fundamental que constituye la prerrogativa en favor de los gobernados de acudir y promover ante las instituciones del Estado, la protección de la justicia, mediante de los procesos que les permitan obtener una decisión en la que se resuelva de manera efectiva sobre sus pretensiones o derechos que estimen les fueron violentados, en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa, imparcial y gratuita.
- 236.** La CrIDH ha sostenido que el acceso a la justicia implica la realización de una investigación diligente de los hechos y se debe buscar determinar la correspondiente responsabilidad penal en un tiempo razonable, que este derecho incluye que en la investigación se procure determinar lo que sucedió.
- 237.** En el caso particular, AR8 y AR12, quienes se encontraban a cargo de la investigación e integración de la AP1, incurrieron en las irregularidades descritas en los apartados que anteceden, al omitir realizar las diligencias pertinentes y recabar datos de prueba que les permitieran acreditar el cuerpo del delito y, en su caso, la probable responsabilidad de los imputados, además el retraso en las investigaciones constituye una deficiente investigación, lo que vulneró el derecho de acceso a la justicia, a una protección judicial eficaz y el derecho de los familiares y de la sociedad a conocer la verdad de lo ocurrido, lo que genera impunidad.

D.2 Derecho a la verdad

- 238.** El derecho a la verdad guarda una estrecha relación con el derecho a la investigación, puesto que no es posible conocer la verdad sin haber efectuado antes una investigación adecuada.
- 239.** La Corte Interamericana en el *Caso Rodríguez Vera y otros (Desaparecidos del Palacio de Justicia) vs. Colombia*, puntualizó que el derecho a la verdad: “[...] se encuentra subsumido en el derecho de la víctima o de sus familiares a obtener de los órganos competentes del Estado el esclarecimiento de los hechos violatorios y las responsabilidades correspondientes, a través de la investigación y el juzgamiento [...]”.²⁹
- 240.** El Relator Especial sobre la Independencia de los Magistrados y Abogados, ha precisado que el carácter obligatorio del conocimiento de la verdad, conlleva que “verdad, justicia y reparación son componentes fundamentales para una sociedad democrática”.³⁰
- 241.** De las evidencias reseñadas y analizadas en la presente Recomendación, se advierte que derivado de una deficiente investigación por parte de AR8 y AR12, así como dilación en el desahogo de diligencias, originó la búsqueda por seis meses del cadáver de V1 por sus familiares para darle una sepultura de acuerdo con sus tradiciones, valores y creencias, sumado a que aún se desconoce la causa del fallecimiento por las omisiones graves en que incurrieron AR8 y AR12, que entorpecieron la acción de la justicia y, en consecuencia, conocer la verdad.
- 242.** El derecho a la verdad en una sociedad democrática, implica la obligación de investigar la violación al derecho humano y la divulgación pública del resultado. Este derecho se encuentra previsto en los artículos 7, fracciones III y VII, 18, 19, 20 y 21 de la LGV.

²⁹ *Caso Rodríguez Vera y otros (Desaparecidos del Palacio de Justicia) vs. Colombia*. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 14 de noviembre de 2014, párrafo 509.

³⁰ *Derecho internacional de los derechos humanos*, TSJ, p. 540.

- 243.** Por lo expuesto, se considera que AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 vulneraron, en agravio de V1 (víctima directa), V3, V4 y V5 (víctimas indirectas) los derechos a la legalidad, seguridad jurídica, el acceso a la justicia, en su modalidad de procuración de justicia, el derecho de los familiares a la verdad, contenidos en los artículos 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero; 17, párrafo segundo; 20, Apartado B y 21, párrafos primero y noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

V. RECOMENDACIONES

A Usted, señor Gobernador Constitucional del Estado de Baja California Sur:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda a efectos de que se tomen las medidas necesarias para que se proporcione la atención médica, psicológica y tanatológica a V2, V3, V4 y demás familiares de V1 que conforme a derecho corresponda, en términos de la LGV y la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de BCS, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se instruya a quien corresponda a fin de que se continúe con la debida integración y perfeccionamiento de la AP1 y su acumulada AP2, con el propósito de que se agoten las líneas de investigación de manera diligente y eficaz, para que, en su caso, se ejercite la acción penal con la finalidad de esclarecer la verdad de los hechos y se determine la responsabilidad penal que pudiera existir, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se instruya a quien corresponda para que se continúe con la integración y perfeccionamiento de las AP3 y AP4, tomando en consideración las evidencias descritas y analizadas en la presente Recomendación para que, en su caso, se ejercite la acción penal y se determine la responsabilidad que pudiera existir con motivo de las irregularidades en que incurrieron los servidores públicos de la PGJBCS, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se instruya a quien corresponda para que todos los cadáveres que permanezcan en calidad de desconocidos, que sean enviados a la fosa común, deberán tomarse muestras biológicas (sangre, saliva, piel, cabello con bulbo u otros tejidos), para que al realizar un análisis genético para su identificación se obtengan resultados confiables, asimismo, se coloque una placa metálica con los datos de la carpeta de investigación, nombre (en caso de que haya sido identificado), fecha y lugar del levantamiento del cadáver y sexo, para que de ocurrir un eventual reconocimiento y reclamo por parte de un familiar, pueda ser identificado al momento de exhumar el cadáver para su entrega, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir un curso integral dirigido al personal ministerial, policías y peritos de la PGJBCS, relacionados con la capacitación y formación en materia de derechos humanos, específicamente sobre los lineamientos para la debida integración de la investigación de hechos presuntamente delictuosos, acorde con los estándares internacionales y la aplicación del “Protocolo Cadena de Custodia”, “Protocolo Modelo para la Investigación Forense de Muertes Sospechosas por Haberse Producido por Violación a los Derechos Humanos”, “Protocolo Modelo de Exhumación y Análisis de restos Óseos” y el “Manual para el Manejo de Cadáveres en Situaciones de Desastre”, asimismo, el “Protocolo de Modelo de Autopsia” para los médicos forenses, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento

SEXTA. Se actualice el “Protocolo de Cadena de Custodia” conforme con el Código Nacional de Procedimientos Penales; o en su caso, se sugiere que mediante el acuerdo o convenio respectivo se homologue el Acuerdo A/009/15 “Por el que se establecen las directrices que deberán observar los servidores públicos que intervengan

en materia de cadena de custodia”, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. En caso de que la responsabilidad administrativa de AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, haya prescrito, se deberá instruir a quien corresponda, a fin de que conforme con los procedimientos internos se anexe una constancia de la presente Recomendación en su expediente administrativo-laboral, y se remita a este Organismo Nacional el documento que acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Se instruya a quien corresponda se verifiquen periódicamente los equipos de refrigeración con los que cuenta el Semefo de la PGJBCS, con el propósito de que se encuentren en perfectas condiciones de funcionamiento para la adecuada conservación de los cadáveres y remitan a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

NOVENA. Se colabore debidamente en la integración de la indagatoria que se inicie con motivo de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la PGJBCS, en contra de AR8, AR10 y AR11, servidores públicos involucrados en los hechos a que se refiere la presente Recomendación y se remitan a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

A ustedes integrantes del H. Ayuntamiento de Los Cabos, Baja California Sur:

PRIMERA. Se tomen las medidas conducentes para reparar el daño que conforme a derecho corresponda a V2, V3, V4 y demás familiares de V1, en términos de la LGV y la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de BCS, derivado de las irregularidades en las que incurrieron AR4, AR5, AR6 y AR7, involucrados en los hechos, por violación a los derechos humanos detallados en la presente Recomendación, que derivaron en la pérdida de la vida de V1, que incluyan una compensación, con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Diseñar e impartir un curso integral dirigido a los servidores públicos de la Dirección General, principalmente a los policías y jueces calificadoros del Ayuntamiento, sobre derechos humanos, con el propósito de que en el ámbito de su competencia, apliquen las medidas tendentes a garantizar el derecho a la integridad personal y a la vida de quienes estén bajo su custodia y aplicar las directrices vigentes establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para la prevención de suicidios, que pudieran presentarse en las instalaciones donde se encuentren personas privadas de su libertad, que incluya el acatamiento de las disposiciones jurídicas vinculadas al desempeño de sus funciones, y éste deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia de derechos humanos, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se instruya a quien corresponda a efectos de que se verifique periódicamente el funcionamiento de las cámaras que se encuentran instaladas en la Comandancia Delegacional y su distribución en cada uno de los puntos de vigilancia que enfocan los accesos principales de la misma, así como en las celdas y espacios que recorren los agentes de seguridad pública, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Girar instrucciones conducentes para la creación y aprobación de un reglamento de panteones en el que se contemple la regulación de la prestación, establecimiento, funcionamiento, conservación, vigilancia del servicio y la concesión de los cementerios y que se especifiquen las facultades y obligaciones conferidas a las distintas autoridades encargadas de la supervisión y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En caso de que la responsabilidad administrativa del personal involucrado de la Comandancia Delegacional haya prescrito, las autoridades recomendadas, conforme con sus procedimientos internos, deberán dejar

constancia de la presente Recomendación en su expediente administrativo-laboral, con motivo de las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1, con motivo de su fallecimiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore en la integración de la indagatoria que se inicie con motivo de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la PGJBCS, en contra de AR4, AR5, AR6 y AR7, y remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

SÉPTIMA. Inscribir a V1, V2, V3, V4 y demás familiares que acrediten su derecho, en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

Sobre el caso de violaciones a los derechos a la libertad y autonomía reproductiva, así como a elegir el número y espaciamiento de los hijos en agravio de V1, a la protección de la salud en agravio de V3, y violencia obstétrica en agravio de V1 y V3, en el Hospital General de Juchitán de Zaragoza “Macedonio Benítez Fuentes” de la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca

SÍNTESIS

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2016

Mtro. Alejandro Ismael Murat Hinojosa
Gobernador Constitucional del Estado de Oaxaca

Distinguido señor Gobernador:

Caso de V1 (Expediente CNDH/4/2014/4297/Q)

1. El 20 de junio de 2014, en los medios de comunicación 1 y 2, fueron publicadas dos notas periodísticas de las que se desprende que el 15 de junio de 2014, V1, mujer indígena de origen zapoteca de 19 años de edad, después de dar a luz en el Hospital General de Juchitán de Zaragoza “Macedonio Benítez Fuentes” de la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca (Hospital General), le practicaron una salpingoclasia sin su consentimiento.
2. En entrevista con personal de este Organismo Nacional, V2, esposo de V1, sostuvo que el mismo día de los hechos personal médico del Hospital General le indicó que V1 sufría hipertensión y preclamsia, razón por la cual le debían practicar una cesárea; ante tal circunstancia V2 y T1, firmaron la aplicación del procedimiento quirúrgico, no obstante, el personal médico no les informó ningún resultado, sino hasta aproximadamente media noche. Posteriormente, fue hasta el 17 de junio de 2014, que V2 “se enteró que le habían aplicado a su esposa un método anticonceptivo denominado “OTB” (oclusión tubaria bilateral), al cual nunca el personal médico les hizo referencia, ni les explicó los alcances y consecuencias de dicho procedimiento”.
3. V1 y V2, agregaron que después de la publicación de las notas periodísticas, el 19 del mes y año citados, AR2 y otras personas, celebraron una reunión en la que se les explicó que “efectivamente hubo un error en la atención brindada [...] pero que era necesario que se desistieran de cualquier acción o demanda legal, accediendo a firmar tal petición a fin de evitar cualquier inconveniente en la atención de [V1]”.

Caso de V3 y el producto de la gestación (Expediente CNDH/4/2014/4880/Q)

4. El 25 de julio de 2014 en el medio de comunicación 2, se publicó una nota periodística en la que se dio a conocer el caso de V3. Con motivo de ello, visitantes adjuntos de este Organismo Nacional se entrevistaron con V3 y

V4 el 1 de agosto de 2014, y de la diligencia realizada se advirtió lo siguiente: el 8 de julio de 2014, V3 de 23 años de edad, quien cursaba un embarazo de 36.1 semanas de gestación, acudió al Hospital General a consulta de control prenatal, donde se le practicó un ultrasonido, en el cual se determinó que tenía “Polihidramnios” (exceso de líquido amniótico), confirmándose dicho diagnóstico en la consulta del 9 de julio de 2014; en ambas ocasiones fue dada de alta.

5. El 22 de julio de 2014, V3 acudió junto con V4, al Hospital General, donde le realizaron un ultrasonido del que se detectó movimiento fetal y latidos del corazón del producto de la gestación. Les indicaron que V3 “tenía mucho líquido” y que en dicho nosocomio no tenían los aparatos “para checar bien al bebé” por lo que un médico les recomendó acudir con una especialista materno-fetal particular.
6. Ese mismo día acudieron a una clínica privada, sin embargo, les agendaron la cita para el 23 de julio de 2014, fecha en que una doctora de la clínica privada le practicó un ultrasonido a V3, informándole a ésta y a V4, que el producto de la gestación, tenía 24 horas que “ya estaba muerto” por “tener tanto líquido”, por lo que V3 debía ser internada lo antes posible en el Hospital General. V3 y V4 manifestaron que al llegar a dicho Hospital, el personal médico de los diversos turnos “no eran coincidentes en precisar, si la expulsión del producto sería por parto natural o cesárea”. V4, agregó que a V3 le dieron una pastilla para abortar pero al no conseguirlo, fue que hasta el 25 de julio de ese año que la operaron; agregó que recibió un trato “grosero” y que incluso recibió “hasta regaños”.

1. Derecho a la libertad y autonomía reproductiva en relación con el consentimiento informado en servicios de anticoncepción

7. De la revisión al expediente clínico, esta Comisión Nacional constató que a V1 le fue realizada una oclusión tubaria bilateral (OTB) o salpingoclasia, procedimiento quirúrgico del cual consta la “Carta de Consentimiento Informado. Autorización de procedimientos para planificación familiar”, firmada por V1 y V2, en la que consta: “acepta OBT”.
8. En relación a los hechos, V1 y V2 manifestaron que el 15 de junio de 2014, personal médico les informó que V1 “sufría de hipertensión y preeclamsia, por lo que le tenían que practicar una cesárea”, en consecuencia, signaron el consentimiento para la realización de dicho procedimiento; siendo hasta el 17 del mes y año citados, que V2 “se enteró que le habían aplicado a [V1] un método anticonceptivo denominado OTB, al cual nunca el personal médico les hizo referencia, ni se les explicó los alcances y consecuencias de dicho procedimiento”.
9. V2 añadió que: “después de la publicación de las notas periodísticas, el jueves 19 siguiente, el Director General del Hospital General “Macedonio Benítez Fuentes”, y otras personas, celebraron una reunión en la oficina de éste, donde les explicó que efectivamente hubo error en la atención brindada a [V1], pero que era necesario que se desistieran de cualquier acción o demanda legal, accediendo a firmar tal petición a fin de evitar cualquier inconveniente en la atención de [V1]”.
10. La NOM 005-SSA2-1993 “De los Servicios de Planificación Familiar”, prevé que en la decisión para realizar la OTB se debe incluir un proceso de análisis y comunicación personal, entre los prestadores de servicios y los usuarios mediante el cual se brinde a estos últimos información de métodos anticonceptivos y elementos para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva, así como para efectuar la elección del método más adecuado a sus necesidades individuales y así asegurar un uso correcto y satisfactorio por el tiempo que se desea la protección anticonceptiva.
11. La referida NOM 005-SSA2-1993, en los lineamientos 5.7.4 y 6.5.8, establece que para la prescripción de la OTB, al tratarse de un método permanente, requiere que la aceptante esté consciente de esta característica, por lo que es necesario que, entre otros aspectos, se cumpla con un procedimiento amplio de consejería previa a su reali-

zación; autorización escrita del consentimiento informado de la usuaria (firma o huella dactilar) o de su representante legal y valoración del riesgo quirúrgico y cuando proceda, del riesgo anestésico.

12. V1 ingresó al área de labor de parto el 15 de junio de 2014, fecha en la que MIP1 suscribió una nota médica a las 16:40 horas, en la que señaló que V1: “se encuentra en fase de parto activa [...] se le explica a la paciente y familiares la necesidad de la interrupción del embarazo vía abdominal del embarazo (*sic*), aceptan cesárea y además solicitan OTB, se informa a la paciente quien acepta y además firma hoja correspondiente”. Dicha nota médica sólo está firmada por MIP1, lo que indica que la solicitud de OTB por parte de V1 no fue supervisada por un médico adscrito o por el encargado del servicio de Ginecología y Obstetricia, con lo que se incumple con la NOM-234-SSA1-2003, “Utilización de Campos Clínicos para Ciclos Clínicos e Internados de Pregrado” que en su numeral 8.8 dispone que “Los internos deben participar en la integración del expediente clínico bajo la supervisión del personal médico de la sede o subsede”.
13. A las 16:53 horas del mismo día, AR1, MR1 y MR3 asentaron en la nota prequirúrgica “CIRUGIA PROGRAMADA: cesárea tipo kerr + OBT [...] indicación de interrupción por vía abdominal de urgencia para evitar complicaciones de ambos tanto como para la madre como para el producto”. Al respecto, este Organismo Nacional advierte que dichos médicos validaron la petición de OTB, sin que se aseguraran de confirmar si V1 otorgó su consentimiento y así poder brindar información suficiente, clara y oportuna sobre la OTB.
14. Esta Comisión Nacional considera que requerir a V1 la ratificación del consentimiento sobre la OTB, mientras ésta se encontraba en la mesa de operaciones con la cavidad abdominal abierta, bajo medicación, con efectos de la anestesia (aun cuando ésta sea regional), estrés quirúrgico y posible disminución en sus capacidades cognitivas constituye una vulneración al derecho al consentimiento previo e informado. De ninguna manera es aceptable tomar la opinión de la paciente durante el acto quirúrgico o transoperatorio. En el presente caso, el personal médico debió establecer controles más rigurosos al solicitar el consentimiento de V1, máxime que se trataba de una mujer de 19 años.
15. Este Organismo Constitucional considera que la OTB, al no tratarse de un procedimiento de emergencia médica, el personal médico del Hospital General se encontraba obligado a asegurarse que el consentimiento informado fuera requerido en un momento diferente y no al momento de la terminación del embarazo, durante el parto o inmediatamente después del mismo, cuando V1 se encontraba en una situación de especial vulnerabilidad.
16. Por lo expuesto, esta Comisión Nacional determinó que AR1 y AR5 son responsables por la vulneración al derecho a la libertad y autonomía reproductiva en relación con el consentimiento informado en servicios de anticoncepción de V1.

2. Derecho a elegir el número y espaciamiento de los hijos de V1

17. Este Organismo Nacional constató que no se respetó el consentimiento previo, libre e informado en servicios de anticoncepción de V1, lo que tuvo por consecuencia que se practicara la OTB que, tal y como se indicó, es un método anticonceptivo permanente e irreversible que tuvo como consecuencia que la capacidad reproductiva de V1 se encuentre anulada. De este modo, AR1 al practicar dicho procedimiento quirúrgico en contra de la voluntad de V1, es responsable de vulnerar su derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos así como su expectativa de formar una familia de manera libre.

• Sobre el reconocimiento de responsabilidad por parte del personal del Hospital General y el acuerdo firmado por V1, V2, T1, AR2, AR3 y AR4

18. V2 señaló que el 19 de junio de 2014, en una reunión celebrada en la oficina de AR2, se le “explicó que efectivamente hubo un error en la atención brindada a la agraviada, pero que era necesario que se desistieran de

cualquier acción o demanda legal, accediendo a firmar tal petición a fin de evitar cualquier inconveniente en la atención de [V1]”. En dicha reunión se firmó un acuerdo del que se advierte que el mismo fue rubricado por V1, V2, T1, AR2, AR3 y AR4. Para esta Comisión Nacional, es inadmisibles que los servidores públicos del Hospital General hayan condicionado la firma de dicho convenio o acuerdo con V1 y V2 para reconocer que sí fue otorgado el consentimiento de la OTB.

19. Derivado del análisis del contexto en que acontecieron los hechos y los razonamiento expuestos sobre la vulneración al consentimiento informado de V1 sobre la OTB, para esta Comisión Nacional resulta indudable que el personal médico del Hospital General instó el citado convenio con la única finalidad de quedar exentos de la responsabilidad en que incurrieron. Aunado a que, se considera que dicho acuerdo está viciado, por lo que carece de validez legal.

Caso de V3 y el producto de la gestación (Expediente CNDH/4/2014/4880/Q)

3. Derecho a la protección de la salud de V3

• Inadecuada atención médica otorgada a V3 en el Hospital General

20. Esta Comisión Nacional considera que las irregularidades detectadas en la atención médica brindada a V3 por parte del Hospital General, configuran una serie de acciones y omisiones que conectadas entre sí impidieron garantizar con efectividad el derecho a la protección de la salud materna, a saber, 1) el 8 de julio de 2014 ante la existencia de polihidramnios, se omitió ingresar y solicitar interconsulta al servicio de Ginecología y Obstetricia para brindar un diagnóstico y manejo adecuado, 2) el 9 de julio de 2014, AR7 omitió ingresar a V3 a Ginecología y Obstetricia, 3) se omitió indicar pruebas sin estrés, estudio biofísico y medición del líquido amniótico para la vigilancia del producto de la gestación, 4) se omitió realizar amniocentesis para tratar el polihidramnios grave de V3, 5) V3 permaneció sin valoración médica durante 13 días, lo que permitió que el polihidramnios evolucionara, 6) AR8 omitió ingresar a V3 para solicitar interconsulta a Ginecología y Obstetricia para determinar un tratamiento oportuno respecto del pronóstico de polihidramnios, 7) AR8 dio de alta a V3 indicándole un ultrasonido obstétrico en un institución privada, exponiendo la vida de V3 y la viabilidad del producto de la gestación, y 8) el 24 de julio le fue practicado a V3 prueba de trabajo de parto, demorándose la resolución obstétrica, lo que implicó una afectación emocional para V3, ya que el producto de la gestación había perdido la vida.
21. En razón de ello, este Organismo Nacional considera que el personal médico del Hospital General, AR6, AR7 y AR8, tenían la responsabilidad del deber de cuidado en su calidad de garantes del derecho a la salud materna.

• Pérdida del producto de la gestación

22. Para esta Comisión Nacional existe una interconexión entre los derechos de V3 y del producto de la gestación. En este sentido, el artículo 24.2, inciso d) de la Convención sobre los Derechos del Niño recoge dicha interconexión al reconocer que una de las obligaciones que tienen los Estados para garantizar la plena aplicación del derecho a la salud consiste en “asegurar la atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada para las madres”. Dicha garantía de salud sanitaria prenatal, es fundamental en la medida que asegura la protección del producto de la gestación.
23. Al existir esta interrelación del binomio materno-fetal, el personal médico debió observar una serie de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que, llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, para lo cual la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, “Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la

Prestación del Servicio” mandata, entre otros, brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez, así como mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal.

24. El daño ocasionado al derecho a la protección de la salud de V3, por parte de AR6, AR7 y AR8, por el grado de vulnerabilidad en que se encontraba y el riesgo que enfrentó, constituyó una afectación directa a la protección del producto de la gestación, ya que sus acciones y omisiones trascendieron en la pérdida del producto de la gestación.

4. Derecho a una vida libre de violencia obstétrica de V1 y V3

25. En el caso de V1, esta Comisión Nacional constató que le fue aplicado el método anticonceptivo (OTB) sin su consentimiento, constituyendo un acto de violencia obstétrica en su agravio. En ese sentido, este Organismo Nacional concluye que AR1 y AR5 son responsables por la violación al derecho a una vida libre de violencia en la modalidad de violencia obstétrica en agravio de V1, previsto en los artículos 1, 3, 4, 7, incisos a) y b), y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).
26. Esta Comisión Nacional advierte que la indebida atención a V3, se tradujo en violencia obstétrica por parte del personal adscrito al Hospital General. En virtud de que, la demora de la atención médica eficaz, la demora prolongada para obtener el servicio, el diferimiento del tratamiento quirúrgico, la falta de referencia oportuna a otros servicios y la falta de vigilancia durante el trabajo de parto constituyeron violencia obstétrica.
27. Este Organismo Nacional encuentra que AR6, AR7 y AR8, personal médico del Hospital General es responsable por la violación al derecho a una vida libre de violencia en agravio de V3, previsto en los artículos 1, 3, y 7, inciso a) y b), 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño a V1, V2, V3 y V4 con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal del Hospital General, conforme con la Ley General de Víctimas y con la Ley de Atención, Asistencia y Protección a las Víctimas del Estado de Oaxaca que incluyan una compensación y rehabilitación.

SEGUNDA. Se tomen las medidas necesarias para que sea proporcionada a V1 y V3, la atención médica y psicológica por personal profesional especializado, de forma continua hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional.

TERCERA. Se diseñe e imparta dos cursos de capacitación a todo el personal que labora en el Hospital General.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que en el Hospital General se implemente una campaña de difusión de los derechos de las mujeres usuarias de los servicios de salud reproductiva.

QUINTA. Presente al Congreso del Estado, una iniciativa de reforma al Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca, para incluir la esterilización forzada como un tipo penal.

SEXTA. Se tomen las medidas necesarias para contar con la infraestructura y equipamiento adecuado y suficiente en el Área de Ginecología del Hospital General.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja administrativa para que se inicie el procedimiento disciplinario ante la instancia correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8.

OCTAVA. Se inscriba a V1, V2, V3, y V4 en el Registro Estatal de Víctimas de Oaxaca, a fin de que tengan acceso al Fondo de Apoyo y Auxilio de las Víctimas de esa entidad federativa.

NOVENA. Se colabore activamente en la presentación de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Fiscalía General del Estado de Oaxaca en contra de AR6, AR7 y AR8.

Sobre el caso del cateo ilegal, detención arbitraria, retención ilegal y violación a la integridad personal en agravio de V1 en Veracruz, Veracruz

SÍNTESIS

Ciudad de México, 16 de diciembre de 2016

Almirante Vidal Francisco Soberón Sanz
Secretario de Marina

Distinguido Almirante Secretario:

1. El 7 de agosto de 2012, aproximadamente a las 3:00 o 3:30 horas, V1 se encontraba durmiendo en compañía de su esposo, en el interior de su domicilio, cuando irrumpieron varios hombres, percatándose que eran elementos de la Semar por los uniformes que vestían, quienes los sacaron de la cama a golpes; los tiraron al suelo, les ordenaron que se quedaran callados, ambos se encontraban en ropa interior; les vendaron los ojos y amarraron las manos; los marinos registraron el lugar y después los sacaron de su domicilio, los subieron a una camioneta y los trasladaron a las instalaciones de la base naval de la Semar, ubicada en el kilómetro 13.5 de la carretera Xalapa-Veracruz, colonia Las Bajadas, que se encuentra junto al aeropuerto internacional de Veracruz.
2. V1 señaló que en ese lugar permaneció retenida de manera ilegal por un lapso aproximado de 39 horas, durante el cual fue víctima de tortura por parte de los agentes navales, mientras la cuestionaban sobre un grupo delictivo; asimismo, refirió agresión de tipo sexual por parte de uno de los elementos de la Semar.
3. V1 agregó que hasta las 18:30 horas del 8 de agosto de 2012, fue puesta a disposición del Ministerio Público Federal (MPF) y que fue obligada a firmar una declaración autoincriminatoria, para luego ser presentada ante los medios de comunicación, con una versión falsa sobre su detención y acusada de formar parte de una organización criminal y de diversos delitos como delincuencia organizada, contra la salud y portación de arma de fuego y cartuchos, ambos de uso exclusivo del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, en la AP1.
4. El 17 de octubre de 2012, V1 presentó escrito de queja en la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, la que fue remitida por razón de competencia a la Comisión Nacional el 23 del mes y año citados, formándose el expediente CNDH/2/2013/8619/Q.
5. La Comisión Nacional realizó diversas diligencias como entrevistas, opiniones médicas y psicológicas, asimismo solicitó información a la Secretaría de Marina en calidad de autoridad responsable, la que informó que la detención de V1 ocurrió aproximadamente a las 6:30 horas del 8 de agosto de 2012 en la vía pública en una situación de flagrancia.
6. Durante la investigación, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos acreditó inconsistencias en las circunstancias de tiempo, modo y lugar de la detención en lo informado por la Semar ya que la detención ocurrió apro-

ximadamente a las 3:30 horas del 7 de agosto de 2012, cuando elementos de la Semar ingresaron arbitrariamente, sin mandato judicial al domicilio de V1 y la detuvieron y la trasladaron a instalaciones de la Semar en Veracruz, en donde fue retenida antes de ser puesta a disposición de la autoridad ministerial.

7. Al adminicular las evidencias, se acreditó que la puesta a disposición el 8 de agosto de 2012, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 no se apegó a la realidad de los hechos pues: a) los elementos de la Semar arribaron al domicilio aproximadamente a las 3:30 de la mañana del 7 de agosto de 2012 y no fue una detención en vía pública a las 6:30 de la mañana del 8 de agosto de 2012; b) la detención de V1 fue en su domicilio y no en el lugar distinto, pues incluso algunos vecinos fueron testigos de las circunstancias de modo, tiempo y lugar de la detención de V1, y c) la detención no se llevó a cabo en flagrancia por portación de armas, pues V1 se encontraba en su domicilio.
8. La intromisión en el domicilio de V1, no obedeció a una orden de cateo, ni a una situación de flagrancia. Al acreditar el cateo ilegal se transgredieron los derechos humanos a la inviolabilidad del domicilio, a la privacidad, a la legalidad y seguridad jurídica establecidos en el artículo 16, párrafos primero, sexto y undécimo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
9. Asimismo, la libertad de V1 se vio vulnerada por la retención ilegal por parte de los agentes de la Semar en sus instalaciones navales en “Las Bajadas”, Veracruz, desde el momento de la detención en su domicilio ocurrida a las 3:30 horas del 7 de agosto de 2012, hasta que fue puesta a disposición de la autoridad federal ministerial a las 18:30 horas del 8 de agosto de 2012, transcurriendo aproximadamente 39 horas.
10. Los agentes navales al incumplir con los lineamientos jurídicos que los rigen al no poner a disposición de inmediato a V1, se acredita la retención ilegal, al permanecer varias horas bajo la custodia y autoridad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, antes de que fuese puesta a disposición del MPF, sin que existiera una justificación que ameritara una dilación, violentando sus derechos humanos.
11. La Comisión Nacional acreditó que V1 fue víctima de violación a su integridad personal, en el tiempo en que fue retenida ilegalmente por marinos de la Semar en sus instalaciones navales, ya que al ser puesta a disposición presentaba evidencias de haber sido golpeada e intimidada psicológicamente, aunque no se acreditó la agresión sexual.
12. Para la Comisión Nacional, el hecho de que AR7 haya emitido documentos carentes de datos completos sobre la valoración practicada, pone de manifiesto que no ajustó su conducta a los principios legales y a los códigos éticos pertinentes, así como a lo señalado en el *Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, que establecen, en términos generales, que los detenidos deben ser examinados de manera objetiva e imparcial por un médico que posea la pericia clínica y experiencia profesional.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Girar instrucciones a quien corresponda, a efectos de que se brinde atención médica y psicológica a V1 para restablecer su salud física y mental, así como dar una reparación del daño conforme con los lineamientos de la Ley General de Víctimas y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que la Comisión Nacional formule ante la PGR, para que en el ámbito de su competencia inicie la averiguación previa, en contra

de los agentes navales que intervinieron en los hechos que se consignan en esta Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se impartan cursos de capacitación en materia de derechos humanos enfocado al tema de equidad de género al personal de la Secretaría de Marina, a fin de que se trate con el debido respeto a la mujer y eliminen en forma inmediata la práctica de detenciones, cateos e intromisiones domiciliarias, que se lleven a cabo de manera ilegal, contrarias a lo establecido en el artículo 16 párrafo decimoprimer, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sujetando todo acto de intromisión a un domicilio a los requisitos exigidos en dicho precepto, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Giren instrucciones a efectos de que el personal médico y de sanidad naval adscritos a la Secretaría de Marina sean capacitados en la correcta aplicación del Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, ("Protocolo de Estambul"), para garantizar la imparcialidad y objetividad en las certificaciones de estado físico y mecánica de lesiones que realicen, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

Sobre el caso de las violaciones a derechos humanos por prestación indebida de la función de seguridad pública y al acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia, en Carmen, Campeche

SÍNTESIS

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2016

Lic. Rafael Alejandro Moreno Cárdenas
Gobernador Constitucional del Estado de Campeche

Dip. Ramón Martín Méndez Lanz
Presidente del H. Congreso del Estado de Campeche

Integrantes del H. Ayuntamiento del Municipio de Carmen, Campeche

Distinguidos señores:

1. El 21 de octubre de 2015, este Organismo Nacional recibió diversas quejas ciudadanas, en las que refirieron que entre las 9:00 y las 11:00 horas del 20 de octubre de 2015, un grupo de personas que se inconformaban con la autoridad municipal cerró los accesos del Palacio Municipal y del Ayuntamiento, impidiendo que los servidores públicos, así como usuarias y usuarios, abandonaran el edificio por un lapso de aproximadamente 24 horas.
2. A partir del análisis de las evidencias que integran el expediente de investigación que se siguió en este Organismo Nacional se acreditaron violaciones a derechos humanos relacionados con la prestación indebida de la función de seguridad pública, en virtud de que las autoridades del Municipio de Carmen no atendieron con diligencia esa situación, ni brindaron la atención al grupo inconforme.
3. Asimismo, se acreditaron violaciones al derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia, por parte de la Fiscalía General del Estado de Campeche, al no proceder a la investigación de los hechos probablemente constitutivos de delitos del orden común una vez que tuvieron conocimiento de los mismos, ni realizar los actos propios de la función ministerial.

IV. OBSERVACIONES

4. En el presente asunto, con independencia de que pudiesen ser legítimos los planteamientos de los empleados sindicalizados, se vieron acompañados de un acto ilícito consistente en mantener encerradas alrededor de 24 horas a más de 100 personas que se encontraban en el interior de los edificios públicos, cuyos accesos fueron cerrados y vigilados, con la finalidad de presionar a la autoridad para que se presentara y satisficiera sus reclamos. Ante la ilicitud del proceder de las personas inconformes que mantuvieron encerradas a más de 100 personas,

las autoridades tenían el deber de ejercer sus atribuciones para resolver de manera pacífica la situación, por todos los medios a su alcance y, de ser el caso, llegar al extremo de hacer uso de la fuerza pública, en términos de proporcionalidad, oportunidad y razonabilidad, conforme con los estándares del uso de esa fuerza, a efectos de salvaguardar la libertad y derechos de los agraviados.

5. Con base en lo anterior, esta Comisión Nacional reconoce la importancia primordial que tiene la interlocución y el diálogo en la solución de conflictos y la atención de reclamos legítimos; también afirma que tales exigencias para ser consideradas como pacíficas y acordes con los derechos humanos, deben realizarse con respeto a las leyes y en el marco de los derechos de petición, de expresión y de protesta que establecen en principio la Constitución Federal y las normas internas de fuente internacional previstas en los tratados internacionales de los que México es Estado Parte.
6. En el presente caso, asumiendo la legitimidad de las pretensiones o reclamos del Sindicato hacia la autoridad, como es la destitución de un funcionario municipal, por presuntos malos tratos hacia el personal sindicalizado, un grupo aproximado de 250 sindicalizados, retuvo en contra de su voluntad dentro del Palacio Municipal y del Ayuntamiento, por 24 horas a cerca de 180 empleados municipales y a personas que podrían haber estado realizando algún trámite, sin proveerles alimentos y agua. El citado proceder de los sindicalizados inconformes actualiza probables conductas delictivas que deben ser investigadas, los responsables sometidos a las instancias de impartición de justicia y sancionados conforme a derecho, ya que en caso contrario, se podría generar un ambiente en el que pudieran volverse a repetir dichas conductas delictivas.
7. La falta de prontitud, diligencia y eficacia en la actuación de las autoridades en el presente asunto, actualizan diversas violaciones específicas a los derechos humanos de las personas que fueron privadas de su libertad, y luego de haber analizado el expediente de queja y las evidencias, se concluye que se acreditan diversas violaciones a los derechos humanos:

A) Violaciones al derecho humano de ejercicio indebido de la función de seguridad pública

8. La seguridad pública es una función a cargo de la Federación, el Distrito Federal, los Estados y los Municipios, que comprende la prevención de los delitos; la investigación y persecución para hacerla efectiva, así como la sanción de las infracciones administrativas, en los términos de la ley, en las respectivas competencias que la Constitución señala. La actuación de las instituciones de seguridad pública se regirá por los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos reconocidos en la Constitución.
9. Este Organismo Nacional advierte que la autoridades municipales, no atendieron con diligencia y prontitud el conflicto generado los días 20 y 21 de octubre de 2015, ya que omitieron ejercer las facultades en materia de seguridad pública que les otorga la ley, lo que ocasionó que diversos servidores públicos que se encontraban trabajando en el Palacio Municipal de Carmen, Campeche, y en el Ayuntamiento, quedaran privadas de su libertad por el lapso aproximado de 24 horas, entre ellas V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40 y V41.

B) Violaciones al derecho humano de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia

10. El acceso a la justicia es un derecho fundamental que constituye la prerrogativa a favor de los gobernados de acudir y promover ante las instituciones del estado competentes, la protección de la justicia a través de procesos que le permitan obtener una decisión en la que se resuelva de manera efectiva sobre sus pretensiones o

derechos que estime le fueron violentados, en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa, imparcial y gratuita.

11. Esta Comisión Nacional observó que la Fiscalía General del Estado de Campeche no actuó con la debida diligencia y omitió realizar las acciones pertinentes para la adecuada integración de las indagatorias iniciadas, además de que no se le otorgó el reconocimiento de víctimas de probables conductas delictivas, a las personas afectadas por hechos ocurridos los días 20 y 21 de octubre de 2015, en el Municipio de Carmen, Campeche, entre ellas a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40 y V41.

C) Responsabilidad de las autoridades

12. Además de las violaciones a los derechos humanos acreditadas en la presente Recomendación, se advierte que el proceder de los servidores públicos del Municipio de Carmen, Campeche y de la Fiscalía General del Estado de Campeche, de acuerdo con las consideraciones vertidas en la presente Recomendación infringieron el artículo 53, fracciones I y XXII de la Ley Reglamentaria del Capítulo XVII de la Constitución Política del Estado de Campeche, las cuales informan que todo servidor público debe cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio, implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión; así como abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.
13. Por lo expuesto, con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6o., fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo y 73 párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el H. Congreso del Estado de Campeche, para que en términos de los artículos 4, 50 y demás relativos de la Ley Reglamentaria del Capítulo XVII de la Constitución Política del Estado de Campeche, se inicie e integre la investigación administrativa correspondiente, a fin de que determine la responsabilidad en dicha materia de la autoridad municipal de Carmen, Campeche, que intervino en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en esta Recomendación.
14. En conexión con lo anterior, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante la Comisión Municipal de Honor y Justicia de la Dirección de Seguridad Pública, Vialidad y Tránsito del Municipio de Carmen, Campeche, y se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal de la citada corporación policiaca, cuya intervención y responsabilidad se describieron en esta Recomendación.
15. Asimismo, se cuenta en este caso con evidencias suficientes para que esta Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante la Secretaría de la Contraloría del Estado de Campeche, a fin de iniciar el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal de la Fiscalía General del Estado de Campeche, cuya intervención y responsabilidad se detallaron en esta Recomendación.

D) Reparación del daño

16. El deber por parte del Gobierno del Estado de Campeche y del Municipio de Carmen, Campeche de reparar las violaciones a los derechos humanos de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40 y V41, cometidas por servidores públicos estatales y municipales de esa entidad federativa, deriva de diversos ordenamientos y criterios jurisprudenciales, tanto nacionales, como internacionales. Una de las

- vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad del Estado, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra lo es el Sistema No Jurisdiccional de Protección de Derechos Humanos, de conformidad con los artículos 1o., párrafo tercero, 108, 109 y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que prevén la posibilidad que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales.
17. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, fracción I, 2, 4, 7, 24, 29, 30, 44, 46, 48, 50, 52, 53, 56, 62, 67, 69, 85, 86, 95, 97 y de más relativos y aplicables de la Ley que Establece el Sistema de Justicia para la Víctimas del Estado de Campeche, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de la prestación indebida de la función pública, así como al de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia, en agravio de Q1-V1, Q2-V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40 y V41, se les deberá de inscribir en el Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo del Consejo Estatal de Justicia para las Víctimas de Campeche.
 18. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la Corte Interamericana de Derechos Humanos resolvió que: “[...] toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado [...] las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos [...]”.
 19. Sobre el “deber de prevención” la Corte Interamericana de Derechos Humanos, sostuvo que: “[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]”, por lo que esta Comisión Nacional recomienda la reparación del daño ocasionado.
 20. Las autoridades deben adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, por ello, es necesario que el Ayuntamiento de Carmen, Campeche, implemente un programa integral de capacitación, seguridad pública y los derechos humanos, específicamente sobre el respeto, protección y garantía de los derechos de las víctimas, dirigido a todos los empleados de la Dirección de Seguridad Pública, Vialidad y Tránsito, la cual deberá ser efectiva para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, e impartirse por personal especializado y con suficiente experiencia en derechos humanos.
 21. Es indispensable la creación de un protocolo de actuación para los casos de tomas de oficinas o inmuebles públicos del Municipio de Carmen, Campeche, con riesgo de que se prive de su libertad a las personas, en el que se considere la atención inmediata, la coordinación de las autoridades competentes y los medios pacíficos para resolverlos, sobre la base del diálogo eficaz y persuasión.
 22. Además, se requiere la creación complementaria de un protocolo de actuación para hacer uso legítimo de la fuerza pública como último recurso, por parte de la policía municipal de Carmen, Campeche, en el que se tome

en cuenta los medios de disuasión, y no se ejerza de manera arbitraria con puntual atención de los principios de oportunidad, proporcionalidad y congruencia.

23. Finalmente, se recomienda que la Fiscalía General del Estado de Campeche implemente un programa integral de capacitación sobre procuración de justicia como derecho humano y el respeto, protección y garantía de los derechos de las víctimas dirigido a todos los agentes del Ministerio Público, la cual deberá ser efectiva para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal especializado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

V. RECOMENDACIONES

A Ustedes Gobernador del Estado Libre y Soberano de Campeche e Integrantes del H. el Ayuntamiento de Carmen, Campeche:

ÚNICA. Se revisen o, en su caso, se celebren los convenios de colaboración entre la Dirección de Seguridad Pública, Vialidad y Tránsito Municipal de Carmen, Campeche, y la Secretaría de Seguridad Pública de dicha entidad federativa, para que acuerden compromisos en materia de seguridad pública, específicamente, para la atención y solución pronta y eficaz de situaciones como la que propiciaron el presente asunto, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

A usted, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano del Estado de Campeche:

PRIMERA. En coordinación con la Presidencia Municipal de Carmen, Campeche, se tomen las medidas procedentes para que, en términos de la Ley que Establece el Sistema de Justicia para la Víctimas del Estado de Campeche, se repare integralmente el daño ocasionado a Q1-V1, Q2-V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40 y V41, con motivo de los hechos que se han acreditado en la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se instruya al Fiscal General del Estado de Campeche, para que integre y determine conforme a derecho y a la brevedad, la averiguación previa AP1 y sus acumuladas, debiendo salvaguardar los derechos de las víctimas de los hechos materia de la presente Recomendación, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñe y se imparta a todos los agentes del Ministerio Público de la Fiscalía General del Estado de Campeche, cursos sobre procuración de justicia como derecho humano y el respeto, protección y garantía de los derechos de las víctimas, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal especializado y con suficiente experiencia en derechos humanos, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en la presentación y gestión de la queja que se promueva ante la Secretaría de la Contraloría del Estado de Campeche, a efectos de deslindar la responsabilidad administrativa que en derecho corresponda, de los servidores públicos de la Fiscalía General que intervinieron en los hechos, y remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

A Usted, Presidente del H. Congreso del Estado de Campeche:

ÚNICA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en la presentación de la queja que se promueva ante esa legislatura, a efectos de que inicie e integre la investigación administrativa correspondiente, y se determine la responsabilidad, en su caso, de AR1, por sus omisiones acreditadas en la presente Recomendación.

A Ustedes integrantes del H. Ayuntamiento de Carmen, Campeche:

PRIMERA. Se tomen las medidas procedentes para que, en coordinación con el Gobierno del Estado de Campeche, y en términos de la Ley que Establece el Sistema de Justicia para la Víctimas del Estado de Campeche, se repare integralmente el daño ocasionado a Q1-V1, Q2-V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40 y V41, con motivo de las violaciones a sus derechos humanos que se han acreditado en la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñen y se impartan a todos los empleados de la Dirección de Seguridad Pública, Vialidad y Tránsito, cursos sobre seguridad pública y los derechos humanos, específicamente sobre el respeto, protección y garantía de los derechos de las víctimas, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal especializado y con suficiente experiencia en derechos humanos, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se elabore, emita y publique un protocolo de actuación, para los casos de tomas de oficinas o inmuebles públicos del Municipio de Carmen, Campeche, con riesgo de que se prive de su libertad a las personas, en el que se considere la atención inmediata, la coordinación de las autoridades competentes, los medios pacíficos para resolverlos, sobre la base del diálogo eficaz y persuasión, y se envíen las constancias con que acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se elabore, emita y publique un protocolo de actuación, para hacer uso legítimo de la fuerza pública como último recurso, por parte de la policía municipal de Carmen, Campeche, en el que se tome en cuenta los medios de disuasión, y no se ejerza de manera arbitraria con puntual atención de los principios de oportunidad, proporcionalidad y congruencia, y se remitan las constancias con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en la presentación y gestión de la queja que se promueva ante la Comisión Municipal de Honor y Justicia de la Dirección de Seguridad Pública, Vialidad y Tránsito, contra los servidores públicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, incluyendo a AR2, y se remitan a este Organismo Nacional las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se inscriba a Q1-V1, Q2-V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40 y V41, en el Registro Estatal de Víctimas de Campeche, así como a todas aquellas que acrediten haber sido afectadas directa o indirectamente con motivo de los hechos que se han acreditado en la presente Recomendación, a efecto de que tengan acceso a la reparación integral del daño en términos de la Ley que Establece el Sistema de Justicia para la Víctimas del Estado de Campeche, y se remitan las constancias con que acredite su cumplimiento.

**Sobre el caso de violaciones al derecho de acceso a la justicia,
en la modalidad de inadecuada procuración de justicia
y a la no discriminación, por parte de agentes de la
Policía Municipal de Celaya y personal de la Procuraduría General
de Justicia del Estado de Guanajuato, en agravio de V1**

SÍNTESIS

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2016

Mtro. Miguel Márquez Márquez
Gobernador Constitucional del Estado de Guanajuato

CC. Integrantes del H. Ayuntamiento Constitucional de Celaya, Guanajuato

Distinguidos (as) señores (as):

1. El 5 de mayo de 2014, la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato (en lo sucesivo Comisión Local), recibió la queja por comparecencia de V1, en contra de actos presumiblemente atribuibles a una agente del Ministerio Público, adscrita al Módulo de Atención Primaria de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guanajuato (en adelante PGJE) y elementos de la Policía Municipal de Celaya, en la que solicitó se investigara si las irregularidades derivadas de la atención que recibió por parte del personal adscrito a esas instancias, posterior a ser víctima de violencia sexual, como constitutivas de una violación a los derechos humanos.
2. Al respecto V1 manifestó lo siguiente: “el día 4 de abril del año en curso [2014], siendo aproximadamente las 21:40 horas acudí a una cenaduría [...] pero al llegar había mucha gente por lo que pedí a mi hija [T1] de 13 años de edad que descendiera de mi vehículo de motor y se dirigiera a la cenaduría, momento en el cual se introduce al asiento del copiloto de mi coche una persona del sexo masculino al cual desconozco y apuntándome con una navaja al tiempo que me dijo ‘arránquele’, y es cuando de la parte trasera de mi vehículo se bajó mi otra hija [T2] de 8 años de edad, quien se percató de la situación, por lo que tomé el camino siguiendo las instrucciones de esa persona, la cual me tuvo privada de mi libertad por un espacio de dos horas aproximadamente, amenazando mi vida en todo momento, además de que abusó en dos ocasiones sexualmente de la de la voz” (*sic*).
3. V1 agregó que al informar de lo ocurrido a dos agentes de la Policía Municipal, éstos omitieron realizar un recorrido a fin de ubicar al agresor y poder detenerlo; también expuso que uno de ellos le expresó a su esposo: “señor no se vaya a molestar pero su esposa tiene, un novio o amante”. Finalmente, los agentes sólo se concretaron a llevarla a la Agencia del Ministerio Público, dejándola en el “exterior del edificio”; asimismo, V1 se inconformó con lo expresado por AR6, quien al recibirla en el Módulo de Atención del Ministerio Público le cuestionó: “[...] pues yo tengo mucho tiempo en delitos sexuales y las mujeres que pasan por lo que tú no tienen esa entereza, yo te veo muy bien la verdad se me hace increíble”, y le mencionó: “nadie sale ilesa y se escapa de la manera en que tu saliste, tendrías que estar golpeada o maltratada, así como también me acusó de haber dejado a mis hijas con extraños para irme a tener sexo con un hombre”.

4. Derivado de lo anterior, el 11 de noviembre de 2014, este Organismo Nacional resolvió ejercer la facultad de atracción, de acuerdo con el artículo 60 de la Ley de la Comisión Nacional, por tratarse de un asunto relacionado con violencia contra la mujer, iniciando la integración del expediente CNDH/4/2014/7281/Q, para investigar las presuntas violaciones a derechos humanos descritas por V1. A fin de documentar el caso, se requirió a la Comisión Local la remisión de todas las constancias y diligencias con las que contaba, se enviaron solicitudes de información a la PGJE, al Ayuntamiento Constitucional de Celaya, Guanajuato y a la Directora del Instituto de la Mujer Celayense, y se realizaron las diligencias tendientes a investigar y esclarecer los hechos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.
5. De conformidad con el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, una vez analizadas las constancias que obran en el expediente, este Organismo Nacional encuentra elementos suficientes de convicción que acreditan vulneraciones a los derechos humanos en agravio de V1, por lo que, a continuación se expondrán los razonamientos lógico-jurídicos de la siguiente manera: 1) consideraciones contextuales; 2) derecho de acceso a la justicia en la modalidad de inadecuada procuración de justicia, en relación con: 2.1) la obligación de garantizar los derechos sin discriminación, y 2.2) la obligación de debida diligencia y plazo razonable en la investigación ministerial de actos de violencia sexual.

1. Consideraciones contextuales

6. La Comisión Nacional considera importante referirse al contexto que prevalece en el país sobre la existencia de una cultura sexista en la atención e investigación de los delitos de carácter sexual sufridos por mujeres. Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su Informe sobre “Acceso a la Justicia para las Mujeres Víctimas de Violencia en las Américas”, constató durante su visita a México que “las autoridades encargadas de las investigaciones de incidentes de violencia contra las mujeres no efectuaban su labor de manera competente e imparcial y que esta falla impactaba la eventual sanción de los casos”. Asimismo, dicho Informe da cuenta que con frecuencia las autoridades encargadas de dichas investigaciones “descalifican y culpabilizan por sus acciones” a las víctimas o sus familiares.
7. Dicha situación contextual también se encuentra presente en el Estado de Guanajuato en las investigaciones de delitos sexuales. De acuerdo con cifras de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), el 95.4 % de los delitos sexuales que cuentan con una averiguación previa en Guanajuato no son vinculados a proceso penal, es decir no llegan a ser juzgados en un tribunal. Entre enero del 2010 y septiembre del 2015, se iniciaron 7,818 averiguaciones previas por delitos sexuales, sin embargo, el Poder Judicial local informó contar en ese periodo solamente con 746 expedientes.¹
8. Esta situación contextual, es tomada en cuenta por este Organismo Nacional, al ser coincidente con los hechos del presente caso, aunada a la especial vulnerabilidad en la que se encuentran las víctimas de un abuso sexual, es fundamental el análisis con perspectiva de género (presunción de buena fe y veracidad del testimonio, etcétera) y los más altos estándares de protección de a los derechos humanos contenidos en la Constitución Política del país, y los instrumentos y precedentes internacionales, como a continuación se precisa.
9. En el presente caso, esta Comisión Nacional analiza el derecho de acceso a la justicia de V1, en relación con la obligación de garantizar los derechos sin discriminación, específicamente en dos momentos: a) la actuación de los agentes de la Policía Municipal de Celaya posterior a los hechos expuestos por V1 y b) la atención proporcionada por AR6 a V1 en el Módulo de Atención Primaria de la PGJE.

¹ CEAV. Diagnóstico sobre la atención de la violencia sexual en México, marzo 2016 pp. 186 y 236. Disponible en: https://es.scribd.com/doc/316981727/Diagnostico-CEAV-Completo#download&from_embed

La actuación de los agentes de la Policía Municipal de Celaya posterior a los hechos expuestos por V1

10. Del conjunto de evidencias que integran el presente expediente, se pudo constatar que el día de los hechos, V1 fue atendida por cinco agentes de la Policía Municipal de Celaya (AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5). Al respecto, esta Comisión Nacional observó de las declaraciones realizadas por dichos agentes ante la Comisión Local, no son coincidentes, como se describe a continuación.
11. En relación a los hechos, AR2 expuso que tenía conocimiento que “una persona la había amenazado [a V1] con un cuchillo y se la había llevado [...] y la había obligado a realizarle sexo oral, entonces el esposo nos pregunta al de la voz y al Comandante [AR1] que era lo que procedía”; en el mismo sentido, AR4 explicó lo siguiente: “[...] arribando minutos después el Comandante [AR1] acompañado de su escolta y de otra persona del sexo masculino quien dijo ser esposo de la quejosa, [...] procedí a explicarle al Comandante [AR1] lo que la señora me había dicho”; por su parte AR5 refirió que se entrevistó con V1: “e incluso le pedí me proporcionara las características de su agresor” ; lo anterior da cuenta de que los agentes policiales se encontraban plenamente conscientes que V1 había narrado un acto de violencia sexual,² sin embargo, en contraste con lo anterior, AR1 sostuvo: “quiero hacer mención que a mí en ningún momento se me comentó por parte de la quejosa así como por parte de su esposo que la misma había sido agredida sexualmente, pues yo únicamente tenía el antecedente de que había sido privada de su libertad (*sic*)”.
12. No obstante que las declaraciones dan plena constancia que AR1 tenía conocimiento de lo sucedido, de acuerdo con su propia declaración, éste se limitó a preguntar al esposo de V1 (no así a la víctima directa): “señor de qué forma quiere que lo apoyemos, los llevamos a su casa, o al Ministerio Público”.
13. Aunado a lo anterior, reviste especial gravedad lo mencionado por el esposo de V1, quien al comparecer ante la Comisión Local expuso que al acudir al lugar de los hechos al encontrar a su esposa “descontrolada” por lo sucedido, uno de los oficiales le dijo: “señor no se vaya a molestar pero su esposa tiene, un novio o amante, haciendo alusión a que todo el evento fue organizado por mi esposa”.

La atención proporcionada por AR6 a V1 en el Módulo de Atención Primaria de la PGJE

14. El 5 de abril de 2014, a las 0:20 horas , V1 manifestó que acudió al Módulo Número 5 de Atención Primaria de la PGJE, donde fue atendida por AR6, quien le expresó: “[...] pues yo tengo mucho tiempo en delitos sexuales y las mujeres que pasan por lo que tú no tienen esa entereza, yo te veo muy bien la verdad se me hace increíble [...] nadie sale ilesa y se escapa de la manera en que tu saliste, tendrías que estar golpeada o maltratada, así como también me acusó de haber dejado a mis hijas con extraños para irme a tener sexo con un hombre”. Sobre esta cuestión AR6, sostuvo: “niego todas y cada una de las partes las acusaciones realizadas por la denunciante hacia mi servicio prestado [...] mi atención hacia la misma siempre fue con respeto [...]”.
15. Teniendo en cuenta las evidencias y manifestaciones efectuadas ante la Comisión Local, por los agentes de la Policía Municipal y por AR6, administradas con el contexto de las investigaciones de delitos sexuales y la atención a las víctimas en el Estado de Guanajuato a que se ha hecho referencia, esta Comisión Nacional concede credibilidad al dicho de V1 y considera que el tipo de expresiones y cuestionamientos realizados constituyen prejuicios y la utilización de estereotipos de género negativos en la respuesta y atención frente a la gravedad de la situación de violencia sexual que sufrió V1, los cuales son característicos de la cultura que culpabiliza a las víctimas, así como el maltrato por parte de algunas autoridades.

² Sobre esta cuestión AR3 refirió “[...] yo no supe que fue lo que dialogaron ya que en todo momento permanecía a un costado de la unidad”.

16. Por tanto, este Organismo Nacional enfatiza que la utilización de expresiones o cuestionamientos basados en estereotipos por parte de los agentes policiales o funcionarios ministeriales es una forma de violencia de género que constituye una discriminación en el acceso a la justicia.
17. Del análisis exhaustivo de la AP, este Organismo Nacional constató que: 1) existen contradicciones entre las declaraciones de AR1 y AR2 (ver *supra* párrafo 40 a 44 de la Recomendación) lo que da cuenta de la poca diligencia en su actuación al momento de suscitar un hecho de violencia sexual, 2) ninguno de los agentes que participaron en los hechos para la atención de V1, elaboró ni remitió el parte informativo de lo sucedido, lo cual constituye una omisión grave en la debida diligencia; 3) tampoco informaron a la víctima la importancia de preservar los elementos posibles de prueba, y tal como fue expuesto anteriormente, no actuaron con empatía hacia la víctima; 4) al momento de canalizar a V1 al Módulo de Atención Primaria AR1 se retiró del lugar y no estuvo alerta ante posibles tratos discriminatorios hacia la víctima por parte del personal de dicha instancias tal y como aconteció con lo expresado por AR6. Por tanto, esta Comisión Nacional encuentra responsables a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por incumplir sus obligaciones en la debida atención de víctimas de violencia sexual.

2. La obligación de debida diligencia y plazo razonable en la investigación ministerial de actos de violencia sexual (inadecuada procuración de justicia)

18. En este sentido, en la jurisprudencia interamericana se han considerado los siguientes elementos para determinar la razonabilidad del mismo:³ 1) complejidad del asunto; 2) actividad procesal del interesado; 3) conducta de las autoridades ministeriales, y 4) afectación generada en la situación jurídica de la persona involucrada (V1). A continuación esta Comisión Nacional analizará si los mencionados estándares fueron cumplidos en el presente caso.
19. Tomando en consideración lo descrito, este Organismo Nacional observó lo siguiente: 1) la autoridad ministerial no recabó los testimonios de AR1 y AR5, 2) no solicitó información en colaboración a la Comisión Local, que también realizó en ese tiempo una investigación sobre los hechos, 3) omitió solicitar a los agentes policiales que intervinieron en los hechos, el parte o informe policial de los hechos, dicha omisión repercute de manera especial en el esclarecimiento y atención del delito sexual, 4) no tomó medidas especiales⁴ ante las amenazas a la integridad personal que V1 recibió el día de los hechos, como consta en su declaración al referir: “[...] me dijo que ya me había visto que me iba a buscar y me iba a matar...”, 5) no consta que se haya solicitado formalmente a la autoridad competente (Secretaría de Seguridad Pública Estatal, C4, etcétera) la localización de cámaras de video públicas o privadas, o cualquier otra forma de recolección de información grabada que pudiera aportar datos sobre la forma en que acontecieron los hechos, o sobre la identidad del agresor, sino únicamente se limitó a pedir a la policía ministerial que dieran un recorrido por las calles para identificar alguna cámara.⁵
20. Teniendo en cuenta los elementos analizados, esta Comisión Nacional concluye que AR7 y AR8 contravinieron la razonabilidad del plazo y la debida diligencia en relación con la investigación ministerial iniciada por los hechos ocurridos en agravio de V1, derivado de una inadecuada procuración de justicia, vulnerando los artículos 17 de la Constitución Política, 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, 8 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.
21. En vista de la anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, las siguientes:

³ *Op. cit.*, Corte IDH. Caso *Hermanos Landaeta Mejias y otros vs. Venezuela*, párr. 246.

⁴ PGR. Protocolo de investigación Ministerial, Pericial y Policial con perspectiva de género para la violencia sexual, p. 45, y CNDH. Recomendación General 16 Sobre el plazo para resolver una averiguación previa, p. 7.

⁵ Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. Protocolo de Investigación de delitos sexuales en adultos, p. 25.

V. RECOMENDACIONES

A usted señor Gobernador del Estado de Guanajuato:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a fin de que se tomen las medidas necesarias, a efectos de que, en coordinación con el H. Ayuntamiento de Celaya, Guanajuato, se repare el daño ocasionado a V1, en términos de la Ley General de Víctimas y la Ley de Atención y Apoyo de las Víctimas y a los Ofendidos del Delito del Estado de Guanajuato, y le sea proporcionada atención psicológica por personal profesional especializado, de forma continua hasta que alcance su sanación física, psíquica y emocional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja que se presente ante la instancia correspondiente, para dar inicio al procedimiento administrativo disciplinario ante la instancia correspondiente, en contra de AR6, AR7 y AR8 por las vulneraciones a los derechos humanos descritas.

TERCERA. Emitir la resolución que conforme a derecho proceda y a la brevedad, en la averiguación previa que continúa en integración en la Procuraduría General de Justicia del Estado, por los hechos que motivaron la presente Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas de su cumplimiento.

CUARTA. Se diseñe e imparta un curso integral y un taller de capacitación con perspectiva de género al personal ministerial y de atención primaria de la Procuraduría General de Justicia del Estado, enfocado en la debida diligencia en la investigación de delitos sexuales contra las mujeres. Dicho curso deberá ser impartido por especialistas en la materia, y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas de su cumplimiento.

QUINTA. Se implemente una campaña de difusión al interior de la PGJE, enfocada en modificar los patrones socioculturales de conducta de las y los servidores públicos, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres, y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas de su cumplimiento.

A ustedes CC. Integrantes del H. Ayuntamiento Constitucional de Celaya, Guanajuato:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a fin de que se tomen las medidas necesarias, a efectos de que, en coordinación con la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guanajuato, se repare el daño ocasionado a V1, en términos de la Ley General de Víctimas y la Ley de Atención y Apoyo de las Víctimas y a los Ofendidos del Delito del Estado de Guanajuato, y le sea proporcionada atención psicológica por personal profesional especializado, de forma continua hasta que alcance su sanación física, psíquica y emocional, y se envíen a esta Comisión Nacional, las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja que se presente ante la instancia correspondiente, para dar inicio al procedimiento administrativo disciplinario, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 por las vulneraciones a los derechos humanos descritas.

TERCERA. Se diseñe e imparta, un curso integral y un taller de capacitación con perspectiva de género al personal de la Policía Municipal, enfocado en la debida diligencia en la atención de víctimas de delitos sexuales contra las mujeres. Dicho curso deberá ser impartido por especialistas en la materia, y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas de su cumplimiento.

CUARTA. Se implemente una campaña de difusión al interior de la Policía Municipal, enfocada en modificar los patrones socioculturales de conducta de las y los servidores públicos, con miras a alcanzar la eliminación de los pre-

juicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres, y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas de su cumplimiento.

QUINTA. Tomar las medidas necesarias para que se homologue con las normas internacionales un Protocolo policial especial para la atención a mujeres víctimas de violencia sexual, el cual, en su caso, se sugiere se estandarice de acuerdo con el Protocolo de actuación policial en materia de violencia de género de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, y se envíen las pruebas de su cumplimiento.

Sobre las violaciones a derechos humanos ocurridas el 19 de julio de 2015 en la comunidad de Ostula, Municipio de Aquila, Michoacán de Ocampo

SÍNTESIS

Ciudad de México, a 22 de diciembre de 2016

General Salvador Cienfuegos Zepeda,
Secretario de la Defensa Nacional

Mtro. Silvano Aureoles Conejo,
Gobernador del Estado de Michoacán de Ocampo.

Distinguidos señores:

1. El 19 de julio de 2015, Q1 presentó queja ante la Comisión Nacional, en la que refirió que ese día, militares habían agredido a pobladores que tenían bloqueada la carretera federal, en la comunidad de Santa María Ostula, Michoacán, que tuvo como resultado personas heridas y un menor fallecido. Con motivo de esos hechos se inició el expediente de queja CNDH/2/2015/5527/Q.
2. De la investigación que se llevó a cabo, la CNDH identificó cuatro momentos a lo largo de ese día: primero “detención de un líder comunitario (L)”; segundo “el bloqueo en Xayakalan”; tercero “el bloqueo en la comunidad de El Duin”, y cuarto “el bloqueo en el puente de Ixtapilla”. Ese día tuvieron participación tres batallones de infantería pertenecientes a la Sedena (los 30o., 65o. y 82o.), personal de la Semar, así como elementos del Grupo de Operaciones Especiales (GOE), de Fuerza Ciudadana y de Fuerza Rural pertenecientes a la SSP.
3. Primero, la detención de L se llevó a cabo cerca de las 10:00 horas por parte de la SSP y del 65o. Batallón (Base de Operaciones “La Placita”). Posteriormente L fue trasladado en helicóptero y el convoy del 65o. Batallón tomó la carretera federal 200 Tecomán-Lázaro Cárdenas hacia las instalaciones militares en Lázaro Cárdenas. La movilización de los comuneros de Ostula, quienes pensando que éste se encontraba dentro de alguno de los vehículos del convoy militar, hizo que se organizaran tres bloqueos sobre la carretera federal 200: en Xayakalan, el Duin y en el Puente de Ixtapilla, con la finalidad de impedir el paso de los militares y obtener la liberación de L.
4. Segundo, en el bloqueo en Xayakalan, se vulneró el derecho a la legalidad en agravio de los pobladores presentes (alrededor de 50, incluidos mujeres y niños) por AR1, militar del 65o. Batallón (“La Placita”), quien empleó de modo indebido el uso de la fuerza letal. Alrededor de las 11:00 horas, ya habiendo pasado el bloqueo, AR1 disparó “hacia el aire”, en dos ocasiones, desde un vehículo en movimiento. La actuación constituyó un uso ilegítimo de la fuerza conforme con el *Manual de uso de la fuerza* al no observar los principios de legalidad, racionalidad y oportunidad.

5. Posterior a dicho evento la Comisión Nacional evidenció que un grupo de policías de la SSP arribaron al bloqueo, revisaron a los pobladores armados, entre ellos policías comunitarios, los detuvieron y les retuvieron sus armas, mismas que una vez exhibidos los permisos de portarlas, les fueron devueltas y fueron puestos en libertad. La actuación de los elementos de la SSP, en ese punto, no vulneró los derechos humanos de los pobladores.
6. Tercero, en el bloqueo en la comunidad del Duin, entre las 15:45 y las 16:00 horas, se vulneró el derecho a la integridad personal en agravio de V8, V9, V10 y V11, quienes resultaron heridos por el indebido empleo de armas no letales (gases lacrimógenos y bombas de humo) por cuatro antimotines de la SSP. La Comisión Nacional constató que dichos policías sí utilizaron gas lacrimógeno, pimienta y bombas de humo para dispersar a la gente, contrario a lo informado por la SSP y que estas armas de contención fueron dirigidas directamente a las personas, sin haber explicación justificada en los principios aplicables al uso de la fuerza por la SSP, lo que constituyó un uso ilegítimo de la misma.
7. La Comisión Nacional observó que en el *Protocolo de actuación policial de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Michoacán de Ocampo para la detención de presuntos infractores y probables responsables*, si bien se incluyen los objetivos y principios del uso de la fuerza pública, no se observan procedimientos de actuación claros que rijan los casos, las restricciones y las formas en los que se debe y puede emplear el uso de armas no letales o de disuasión de manera legítima, bajo el menor daño posible y en estricto apego al respeto de los derechos humanos.
8. Cuarto, en el bloqueo en el Puente Ixtapilla formado por alrededor de 250 pobladores (hombres, mujeres y niños), se violentó el derecho a la integridad personal en agravio de V2, V3, V4, V5, V6 y V7 y a la vida en agravio de V1 por el uso ilegítimo de armas letales de 16 militares del 65o. Batallón (“La Placita”). La Comisión Nacional concluyó lo anterior al adminicular los siguientes elementos:
 - 1) De las tres autoridades que participaron en los hechos: SSP, Semar y Sedena, únicamente la última reportó la baja de 135 cartuchos en el armamento que portaba su personal militar, de los cuales 133 se emplearon en Ixtapilla y dos en Xayakalan.
 - 2) Existió inverosimilitud entre el informe rendido por la Sedena y las 14 declaraciones ministeriales de militares respecto de que todos los disparos se realizaron “hacia arriba” o “al cielo”, desde sus vehículos, pero no en contra de los pobladores. La “disuasión” de los pobladores, que fue la finalidad que esgrimieron como justificante nunca existió, ya que la gente ya se había dispersado por el empleo del equipo antimotín de la SSP y el convoy ya había avanzado alrededor de 100 metros del bloqueo, incluso ya había cruzado el puente. No se acreditó la observancia a los principios de uso de la fuerza (oportunidad, proporcionalidad, racionalidad y legalidad) y a los mínimos aplicables al uso de la fuerza letal (excepcionalidad, urgencia e inminencia), para que el empleo de armas de fuego constituyera un uso adecuado o legítimo de la fuerza. No se pudo obtener el calibre de las esquirlas e impactos de bala que sufrieron las seis víctimas, sin embargo, al adminicular las evidencias como se hizo, se acreditó que 16 militares fueron quienes dispararon, resultando siete víctimas lesionadas, una de ellas perdió la vida.
 - 3) 17 testigos observaron a militares disparar i) a la altura del acceso a la playa y el Restaurante (aproximadamente a 240 metros de distancia respecto del puente donde se encontraba el bloqueo); ii) con dirección a los costados de la carretera donde se encontraban las personas y no “al aire”; iii) desde las primeras camionetas del convoy que ocupaban el cuarto, sexto y octavo lugar en la caravana de vehículos que se encontraban en movimiento, lo cual fue coincidente con la ubicación de los elementos del 65o. Batallón (“La Placita”) que iban al frente y con el lugar que ocupaban los militares de este batallón y base de operaciones que reportaron haber utilizado sus armas (entre el tercero y octavo lugar), y iv) luego de haber retirado el bloqueo que por varias horas los pobladores habían mantenido en el puente de Ixtapilla.

- 4) No se acreditó que los pobladores del Puente de Ixtapilla dispararan en contra del convoy de vehículos de las autoridades participantes. De los 376 elementos militares participantes en el Puente de Ixtapilla sólo se reportaron dos lesionados: uno, con heridas causadas por una piedra y otro, por una causa no acreditada a pesar de haber referido que fue por un rozón de bala. De los 33 vehículos militares participantes ninguno presentó daños por impacto de bala. Ninguna de las otras autoridades que integraban el convoy reportó ningún daño material o humano causado por impacto de bala.
 - 5) Existió coincidencia de los calibres de los 135 cartuchos percutidos por el 65o. Batallón de Infantería, con los impactos de bala que se observaron en los inmuebles dañados y con los calibres de los casquillos percutidos encontrados en el lugar de los hechos. Las trayectorias de los impactos en el Restaurante y en la casa de T2 (otro inmueble con daños) coincidieron con las circunstancias en la que los militares del 65o. Batallón ("La Placita") se ubicaban cuando pasaron por este punto de la carretera.
9. La población civil agredió verbal y físicamente con palos y piedras, aunque la agresión ya había sido repelida con un uso de la fuerza proporcional, legal y oportuno por parte del equipo anti motín de la SSP con las balas de gas lacrimógeno. Al respecto, la Comisión Nacional reitera que el ejercicio de un derecho, el planteamiento de una inconformidad y el reclamo de intereses particulares, que por legítimos que estos sean o fundada que resulte la reclamación, no puede realizarse ejerciendo violencia, contraviniendo la ley, desconociendo las instituciones o afectando los derechos de terceras personas.
10. Este Organismo Nacional evidenció que a pesar de que la SSP negó la participación de elementos de la Fuerza Rural, sí hubo presencia armada de la misma en el lugar de los hechos.

RECOMENDACIONES

A Usted Secretario de la Defensa Nacional:

PRIMERA. Girar instrucciones a quien corresponda para proporcionar la reparación del daño a las víctimas directas e indirectas, conforme con la Ley General de Víctimas y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDA. Girar instrucciones a quien corresponda para inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a V2, F1, F3, F4, F5, F9, F10, F12, V6 y V7 y se remitan a este Organismo Nacional las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. Realizar las acciones que correspondan para colaborar en la AP7 que se instruye ante PGR y en el procedimiento administrativo que se inicie con motivo de la queja que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-Sedena. Entre dichas acciones deberá aportar esta Recomendación como elemento de prueba ante ambas instancias.

CUARTA. Girar instrucciones a quien corresponda para presentar denuncia ante la Procuraduría General de Justicia Militar a efectos de que se inicie la investigación correspondiente en contra de los militares participantes en los hechos, por faltas a la disciplina militar y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

QUINTA. Instruir a quien corresponda para que militares de la Sedena empleen de manera intensiva las cámaras fotográficas y de videograbación y de grabación de audio, para documentar los hechos en que intervengan, como los referidos en el presente caso, sea posible contar con las evidencias de que su actuación es respetuosa de los derechos humanos, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SEXTA. Diseñar e implementar cursos de capacitación respecto de los principios del uso de la fuerza, dirigidos al personal de la Sedena y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

A Usted Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo:

PRIMERA. Girar instrucciones a quien corresponda para proporcionar la reparación del daño a V8, V9, V10, V11 y a las víctimas indirectas conforme con la Ley General de Víctimas, e inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a V8, V9 y F11, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDA. Realizar las acciones que correspondan para colaborar en la AP7 que se instruye ante la PGR y en el procedimiento administrativo que se inicie con motivo de la queja que esta Comisión Nacional presente ante la Secretaría de la Contraloría del Estado de Michoacán. Entre dichas acciones deberá aportar esta Recomendación como elemento de prueba ante ambas dependencias.

TERCERA. Investigar al servidor público de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado responsable de firmar los oficios en los que incluyó datos falsos informados a esta Comisión Nacional y dar vista a la Secretaría de la Contraloría del Estado de Michoacán para que se inicie un procedimiento de responsabilidad administrativa y colaborar en éste, así como tomar las acciones necesarias para que, en lo sucesivo, esta conducta no vuelva a presentarse y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

CUARTA. Instruir a quien corresponda para que se inicien los procedimientos disciplinarios previstos en el *Protocolo de actuación policial de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Michoacán de Ocampo para la detención de presuntos infractores y probables responsables*, en contra de los agentes de la SSP participantes en los hechos y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

QUINTA. Instruir a quien corresponda para que se reforme el Protocolo o se diseñe un manual o protocolo adicional que regule la actuación de la fuerza policial para el control de multitudes y el uso legítimo de la fuerza y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SEXTA. Diseñar e implementar capacitación teórica y práctica, conforme con las nuevas reformas al Protocolo o nuevo Manual de actuación, así como con base en los principios del uso de la fuerza, que deberán dirigirse a todos los elementos de la fuerza policial de Michoacán y se envíen a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica y a la vida, en agravio de V1, en el Hospital General de Zona Núm. 11 del IMSS en Nuevo Laredo, Tamaulipas

SÍNTESIS

Ciudad de México, a 26 de diciembre de 2016

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

Distinguido señor Director General:

1. El 12 de septiembre de 2013 Q, llevó a su esposa V1, de 39 años, a Urgencias del Hospital General de Zona Núm. 11, (HGZ-11) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Nuevo Laredo, Tamaulipas, ya que padecía una alergia sin saber el tipo de la misma, siendo atendida por AR, a quien le indicó que en otras ocasiones había presentado el mismo problema, habiendo sido necesario suministrarle oxígeno.
2. Q agregó que AR le indicó que V1 tenía una infección cualquiera, que no era de urgencia, sin embargo, media hora después V1 presentó problemas para respirar, perdió el conocimiento, otros médicos la llevaron a un cubículo y fue necesario entubarla y colocarle un ventilador artificial.
3. También refirió Q que debido a lo anterior V1 presentó neumonía y daño cerebral, que permaneció cuatro días en Urgencias y, posteriormente, fue remitida al Servicio de Terapia Intensiva, el 15 de septiembre de 2013.
4. El 25 de septiembre de 2013 un médico del citado Hospital le comentó a un familiar de V1 que en la madrugada su estado de salud se complicó dada la falta de oxigenación, y que había tenido un problema en el corazón que la llevó a la muerte.
5. El 25 de septiembre de 2013, Q presentó queja ante la Comisión Estatal, radicándose el expediente EQ, institución que lo remitió por razón de competencia a esta Comisión Nacional, donde el 9 de octubre de 2013 se inició el expediente CNDH/5/2013/7039/Q y para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó información al IMSS.

OBSERVACIONES

6. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2013/7039/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos que permiten evidenciar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica y a la vida, en agravio de V1, atribuibles a personal

médico del Hospital General de Zona Núm. 11, del IMSS en Tamaulipas, en atención a las siguientes consideraciones.

7. El 12 de septiembre de 2013 V1, mujer de 39 años de edad, acudió al HGZ-11, ya que presentaba una alergia y dificultad para respirar, por lo que el personal médico le administró diversos medicamentos.
8. Durante su estancia en el Servicio de Urgencias V1 tuvo un paro cardiorrespiratorio, deteriorándose su estado de salud, y el 25 de septiembre de 2013 presentó un segundo paro cardiorrespiratorio en la Unidad de Cuidados Intensivos que ocasionó su deceso.
9. Se acreditó que la atención médica proporcionada a V1, el 12 de septiembre de 2013, por parte de AR fue inadecuada, incurriendo en negligencia, ya que omitió realizar un interrogatorio completo, una exploración física y auscultación minuciosa de tórax, emitiendo un diagnóstico inadecuado y, por lo tanto, un tratamiento incompleto, ocasionando una evolución hacia el deterioro de la agraviada y que a la postre derivó en su fallecimiento.
10. También se evidenció que de las notas médicas elaboradas por AR se advierte que contrario a lo determinado por el IMSS, la patología de fondo no fue identificada de forma oportuna, dado que desde el momento en que V1 ingresó al HGZ-11, ya presentaba un cuadro infeccioso de vías respiratorias (neumonía).
11. Asimismo, se observó que debido a que AR llevó a cabo una exploración física deficiente pasó desapercibido ese cuadro infeccioso, lo que aunado a que realizó un interrogatorio omiso y poco exhaustivo, no le permitió identificar los antecedentes de dificultad respiratoria de tres días de evolución y de atopia de la agraviada, siendo este último una condición de hipersensibilidad que tiene como consecuencia que las personas que la padecen, respondan de una manera exagerada a los estímulos infecciosos, y que incluso en el caso de V1, ya había sido hospitalizada en diversas ocasiones.
12. Finalmente, se acreditó que en la historia clínica y en la nota de evolución matutina de los días 16 y 19 de septiembre de 2013, respectivamente, el nombre del médico se encuentra ilegible y en la segunda no se anotó la hora, además en las notas médicas de la atención proporcionada a V1, se omitió asentar el nombre completo, cargo, rango y matrícula del médico tratante, a lo que se suma la ilegibilidad de la información y el uso de abreviaturas, infringiendo con ello el numeral 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012, "Del Expediente Clínico".
13. Por lo anterior se acreditó que se vulneró el derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica y a la vida, en agravio de V1.

RECOMENDACIONES

Al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda a fin de que, en términos de la Ley General de Víctimas, se reparen los daños ocasionados a V1, Q, V2, V3 y V4, y se les otorgue la atención psicológica y tanatológica necesarias, como consecuencia de la responsabilidad médica detallada, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colaborar debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la Procuraduría General de la República, por ser AR

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

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

CUARTA. Se diseñe e imparta, en el HGZ-11, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud, con el objetivo de que los servidores públicos cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta y efectiva, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se emita una circular dirigida al personal médico del HGZ-11, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y/o recertificación que se tramite ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias, que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Inscribir a Q, V2, V3 y V4 en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de tener acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la integridad y seguridad personal en agravio de V1 y su acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia y a la verdad cometidas en agravio de V1, V3, V4 y V5, en Camargo, Tamaulipas

SÍNTESIS

Ciudad de México, a 28 de diciembre de 2016

Dr. Raúl Cervantes Andrade,
Procurador General de la República

Lic. Benito Neme Sastré,
Director General de Caminos y Puentes Federales de Ingresos y Servicios Conexos

Distinguidos señores:

1. El 28 de abril de 2014, V3 y V4 comparecieron ante este Organismo Nacional y presentaron queja en contra de la actuación de la Procuraduría General de la República (PGR), manifestando que sus investigaciones habían sido deficientes, pues hasta la fecha no se han esclarecido los hechos en los que perdió la vida V1 ni sancionado a los probables responsables.
2. La Delegación de la PGR en Tamaulipas, a pesar de que fue la primera autoridad que tuvo conocimiento de los hechos del 24 de abril de 2010, donde fue secuestrado V1, no realizó las investigaciones conducentes para su búsqueda y localización.
3. Los quejosos refirieron que la entonces SIEDO¹ (hoy SEIDO) encargada de la investigación de los hechos acaecidos el 26 de abril de 2010, donde resultó privado de la vida V1, durante el operativo de la Sedena, no había tenido avances en la indagación. Este Organismo Nacional tuvo conocimiento que la AP7 fue consignada por la probable responsabilidad de PR5, en la comisión del delito de homicidio calificado en agravio de V1, y que se solicitó orden de aprehensión en su contra, pero fue negada, en razón de que en la CP2 el Juzgado federal resolvió que “los medios demostrativos obtenidos por la fiscalía devienen insuficientes para considerar que haya sido el ahora implicado el autor [...] ante esa deficiencia probatoria”, determinación que confirmó el tribunal de alzada.
4. Además, V3 y V4 señalaron que Capufe no tomó medidas para prevenir cualquier atentado contra la integridad personal de V1 derivado del contexto de violencia generado por el crimen organizado en Ciudad Camargo, Tamaulipas, a pesar de las peticiones que vía oficial por escrito realizó V1 a AR1 para garantizar la seguridad de la

¹ El 23 de julio de 2012, se publicó en el DOF la modificación el nombre de SIEDO por SEIDO.

PC-30, de los usuarios y del personal a su cargo, y que las autoridades de Capufe denunciaron el secuestro de V1 dos días después de los hechos, esto es, el 26 de abril de 2010, fecha en la que fue privado de la vida.

5. Por las probables irregularidades en la integración de las nueve averiguaciones previas iniciadas por la PGR con motivo de tales acontecimientos, este Organismo Nacional inició el expediente CNDH/1/2014/3397/Q, para documentar las violaciones a derechos humanos se obtuvieron informes de la SCT, Capufe y personal de esta Institución se apersonó en la SEIDO, donde realizó consultas de las referidas indagatorias. Asimismo, se tomaron en cuenta evidencias del citado expediente, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

OBSERVACIONES

5. Del análisis-lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2014/3397/Q, de acuerdo con los principios de la lógica y la experiencia, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a derechos humanos a la adecuada procuración de justicia y atención a las víctimas del delito en agravio de V1, V3, V4 y V5.
6. De igual forma, se acreditó que AR1, en el desempeño de su cargo, omitió supervisar y reforzar las medidas de seguridad, en caso de emergencia, para salvaguardar la integridad de los empleados de Capufe, de los usuarios y de las instalaciones, con lo que se vulneraron los principios de legalidad, lealtad, imparcialidad y eficiencia, en virtud de lo expuesto en la presente Recomendación.

A. Respeto de Capufe

• Derecho a la Integridad y seguridad personal

7. El derecho a la integridad personal es aquel que tiene toda persona para no sufrir tratos 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 sufrimiento graves con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero.
8. En el presente caso, se afectó la integridad personal de V1, al no tomarse las medidas para resguardar la seguridad personal no solo de V1, sino también de los empleados de Capufe, en atención a los razonamientos que a continuación se detallan.

A.1. Omitir brindar seguridad y auxilio a los empleados de Capufe y resguardo de las instalaciones de la PC-30

9. V3 y V4 señalaron en sus escritos de queja que las autoridades de Capufe no atendieron las peticiones de V1 para garantizar la seguridad de la PC-30, de los usuarios y del personal debido a la situación de violencia y delincuencia existente en Ciudad Camargo, puesto que únicamente contaban con dos guardias de seguridad para la vigilancia, e incluso V1 había solicitado a AR1 la intervención de la Sedena como apoyo extraordinario.
10. AR1, en el oficio DNE/SRO/2997/2011, del 19 de octubre de 2011, informó que T2 confirmó que V1 fue privado de la libertad, por lo que con base en el *Protocolo binacional de incidente violento* recibió indicaciones de resguardar al personal de inmediato. Por ello, a las 9:43 horas los empleados de la PC-30 se dirigieron al Puerto de Entrada Internacional de Río Grande, Texas, a fin de salvaguardar su seguridad e integridad.

11. T2 en su exposición ministerial emitida el 29 de abril de 2010, manifestó: “[...] cuando todo quedó silencio y ya no escuchaba gritos [...] me percate que mis compañeros estaban angustiados y asustados [...] al ver que los demás compañeros corrían hacia estados unidos nosotros también corrimos, en el tramo para llegar al puente empezamos a buscarnos [...] al estar todos agrupados nos dimos cuenta que [V1] no estaba, y como la policía de Estados Unidos nos decía que nos cruzáramos aun sin documentos ya que solo nos querían proteger, por tal razón no buscamos a [V1].”
12. De dicho testimonio se advirtió que T2 no se refirió al *Protocolo binacional de incidente violento*, tampoco declaró que hubiera recibido indicación por parte de AR1 para resguardar su seguridad personal y la de los demás empleados, sino que se dirigieron hacia Estados Unidos por el temor de sufrir agresiones en su integridad personal.
13. De igual manera, T2 manifestó que los acontecimientos ocurridos en la PC-30 el 24 de abril de 2010, se los informó a SP25, su jefe inmediato superior, y no a AR1; este último fue quien le comunicó que V1 había sido privado de la libertad y vía telefónica le preguntó por la camioneta oficial, contestándole qué si se encontraba, pero también le manifestó que el vehículo propiedad de V1 no estaba en su lugar.
14. De lo anterior, se aprecia que T2 no le comunicó a AR1 que V1 había sido privado de la libertad, tal y como AR1 lo aseveró en el citado oficio del 19 de octubre de 2011, no obstante que de acuerdo con el Manual de Organización de Capufe,² a este último le corresponde, dentro de sus funciones: “[...] coordinar y controlar el desarrollo de las acciones en casos de emergencia, siniestros y cierre de sector en plazas de cobro [...]”.
15. AR1 también refirió en su oficio DNE/SRO/2997/2011 que, en cumplimiento a los procedimientos establecidos por Capufe, cuando se activó la alerta de incidente violento en la Plaza de Cobro PC-30, inmediatamente se informó, a través del sistema de comunicación institucional (Nextel) al Director de Operaciones, al Supervisor de Operación, al Gerente de Seguridad y al Secretario Ejecutivo del Consejo Consultivo de la Unidad Interna de Protección Civil de Capufe, al Delegado Regional VIII-Zona Noroeste y al Subdelegado Jurídico, así como al Representante del Centro de Investigación y Seguridad Nacional (Cisen) de la Secretaría de Gobernación y al Representante en el Puerto de Entrada Internacional de Río Grande, Texas, de la Agencia Federal *Us Customs and Border Protection*.
16. Empero, SP8 informó en el oficio 09/JOU/DJ/SJC/566/2014, del 18 de junio de 2014, que: “tuvieron conocimiento de los hechos por medio de las cámaras de video vigilancia instaladas en [PC-30], así como por el personal de la referida plaza de cobro, los cuales le avisaron al Subdelegado de Operación [AR1]”; en similares términos se manifestó SP4 en la denuncia de hechos presentada por escrito el 26 de abril de 2010, ante el Representante Social de la Federación.
17. De las declaraciones ministeriales de T1, T2, T3 y T4 del 29 de abril de 2010, se advirtió que no sostuvieron comunicación con ninguna autoridad de Capufe sobre los hechos ocurridos el 24 de abril de 2010 y, de manera coincidente, expresaron que se resguardaron en Estados Unidos por temor a su integridad personal, lo que evidencia que AR1 omitió solicitar de inmediato el auxilio de las instituciones federales para preservar la integridad personal de los empleados de la PC-30.
18. AR1 se limitó a realizar un acta informativa a las 10:25 horas del 24 de abril de 2010, en la que asentó “es importante destacar que a las 9:30:30 horas del día sábado 24 de abril de 2010, se activó la alerta de incidente violento en la plaza de cobro PC-30, contando con la participación de las diversas dependencias federales”.

² Publicado en agosto de 1999, punto 1.0.6.1.2 describe sus funciones.

19. Sin embargo, del parte informativo de servicios 0040/2010 se advirtió que a las 10:25 horas del 24 de abril de 2010, la Policía Federal (PF) recibió una llamada telefónica de atención ciudadana, reportando el suceso, por lo que sostuvieron comunicación con personal de la Sedena y con AR2 para coordinar las acciones conducentes, arribando al lugar de los hechos, sin precisar la hora, donde se entrevistaron con el agente federal de migración y en las oficinas “[...] de Capufe no se encontraba personal laborando, únicamente la presencia y resguardo de elementos de Sedena [...]”.
20. La presencia de personal de la Sedena en el lugar de los hechos el 24 de abril de 2010, derivó de la llamada telefónica recibida a las 15:15 horas de esa fecha por SP10, quien comunicó que “las autoridades de aduanas en México” solicitaron personal militar para brindar seguridad a las instalaciones y a los empleados de aduanas los días 24 y 25 del mes y año citados, como se advirtió del oficio DH-II-10046, del 10 de septiembre de 2014, suscrito por SP9 y del mensaje correo electrónico de imágenes 11811 de la misma fecha, relativo a la información “secuestros de Aduana”, de la misma Sedena.
21. SP16, por medio del oficio 4960/14, del 11 de septiembre de 2014, confirmó que el Ministerio Público Federal (MPF) solicitó a la PF su intervención para realizar patrullajes disuasivos en la PC-30, derivado de una llamada telefónica anónima, en la que manifestaron que un grupo armado había irrumpido en esas instalaciones.
22. Las evidencias confirman que AR1 no solicitó la intervención de la PF y de la Sedena para resguardar el lugar de los hechos, sino que la PF acudió a petición del MPF por una llamada telefónica anónima, mientras que el personal militar intervino a solicitud de las autoridades de aduana en México.
23. De las manifestaciones de los testigos y las cámaras de video vigilancia que se encuentran ubicadas en la PC-30, se advirtió que los hechos ocurrieron a las 9:30 horas del 24 de abril de 2010, siendo que hasta las 15:15 horas, personal militar recibió una llamada telefónica, solicitando seguridad y resguardo de dichas instalaciones, esto es, habiendo transcurrido 5:45 horas posteriores al suceso, lo que se tradujo en demora en la solicitud de auxilio por parte del personal de Capufe.
24. AR1 refirió, en el oficio DNE/SRO/2997/2011, que el Director de Operación de Capufe comunicó a la Subdelegación de Operación de la Delegación Regional VIII Zona Noroeste, que SP26 “procedería a establecer comunicación vía telefónica [...] con la familia de [V1]”.
25. SP3 informó en el oficio DG/100/2011, del 15 de junio de 2011, que aproximadamente a las 11:30 horas del 24 de abril de 2010, SP26 comunicó vía telefónica a la familia de V1 los acontecimientos y adjuntó al respecto el oficio G.C.O/1035/2011, del 19 de septiembre de 2011.
26. V3 en su escrito de queja presentado ante este Organismo Nacional el 29 de agosto de 2011, manifestó que se enteró por SP26 de los hechos acontecidos el 24 de abril de 2010 en la PC-30, porque V4 es hermana de la esposa de SP26, quien trabaja en las oficinas centrales de Capufe en Cuernavaca, Morelos, es decir, que la información relacionada con el secuestro de V1, se realizó a través de su familiar y no de Capufe.
27. V3 exhibió copia del recibo telefónico en el que aparece una llamada a las 13:49 horas del 24 de abril de 2010, realizada por V4; también adjuntó copia de la relación de las comunicaciones telefónicas proporcionadas por una empresa telefónica que correspondían al número de V1, en las que se registró una llamada a las 13:33 horas de la misma fecha.
28. AR1 aseveró en el oficio DNE/SRO/2997/2011, que: “[...] a las 13:46 del día sábado 24 de abril de 2010, arriba personal de [Sedena], acompañado del [MPF-PGR], quienes proceden a constatar la privación ilegal de [V1 y V2] así como la revisión de las instalaciones, registrar los daños ocasionados [...] tomar huellas dactilares y fotogra-

fías de las diversas áreas [...] quedando bajo su resguardo a partir de la fecha [...]", lo cual resultó contradictorio con lo expresado por la Sedena en el oficio DH-II-10046, del 10 de septiembre de 2014, en el que relató que: "[...] la actuación del personal militar perteneciente al 3er R.B.R., en refuerzo al mando territorial desplegado en la Plaza de Camargo, Tamaulipas, el 24 de abril de 2010, consistió únicamente en proporcionar servicios de seguridad en las instalaciones de la aduana de la citada plaza a partir de las 16:00 horas hasta las 17:45 horas [...]", toda vez que se presentaron elementos de la policía estatal preventiva de Tamaulipas para resguardar el referido lugar.

29. AR1 en el mismo oficio del 19 de octubre de 2010, en relación con la denuncia de hechos, manifestó que "[...] las consultas realizadas el sábado 24 de abril de 2010, ante las oficinas centrales de [Capufe] y la Delegación de la [PGR] en Tamaulipas, por parte del [...] Delegado Regional VIII-Zona Noroeste, [...] Subdelegado Jurídico, y en función del arribo de los padres de [V1] [...] se programó la presentación de la denuncia de hechos para las 10:00 horas del domingo 25 de abril del 2010, en las oficinas del propio Delegado de la [PGR] en Tamaulipas [...] misma que fue presentada [...]".
30. Sin embargo, del escrito de denuncia de hechos suscrito por el apoderado legal de Capufe, se advirtió que ésta se presentó a las 13:07 horas del 26 de abril de 2010 y no el 25 de abril de 2010, como lo afirmó AR1.
31. Además, un acuerdo entre las autoridades de Capufe y la PGR no justifica el retraso de la denuncia, puesto que AR1 informó haber sido enterado de los hechos en los que V1 fue privado de la libertad de manera violenta por un grupo armado, por tanto, AR1 incumplió lo previsto en el artículo 116 del Código Federal de Procedimientos Penales que establece: "[...] Toda persona que tenga conocimiento de la comisión de un delito que deba perseguirse de oficio, está obligada a denunciarlo ante el Ministerio Público y en caso de urgencia ante cualquier funcionario o agente de policía [...]".
32. Respecto de lo aseverado por AR1 de que el MPF constató los daños y tomaron huellas dactilares y fotografías el día de los hechos, en las constancias de la AP1 no se contó con tales diligencias, puesto que de la información proporcionada por SP16 en el oficio 4960/14, del 11 de septiembre de 2014, se advirtió que el 24 de abril de 2010 se inició la AP1 por una denuncia anónima y el MPF sólo se construyó a dar fe del vehículo puesto a su disposición, el cual fue abandonado por los agresores, y a localizar a la propietaria, sin que se advirtiera que se haya presentado en el lugar de los hechos, porque no se contó con evidencia que así lo probara, lo cual es motivo de observación por parte de este Organismo Nacional en el siguiente apartado.
33. De las evidencias descritas se advirtió que AR1 no dio cumplimiento a sus funciones encomendadas en el Manual General de Organización de Capufe, dado que no coordinó, ni supervisó que se hubieran realizado las acciones necesarias en el caso de los hechos acontecidos en la PC-30, para garantizar la integridad personal de los empleados y de las instalaciones.

A.2. Omitir reforzar las medidas de seguridad en la PC-30

34. SP27 informó que las medidas de seguridad con que cuenta la PC-30 son el servicio de monitoreo mediante cámaras de vigilancia, las cuales se encuentran interconectadas con las oficinas centrales de Capufe y la vigilancia proporcionada por dos elementos de una empresa externa contratada, mediante licitación pública cada año, como se desprende del oficio DNE/750/2012, del 10 de octubre de 2012.
35. Lo anterior evidencia que en lugar de incrementar la vigilancia y seguridad del personal de la PC-30, de las instalaciones y de los usuarios, AR1 autorizó la reducción de los elementos de vigilancia, prevaleciendo la justificación del presupuesto y no la integridad personal de los empleados de esa institución, aun cuando sabía de la violencia y la presencia de la delincuencia organizada en la frontera.

36. Tal situación fue confirmada por el Delegado Regional VIII, Zona Noroeste de Capufe, por medio del oficio DNE/750/2012, del 10 de octubre de 2012, en el que asentó que las funciones de los elementos de vigilancia establecida en la convocatoria de la licitación pública, consistirían en vigilancia, custodia, rondines de supervisión, así como auxiliar en los casos de fenómenos perturbadores, acciones delictivas, incidentes o accidentes y todas las acciones necesarias para salvaguardar la vida de los trabajadores de Capufe, quienes no portaban armas, únicamente fornitura, tolete y gas pimienta.
37. El 24 de mayo de 2013, V3 exhibió ante este Organismo Nacional copia del correo electrónico del 27 de febrero de 2009, que V1 le envió a AR1 en atención al oficio DNE/SRO/0323/2009, en el rubro de asunto dice: "CUESTIONARIO PROTOCOLO SITUACIONES VIOLENTAS 2009", en el cual V1 hizo propuestas para mejorar la seguridad de los empleados en el centro de trabajo.
38. Además, se desprendió que las autoridades de Capufe no desconocían los problemas de violencia y el auge del crimen organizado en torno al lugar en que laboraba V1, pues si bien los hechos ocurridos el 24 de abril de 2010, en las instalaciones de la PC-30, estuvieron fuera de su alcance, pudieron prevenirse tales acontecimientos si hubieran realizado acciones tendentes a supervisar e incrementar la vigilancia y seguridad del personal que laboraba en esa plaza de cobro o, en su caso, tomar en cuenta las propuestas de V1, puesto que sólo contaban con cámaras de vigilancia enlazadas con las oficinas centrales y con dos elementos de vigilancia por turno, desarmados, y que en el momento del suceso realizaban otras funciones diversas a las encomendadas, sin que aclararan si contaban con el apoyo de corporaciones policiacas o militares, lo que permitió el fácil acceso a las instalaciones del grupo armado.
39. AR1 no solicitó el auxilio de personal militar y de la PF para brindar protección a los empleados de la PC-30, con motivo de los hechos del 24 de abril de 2010, como lo afirmó, además de que la información que remitió en diversos oficios a este Organismo Nacional resultó contradictoria con lo manifestado ante el Representante Social Federal por T1, T2, T3 y T4, así como con el contenido de los oficios 0040/2010 y 4960/14.

A.3. Colocación de las placas en memoria de V1

40. En el acta circunstanciada del 28 de abril de 2014, V3 manifestó que el 8 de octubre de 2012, a través de Pro-víctima del gobierno federal, las autoridades de Capufe se comprometieron a develar dos placas con un texto aprobado en memoria de V1, en la PC-30 y en las oficinas centrales en Cuernavaca, Morelos.
41. En el oficio 09/J09/DJ/SJC/566/2014, del 18 de junio de 2014, en el cual SP8 informó a SP6 que una placa fue colocada en la PC-30, por lo que el compromiso contraído con V3 se cumplió respecto de la Delegación Regional VIII Zona Noroeste y adjuntó fotografías.
42. Mediante el oficio 09/J0U/DJ/1019/2014, del 23 de septiembre de 2014, en el cual SP11 informó a SP8 que la placa en memoria de V1 se colocó en el descanso de las escaleras que dan acceso a las oficinas administrativas tanto del administrador como de los encargados de turno de Capufe, pero que no tenía fecha para la celebración de ceremonia de develación de la misma.
43. No pasó desapercibido para este Organismo Nacional que la Junta Especial de la Federal de Conciliación y Arbitraje respecto del expediente 440/2012, del 20 de marzo de 2014, en el considerando XXXII del laudo que formuló determinó: "Respecto del reconocimiento público y placa en memoria del finado trabajador, la demandada se exceptuó en el sentido de que sea cumplido con dicha prestación, sin que haya acreditado con prueba alguna su dicho, por lo que se condena a la demandada [Capufe] a la exhibición de constancias con las que acredite el reconocimiento público y placa en memoria del finado trabajador".

44. Este Organismo Nacional advierte que Capufe cumplió parcialmente el compromiso adquirido con V3, puesto que únicamente colocó una placa en las instalaciones de la PC-30, pero no llevó a cabo la develación en presencia de los familiares de V1. En consecuencia, se solicitó a las autoridades de Capufe reubicar la placa en memoria de V1, a un lugar principal y visible al público en el exterior de las instalaciones de la PC-30, y colocar otra placa en las oficinas centrales en Cuernavaca, Morelos, señalando hora y fecha para su develación en presencia de las víctimas indirectas y dar cumplimiento a lo acordado con ellas.

A.4. Incumplimiento de las prestaciones laborales de V1

45. V3 en su escrito de 18 de julio de 2016, presentado ante este Organismo Nacional, manifestó que en una reunión celebrada el 17 de abril de 2012, en las oficinas de Províctima del Gobierno Federal y en presencia de un representante de la Secretaría del Trabajo, Capufe se comprometió con su familia realizar el finiquito que le correspondía, lo cual no hizo, lo que ocasionó que V3 interpusiera una demanda laboral, la cual actualmente se encuentra en trámite y ha generado una revictimización a V3, V4 y V5.
46. Derivado de lo anterior, se solicitó a Capufe que girara sus instrucciones a quien corresponda, a efectos de que se realicen todas las acciones que resulten necesarias para que V3, V4 y V5, reciban el pago de la indemnización que legalmente les corresponde por el fallecimiento de V1, quienes han padecido el sufrimiento por el fallecimiento de V1.

B. Respeto de la PGR

47. En el siguiente apartado se analizarán las irregularidades en la que incurrieron los agentes del MPF que estuvieron a cargo de la investigación en los hechos en los cuales V1 fue privado de la libertad y de la vida, precisando que este Organismo Nacional para la elaboración de la presente Recomendación, se sustentó en las evidencias que la PGR le permitió consultar.

B.1. Inadecuada procuración de justicia

48. Esta Comisión Nacional considera que existe una inadecuada procuración de justicia en aquellos casos en los cuales los servidores públicos encargados de la investigación y persecución de los delitos no actúan con la debida diligencia, omiten realizar las acciones pertinentes para el esclarecimiento de los hechos delictivos o las realizan de manera deficiente, generando que los hechos probablemente delictivos denunciados continúen impunes.
49. Este Organismo Nacional reitera la obligación que tienen los servidores públicos de las diversas instancias de la PGR, en el marco del sistema de protección de derechos humanos previsto en la Constitución Federal, de cumplir la ley, previniendo la comisión de conductas que los vulneren, proporcionando a las víctimas un trato digno, sensible y respetuoso y, fundamentalmente, brindarles una debida atención para evitar su revictimización.
50. En este sentido, V3 y V4 en sus diversas comparecencias ante este Organismo Nacional manifestaron que se consideran víctimas por parte de servidores públicos de la PGR, puesto que la AP5 iniciada casi hace seis años y medio, y de la cual se han extraído diligencias que dieron origen a otras indagatorias, no se ha concluido, puesto que el Representante Social de la Federación omitió realizar una investigación diligente de los hechos en los que perdiera la vida V1, para fincar las responsabilidades que correspondan.

B.2 Irregularidades en las AP1, AP2, AP3 y AP4

51. Las irregularidades en la integración de cuatro averiguaciones previas consistieron, principalmente, en que los diversos ministerios públicos federales responsables de las investigaciones, omitieron realizar las diligencias necesarias para la correcta y pronta integración de las mismas para esclarecer los hechos en los que V1 fue privado de la libertad y de la vida.

• AP1 (Miguel Alemán, Tamaulipas)

52. Del oficio 4960/14, de 11 de septiembre de 2014, firmado por SP16, se advirtió que la AP1 derivó de un acta circunstanciada que inició AR2 el 24 de abril de 2010, al recibir una denuncia anónima en la que manifestaron “[...] QUE UN GRUPO DE GENTE ARMADA HABÍA ENTRADO A LAS INSTALACIONES DEL PUENTE INTERNACIONAL DE CIUDAD CAMARGO”, por lo que AR2 ordenó la investigación con relación a la llamada telefónica y solicitó apoyo a la PF de Camargo, a fin de que realizaran patrullajes disuasivos en la PC-30.
53. De acuerdo con el parte informativo 0040/2010, del 24 de abril de 2010, suscrito por SP18, SP19 y SP20, se desprendió que la PF recibió una llamada telefónica de atención ciudadana en la que manifestaron: “[...] que en la [PC-30] se encontraban unas camionetas con personas armadas [...], mismas que irrumpieron en las oficinas de Banjercito y Capufe de la SCT [...]”, por lo que concentraron a elementos de la PF, estableciendo comunicación con personal de la Sedena y con AR2 para coordinar acciones, aclarando que arribaron al lugar de los hechos, que se encontraba resguardado por la Sedena, se entrevistaron con un agente federal de migración, quien les informó el secuestro de V1, apreciando cristales rotos, y en el estacionamiento de Capufe, un vehículo abandonado que tenía impactos al parecer de proyectiles de armas de fuego, motivo por el cual denunciaron los hechos ante el MPF, dejando a su disposición el referido vehículo.
54. Derivado de los hechos denunciados anónimamente y lo reportado en el parte informativo, el acta circunstanciada se elevó a AP1, como lo asentó SP16 en el oficio 4960/14, del 11 de septiembre de 2014.
55. Este Organismo Nacional observó que AR2 fue informado de manera anónima de hechos probablemente constitutivos de delito, que no ameritaba iniciar una acta circunstanciada, que no se encontraban en los supuestos previstos en el artículo Cuarto del Acuerdo A/201/06,³ tales como: la pérdida de documentos, identificaciones, hechos de carácter patrimonial, etcétera, a pesar de la llamada anónima, puesto que de la naturaleza misma de la denuncia se inferían hechos graves, que obviamente exigían de inmediato investigaciones ministeriales.
56. Aunque AR2 elevó el acta circunstanciada a AP1, fue omiso en realizar la investigación tendiente al esclarecimiento de los hechos, no obstante que contaba con una denuncia anónima que confirmó la PF y que le fue puesto a su disposición un vehículo, por lo que incumplió lo previsto en el artículo sexto del referido acuerdo que ordena: “las diligencias cuya práctica resulte necesaria para comprobar el cuerpo del delito y la probable responsabilidad del indiciado”.
57. SP16, mediante el citado oficio 4960/14, informó de las diligencias que efectuó AR2, las cuales fueron: llamadas telefónicas al MP del Fuero Común en Ciudad Camargo, para solicitarle información en relación con el inicio de alguna indagatoria respecto del secuestro de V1 y V2, a la funeraria de esa ciudad, para verificar si algún cuerpo correspondía a V1; fe ministerial del vehículo puesto a su disposición y la ratificación de la PF de su reporte.

³ “Acuerdo del Procurador General de la República que establece los Lineamientos que deberán observar los agentes del Ministerio Público de la Federación en la integración de Actas Circunstanciadas”, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 23 de agosto de 2006.

58. De la referida información no se advirtió que AR2 haya acudido de inmediato al lugar de los hechos, ya que no existe constancia de solicitud de intervención de peritos para esos efectos, ni acciones para la búsqueda y localización de V1.
59. AR2 y AR3 no actuaron con la debida diligencia, toda vez que no implementaron acciones para la localización del vehículo o de los dispositivos móviles propiedad de V1, tampoco solicitaron el apoyo a otras autoridades locales y federales, a través de los medios de comunicación eficaces para localizar a V1.
60. De lo anterior, se advirtió que la actuación de AR2 y AR3 fue deficiente, al omitir ordenar desde las primeras horas, las medidas oportunas y necesarias para ubicar el paradero de V1, localizar sus aparatos telefónicos y su vehículo.

• **AP2 (Reynosa, Tamaulipas)**

61. AR4 la inició a la 1:45 horas del 25 de abril de 2010, con motivo de la denuncia de SP23 por la privación de la libertad de V2, solicitó a la extinta AFI, la investigación de los hechos y al Coordinador de Servicios Periciales de la PGR, designar peritos en criminalística de campo y en fotografía forense, para emitir una representación gráfica de las instalaciones de la PC-30.
62. De abril a junio de 2010, es decir, durante tres meses, la investigación fue asignada para su integración a tres distintos Ministerios Públicos de la Federación, lo que propició una falta de continuidad a los acuerdos dictados y en las líneas de investigación, puesto que no hubo seguimiento a la búsqueda y localización de las víctimas que solicitó SP7 cinco días después de los acontecimientos; a pesar de que se requirió perito en informática, no lo asignaron por encontrarse de vacaciones, y optaron por solicitar al administrador de la Aduana de Camargo los videos de seguridad. Por tanto, AR4, AR5 y AR6 incumplieron con su función investigadora de recabar todos los elementos de prueba necesarios en su momento sobre el paradero de V1.
63. De lo anterior se concluye que no hubo seguimiento a los acuerdos, que no existió continuidad en la investigación y que omitieron presentarse de inmediato en el lugar de los hechos para recabar elementos de prueba que permitieran la ubicación de V1.

• **AP3 (Reynosa, Tamaulipas)**

64. Se inició a la 1:07 horas del 26 de abril de 2010, por denuncia de Capufe por la privación de la libertad de V1, fecha en la que AR7 solicitó la colaboración interinstitucional a las diversas autoridades federales y locales para la búsqueda y localización de V1, siendo precisamente esa fecha en la que fue privado de la vida V1 en el Rancho "El Puerto".
65. De las evidencias reseñadas y analizadas se advierte que AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 no realizaron una investigación oportuna, completa y con celeridad con la finalidad de ubicar a la víctima, identificar, localizar y detener a los probables responsables y esclarecer los hechos, sobre todo al tratarse de un caso en el que se vulneró el derecho a la libertad personal de V1, con riesgo de afectación a su integridad, lo que finalmente aconteció el 26 de abril de 2010, cuando fue privado de la vida.

• **AP4 (Escobedo, Nuevo León)**

66. La AP4 se inició a las 9:30 horas del 26 de abril de 2010, con motivo de la puesta a disposición por parte del personal militar de cuatro personas detenidas, siete víctimas de secuestro, hallaron cinco cadáveres (dos de éstos en estado de putrefacción y los otros tres fallecieron en el lugar de los hechos), vehículos y armas de fuego ase-

gurados con motivo del operativo en el Rancho “El Puerto”. Entre las unidades motrices se encontraba una camioneta con placas del Estado de Coahuila, la cual fue sustraída por los agresores de la PC-30 el 24 de abril del mismo año, y que era propiedad de V1.

67. AR9 omitió indagar sobre la identidad de la persona que aparecía en la identificación y la propiedad de la camioneta referida, de haberlo hecho se hubiera percatado que dicho documento correspondía a la misma persona que fue privada de su libertad en la PC-30, y que el vehículo había sido sustraído de dicho lugar tres días antes, es decir, el 24 de abril de 2010, puesto que hasta el 28 de enero de 2011, AR8, mediante el oficio SIEDO/UEIS/1979/2011, solicitó al delegado de PGR en Nuevo León, copia de la AP4, en la que se encontraba relacionado el vehículo de V1. Tal situación evidenció la falta de comunicación entre las mismas autoridades de la PGR, por tanto, AR9 transgredió lo dispuesto en el ordinal 62, fracción VI de la Ley Orgánica de la PGR, que establece “Omitir la práctica de las diligencias necesarias en cada asunto”.
68. Lo anterior demuestra la falta de comunicación entre las autoridades ministeriales de la PGR, sobre la búsqueda y localización de la víctima y de su vehículo.

B.3 Dilación en las AP5, AP7, AP8 y AP9

69. La dilación en la procuración de justicia consiste en el retardo o entorpecimiento negligente en las funciones investigadora y persecutoria de los delitos. Para esta Comisión Nacional se acredita que AR8 no realizó sus funciones con la debida diligencia y en un plazo razonable como se analizará en el presente apartado.

• AP5 (SEIDO-Ciudad de México)

70. Se inició el 28 de mayo de 2010, por la privación ilegal de la libertad de V2 y actualmente continúa en trámite bajo diversas líneas de investigación. De dicha indagatoria se extrajeron diligencias que dieron origen a las AP6, AP7, AP8, AP9 y AP10; únicamente en la primera, radicada bajo la CP1, se emitió una sentencia condenatoria ejecutoriada por los delitos de delincuencia organizada y secuestro en agravio de V1 y V2.
71. A pesar de las diversas indagatorias con diferentes líneas de investigación, han transcurrido más de seis años sin que se hayan esclarecido los hechos. El 29 de diciembre de 2015, se acumuló la AP7 a la AP5, al haberse negado la orden de aprehensión solicitada por AR8 en contra de PR5 por su probable responsabilidad en la comisión del delito de homicidio calificado en agravio de V1, la cual fue confirmada por el tribunal de alzada en el TP2.
72. De lo expuesto se advierte que la deficiente conducción de las investigaciones ha propiciado que, después de seis años de la denuncia formulada por V3 y V4, no se ha logrado el esclarecimiento de los hechos, la persecución, captura, enjuiciamiento y, en su caso, sanción a los responsables de los hechos en los que perdiera la vida V1, lo que contraviene los artículos 1o. y 21 constitucionales que establecen la obligación de todas las autoridades de actuar con la debida diligencia, para la protección de los derechos humanos, e investigación, ejercicio de la acción penal e imposición de las penas respectivas, con prontitud y oportunidad, sobre todo cuando se trata de delitos que, por su naturaleza, ponen en riesgo la integridad de las víctimas.
73. El 9 de febrero de 2011, AR8 recibió el informe de la PF relativo a las redes comparativas y cruces de números telefónicos, lo que denota que de manera tardía realizó la investigación del aparato telefónico, que de haberse realizado de manera oportuna se hubieran obtenido datos sobre el paradero de V1. Hasta el 4 de junio de 2011, esto es, un año, un mes y 11 días después de la privación de la libertad y de la vida de V1, AR8 obtuvo la declaración de T8, quien le suministró información sobre las llamadas telefónicas realizadas del celular de V1 y del teléfono fijo de su propiedad.

74. De lo que se advierte que después de 10 meses y dos días, V3 recuperó el cadáver de su hijo, por su propia investigación, lo cual evidencia que el MPF omitió realizar todas las acciones necesarias para la búsqueda y localización de V1.
75. El 3 de agosto de 2010, V3 solicitó a AR8 que localizara la camioneta propiedad de V1, y fue hasta el 28 de enero de 2011, es decir, cinco meses y 25 días después, que AR8 requirió a la Delegación de la PGR en Nuevo León, información sobre el vehículo, el cual se encontraba en un corralón, desde el 10 de mayo de 2010, como se apreció del oficio AFI/DGIP/DIS/PI/0681/2010, del 1 de febrero de 2011.
76. De lo anterior, se advierte que AR8 omitió realizar una investigación diligente sobre la localización del automóvil de V1, lo que resultaba primordial para ubicarlo y con ello poder localizarlo.

• **AP7 (SEIDO- Ciudad de México)**

77. Se inició por la extracción de diversas diligencias contenidas en la AP5 en contra de PR5, por su probable responsabilidad en la comisión del delito de homicidio calificado en agravio de V1.
78. El 19 de noviembre de 2014, AR8 la consignó sin detenido y se radicó en el Juzgado Sexto de Distrito en Materia Penal en el Estado de Nuevo León, bajo la CP2.
79. Dicha determinación robustece las deficiencias en la integración de la indagatoria, sumado a un retardo injustificado para su consignación (19 de noviembre de 2014), es decir, después de cuatro años, seis meses y 24 días de que sucedieron los hechos (26 de abril de 2010), lo que ha generado que los familiares de V1 no obtengan justicia de manera pronta, oportuna y en un plazo razonable, al margen de que V3 y V4 han asumido una postura activa en la investigación y recopilación de elementos de prueba, tales como el historial de llamadas telefónicas del celular de V1, el cual le fue proporcionado por una empresa telefónica, la localización y solicitud de entrega del vehículo propiedad de V1 y la recuperación de su cadáver. Por tanto, el MPF debe realizar una investigación eficiente, exhaustiva, imparcial que le permitan allegarse de elementos probatorios para esclarecer los hechos e identificar a quién lo cometió o participó en su comisión.

• **AP8 (SEIDO-Ciudad de México)**

80. Se inició con motivo de la extracción de diversas diligencias de la AP5 en contra de PR6 por su probable responsabilidad en la comisión de los delitos de delincuencia organizada y secuestro en agravio de V1.
81. De igual manera, AR8 omitió agregar el video en el que se revela que un grupo armado irrumpió en las instalaciones de la PC-30 el 24 de abril de 2010, para que el juzgado de la causa estuviera en aptitud de comparar a la persona que indicó T9 y, en consecuencia, con certeza afirmar que PR6 participó en el evento delictivo. AR8 también fue omiso en recabar algún dictamen pericial para determinar inequívocamente que la persona que aparece en el citado video era precisamente el inculcado.
82. A pesar de las observaciones por parte del órgano jurisdiccional, AR8 omitió atenderlas cabalmente y consignó la AP8 por segunda ocasión el 21 de mayo de 2014, la cual se registró bajo la CP4, pero al persistir dichas deficiencias jurídicas, el mismo juzgador federal negó nuevamente la orden de aprehensión considerando "falta de investigación por parte del fiscal federal", determinación con la que se inconformó el Representante Social Federal por medio del recurso de apelación, el cual se sustanció el TP3, en el Primer Tribunal Unitario con sede en Monterrey, Nuevo León, confirmando la negativa de librar orden de aprehensión en contra de PR6.

83. Lo expuesto demuestra que la AP8 no se integró y perfeccionó, debido a que AR8 no practicó las diligencias recomendadas por el Juez Federal de la causa, a efectos de contar con los elementos suficientes para comprobar la probable responsabilidad de PR6, lo que se traduce en deficiencia en la investigación y, consecuentemente, en impunidad.

• **AP9 (SEIDO-Ciudad de México)**

84. El 23 de mayo de 2014, AR8 ordenó la extracción de diversas diligencias de la AP5, las cuales originaron la AP9 radicada en contra de PR6 por su probable responsabilidad en la comisión de delitos cometidos contra servidores públicos.
85. El mismo 23 de mayo de 2014, AR8 consignó a PR6 ante un juzgado del Fuero Común por delitos cometidos contra servidores públicos, la cual se radicó bajo la CP5.
86. Dicho juzgado se declaró incompetente en razón de fuero para conocer, sin resolver el fondo del asunto, debido a que los hechos fueron cometidos en contra de servidores públicos o empleados federales en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, por lo que declinó la competencia en favor del Juez de Distrito, con residencia en Reynosa, Tamaulipas.
87. Lo anterior demuestra las deficiencias de AR8, pues consignó a PR6 en dos ocasiones ante diferentes órganos jurisdiccionales (local y federal); la primera ocasión por los delitos de delincuencia organizada y secuestro, y la segunda, por delitos cometidos por servidores públicos, pretendiendo dividir la investigación ministerial, puesto que se trata de los mismos hechos, la misma víctima y el mismo probable responsable, además de que AR8 presentó ante el juzgador copias fotostáticas simples, sin certificar, carentes de valor probatorio, circunstancia que ha provocado una dilación en la procuración de justicia en agravio de V3, V4 y V5.
88. Este Organismo Nacional observó que la actuación de AR8 en la integración de las AP7, AP8 y AP9 ha sido deficiente y no refleja la existencia de un marco mínimo necesario en materia de acceso a la justicia y atención a víctimas, pues a la fecha de la emisión de la presente Recomendación no se ha consignado al o los probables responsables de la privación de la vida de V1, si bien no se desconoce que se han abierto líneas de investigación relacionadas también con la privación de la libertad de V1, las mismas han sido insuficientes, como se ha evidenciado en las determinaciones judiciales en las AP7 AP8 y AP9, por tanto, no se han esclarecido los acontecimientos y la responsabilidad penal que corresponda, generando que a la fecha los hechos estén impunes, sin negar que únicamente tendrán acceso a las indagatorias, quienes acrediten su personalidad, lo contrario será motivo de responsabilidad.

• **AP10 (SEIDO-Ciudad de México)**

89. El 15 de enero de 2016, AR8 remitió copia certificada de la AP5 y los indicios relacionados a la SEIDO para continuar con la integración y perfeccionamiento de la misma en contra de PR5, por la probable comisión del delito de homicidio calificado, justificando su actuación con la petición de V3 para dejar de conocer de dicho ilícito, y que V1 tenía la calidad de servidor público federal al prestar sus servicios en Capufe, con cargo de administrador de plaza de cobro y el sujeto activo PR5, también reunía la calidad de servidor público federal al desempeñarse como empleado de la Sedena, como se advierte del oficio SEIDO/UEIDMS/FE-C/515/2016 de 21 enero de 2016.

90. Sin embargo, mediante el oficio PGR/SEIDF/ST/0278/2016, del 27 de enero de 2016, la SEIDO se pronunció en el sentido de que el asunto no era de su competencia, por lo que remitió el desglose a la Delegación de PGR en Nuevo León,⁴ donde el 9 de marzo de 2016, se radicó la AP10 por SP28.

B.4 Derechos de las víctimas

91. El deficiente desempeño de la función investigadora del delito cometido en agravio de V1 produjo la vulneración de los derechos de V3, V4 y V5, en su calidad de víctimas indirectas, siendo los siguientes:

B.5 Atención médica y psicológica

92. En la AP5, el 30 de junio de 2010, AR8 le hizo saber sus derechos a V3, esto es, dos meses y seis días después de acontecidos los hechos en los que fue privado de la libertad V1, en tanto que en la AP4, el 21 de febrero de 2011, AR8 solicitó al Director de Atención a Víctimas del Delito de la PGR, que proporcionara a los familiares de V1, atención médica, psicológica y jurídica, tal y como se advierte del oficio SIEDO/UEIS/3964/2011, es decir, 10 meses después de los hechos, pero la referida atención debió proporcionarse de inmediato, considerando la afectación psíquica y emocional de V3, V4 y V5, por el sufrimiento de la pérdida de la vida de V1.
93. La existencia de una debida investigación se traduce en que V3, V4, V5 y la sociedad en general, tengan garantizado el derecho a conocer la verdad y, por tanto, tengan acceso a la justicia, se les reparen los daños y que los agravios cometidos en su contra no sean olvidados. En el caso particular, tienen derecho a que se implementen todas aquellas acciones que permitan identificar a los responsables de la pérdida de la vida de V1.

B.6 Derecho de acceso a la justicia

94. Es evidente que los representantes sociales federales que intervinieron en las AP1, AP2, AP3, AP4, AP5, AP7, AP8, AP9 y la AP10 no han garantizado un acceso a la justicia a V3, V4 y V5, en razón de haber incurrido en dilación injustificada, deficiencia e irregularidades en su integración, lo cual ha traído como consecuencia que hasta la fecha no se conozca la verdad de lo sucedido, no obstante que se consignaron la AP7 en una ocasión por el delito de homicidio calificado, la AP8 en dos oportunidades por los delitos de delincuencia organizada y secuestro, y la AP9 dos veces por delitos cometidos contra servidores públicos. Las deficientes y tardías investigaciones y los errores procesales, han ocasionado que hasta la fecha no se haya detenido a los probables responsables que intervinieron en la privación de la vida de V1 y que los hechos permanezcan impunes.

B.7 Derecho a la verdad

95. Las evidencias reseñadas en las diversas indagatorias demuestran la ausencia de una efectiva investigación que ha propiciado una victimización secundaria por la dilación, ineficacia e ineficiencia de las investigaciones por parte de las autoridades ministeriales en la integración y perfeccionamiento de las averiguaciones previas, pues las víctimas tuvieron que recurrir ante la Presidencia de la República para sentirse atendidos y saber la realidad de los hechos en que fue privado de la vida V1, incluso se han mantenido activos en la aportación de elementos de prueba que permitan esclarecer los hechos, además del sufrimiento, dolor e injusticia que padecen hasta la fecha.
96. Este Organismo Nacional no desconoce que la AP7 fue consignada el 19 de noviembre de 2014, por el delito de homicidio calificado en agravio de V1, sin embargo, el juez de la causa negó la orden de aprehensión solicitada por falta de elementos probatorios, lo que evidencia una serie de inconsistencias, omisiones y negligencia atri-

⁴ Titular de la Agencia Tercera Investigadora del Sistema Tradicional en Ciudad General Escobedo.

buibles a los agentes del MPF involucrados en las investigaciones de los hechos para esclarecer las circunstancias en las que perdió la vida V1, después de ser privado de su libertad.

C. Reparación integral del daño

i. Rehabilitación

97. De conformidad con la LGV, se debe brindar a V3, V4, V5 y demás familiares de V1 que conforme a derecho corresponda, la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, y prestarse de forma continua hasta que alcancen su total sanación física, psíquica y emocional, a través de la atención adecuada a los padecimientos sufridos, atendiendo a su edad y sus especificidades de género. Esta atención, no obstante, el tiempo transcurrido a partir de que acontecieron los hechos, deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos.

ii. Satisfacción

98. La satisfacción comprende que la PGR deberá agotar las líneas de investigación de manera diligente y eficaz para la integración y perfeccionamiento de las AP5 y AP10, esta última deberá remitirse a la Delegación de la PGR en la Ciudad de México para garantizar los derechos de las víctimas indirectas, a fin de establecer la verdad de los hechos y determinar la probable responsabilidad penal que corresponda de quien o quienes privaron de la libertad y de la vida a V1.

99. En cuanto a las AP8 y AP9 que se encuentran en consulta de reserva, se solicita se subsanen las deficiencias que fueron motivo de observación por parte de los órganos jurisdiccionales y se determine lo que conforme a derecho corresponda.

100. Al haber quedado acreditadas las violaciones a derechos humanos cometidas contra las víctimas relacionadas con las 10 indagatorias referidas por quienes tenían la obligación de procurar justicia, deberán iniciarse las investigaciones administrativas correspondientes.

101. Es ineludible que la PGR implemente un curso integral sobre capacitación y formación de derechos humanos, específicamente en atención victimológica dirigido al personal ministerial, policías y peritos, en específico al adscrito a la Delegación de la PGR en Tamaulipas, UEIS-SEIDO, así como lineamientos para la debida diligencia de las investigaciones acorde a los estándares internacionales y la aplicación de sus propios documentos: *Protocolo homologado para la búsqueda de personas desaparecidas y la investigación del delito de desaparición forzada*, *Protocolo de cadena de custodia* y *Protocolo para el tratamiento e identificación forense*.

102. En conexión con lo anterior, las autoridades de Capufe deberán realizar un diagnóstico sobre la seguridad de los puentes internacionales, en particular de la PC-30, para implementar las medidas conducentes y diseñar e impartir un curso integral de capacitación a todos los servidores públicos de las plazas de cobro sobre medidas de seguridad, prevención y auxilio ante una emergencia como la acontecida en la PC-30, de acuerdo con su normativa.

V. RECOMENDACIONES

A usted, señor Procurador General de la República:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda a efectos de que se continúe con la debida integración y perfeccionamiento de la AP5 y sus acumuladas, así como la AP10, para que se agoten las líneas de investigación de manera diligente, eficaz y eficiente, mismas que actualmente se encuentran en trámite.

SEGUNDA. Se instruya a quien corresponda para que la AP10 se remita a la Delegación de la PGR en la Ciudad de México para garantizar los derechos de las víctimas indirectas, establecer la verdad de los hechos y determinar la probable responsabilidad penal que corresponda de quien o quienes privaron de la libertad y de la vida a V1.

TERCERA. Se instruya a quien corresponda para que en las AP8 y AP9 se subsanen las deficiencias jurídicas y formales que fueron motivo de observación por parte de los tribunales federales para que, en su caso, se ejercite nuevamente acción penal con la finalidad de establecer la verdad de los hechos y determinar la responsabilidad penal que corresponda.

CUARTA. Diseñar e impartir un curso integral a los agentes del Ministerio Público sobre capacitación y formación de derechos humanos, específicamente en atención victimológica, en específico a los adscritos a la Delegación de la PGR en Tamaulipas, UEIS-SEIDO, así como los lineamientos para la debida diligencia de la investigación acorde a los estándares internacionales y la aplicación del *Protocolo homologado para la búsqueda de personas desaparecidas y la investigación del delito de desaparición forzada, Protocolo de cadena de custodia y Protocolo para el tratamiento e identificación forense*, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

SEXTA. Se colabore debidamente en la integración de la indagatoria que se inicie con motivo de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República, por ser AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 servidores públicos federales, y se remitan a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

A usted, señor Director General de Capufe:

PRIMERA. Se giren instrucciones a quien corresponda, para que realicen un diagnóstico sobre la seguridad de las casetas de cobro, para implementar las medidas conducentes y se supervise la operatividad de la vigilancia en todas las plazas de cobro de Capufe, particularmente en la PC-30, y se garantice la seguridad del personal, usuarios y las propias instalaciones, a efectos de evitar hechos como el ocurrido en el presente caso, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Diseñar e impartir un curso integral de capacitación a todos los servidores públicos de las plazas de cobro de Capufe sobre medidas de seguridad, prevención y auxilio ante una emergencia como la acontecida de acuerdo a su normativa, los cuales deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, para que puedan ser consultados con facilidad, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se giren instrucciones a quien corresponda para que los familiares de V1 reciban la indemnización que legalmente les corresponde por el fallecimiento de V1, mostrando de esta manera su solidaridad y sensibilidad con V3, V4 y V5, quienes han padecido el sufrimiento por el lamentable fallecimiento de su descendiente, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Este Organismo Nacional solicita a las autoridades de Capufe reubicar la placa en memoria de V1, a un lugar principal y visible al público en el exterior de las instalaciones de la PC-30, y colocar otra placa en las oficinas centrales en Cuernavaca, Morelos, señalando hora y fecha para la develación de las placas en presencia de las víctimas indirectas, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En caso de que la responsabilidad administrativa de AR1 haya prescrito, la autoridad recomendada, conforme con sus procedimientos internos, deberá dejar constancia de la presente Recomendación en su expediente administrativo-laboral, con motivo de las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

Sobre el caso de violación al derecho humano al trato digno de las personas en contexto de migración internacional, alojadas en la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración en la Ciudad de México

SÍNTESIS

Ciudad de México, a 28 de diciembre de 2016

Lic. Ardelio Vargas Fosado
Comisionado del Instituto Nacional de Migración

Distinguido señor Comisionado:

1. Los días 1, 4, 6 y 8 de abril de 2016, miembro de este Organismo Nacional al realizar visitas de supervisión en la estación migratoria (EM) para verificar el respeto a los derechos humanos de las personas en contexto de migración internacional, observaron que en el recinto migratorio se encontraban 592, 577, 642 y 672 extranjeros alojados, excediendo su capacidad física, cuya capacidad máxima en esas fechas era de 434 personas, de conformidad con lo señalado en el oficio INM/DFDF/EM/D/1290/2016, del 9 de mayo de 2016, suscrito por AR.
2. El 11 de abril de 2016, en la EM se advirtió que se encontraban alojados 691 migrantes internacionales, por lo que al día siguiente este Organismo Nacional solicitó al Instituto Nacional de Migración (INM) medidas cautelares para disminuir la población alojada, y para evitar el ingreso de más personas hasta estabilizar su capacidad física, medidas que fueron aceptadas en la misma fecha.
3. El 13 de abril de 2016 este Organismo Nacional inició de oficio el expediente de queja CNDH/5/2016/2751/Q, a fin de dar seguimiento a la actuación de los servidores públicos del INM, respecto de la problemática de sobrepoblación observada en la EM de la Ciudad de México.

OBSERVACIONES

4. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2016/2571/Q, en términos de lo dispuesto por el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advierte que se vulneró el derecho humano al trato digno en agravio de las personas que fueron detenidas en la EM durante las visitas realizadas por personal de esta Comisión Nacional en abril, mayo, junio, julio, septiembre, octubre y noviembre de 2016, en atención a las consideraciones contenidas en el presente documento.
5. De las visitas de supervisión realizadas por este Organismo Nacional en diversos días de abril, mayo, junio, julio, septiembre, octubre y noviembre de 2016, se documentó que la capacidad física de alojamiento en la EM se encontraba rebasada, dado que tenía una sobrepoblación de personas migrantes, puesto que estaban 535, 550, 560, 577, 592, 642, 672, 691 y 719, cuando la capacidad de dicha estación es de 434.

6. Se acreditó que a pesar de que este Organismo Nacional, los días 12 abril y 19 de septiembre de 2016 solicitó al INM medidas cautelares para disminuir la sobrepoblación, para que se brindara la atención adecuada a los extranjeros detenidos, y para evitar el ingreso de más migrantes, hasta lograr estabilizar su capacidad física, la problemática de sobrepoblación sólo fue controlada por unos días, en tanto se cumplía con las medidas cautelares.
7. En cumplimiento a esas medidas, según la información que envió el INM a la CNDH, se notificó a sus Delegaciones Federales la suspensión de traslado de extranjeros a la EM; a la Delegación Federal en el Estado de México se le requirió la pronta resolución de sus procedimientos migratorios, y a la Dirección General de Control y Verificación Migratoria se le requirió que a la brevedad resolviera también los procedimientos administrativos de los extranjeros a quienes se les había negado la condición de refugiado y que a esas fechas se encontraban en la EM.
8. En virtud de lo anterior este Organismo Nacional consideró que las autoridades migratorias únicamente se limitaron a restablecer la capacidad física de alojamiento de ese recinto de manera temporal, realizando las acciones antes mencionadas, sin que se observara que se hubiesen tomado medidas para la no repetición de esa situación, tal como lo establece el párrafo tercero del principio XVII, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.
9. También se evidenció que el INM desestimó por completo la problemática de sobrepoblación de la EM, pues omitió observar lo establecido en el artículo 106, segundo párrafo de la Ley de Migración, que estatuye: “No se alojará a un número de migrantes que supere la capacidad física de la estación migratoria”.
10. Se advirtió que los dormitorios de la EM cuentan con un total de 424 camas e igual número de colchonetas, lo que hace evidente que el número de personas albergadas durante las visitas realizadas por personal de este Organismo Nacional en abril, mayo, junio, julio, septiembre, octubre y noviembre de 2016, sobrepasó su capacidad oficial, lo que implicó que no todos los extranjeros albergados contarán con un espacio digno en el que pudieran dormir y descansar.
11. Por otra parte, la CNDH considera inadecuado que en la EM exista un área para alojar a los adolescentes en contexto de migración, y aún más grave el hecho de que el INM hubiese tomado como medida para dotar a dicho recinto migratorio de mayor capacidad, (30 lugares más, construir otro dormitorio en dicha área) pues ello hace suponer el alojamiento de un número mayor de adolescentes. Esta situación resulta violatoria de lo establecido en el artículo 111 del Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que mandata que la niñez no debe estar detenida en recintos migratorios.
12. Finalmente, no pasa inadvertido que en este caso no se puede atribuir la responsabilidad de un servidor público en particular, dado que en el funcionamiento de las estaciones migratorias del INM intervienen distintos funcionarios. De ahí que compete a ese Instituto establecer los medios y procedimientos que permitan a sus servidores públicos actuar de manera eficiente y unitaria, como un todo institucional, para tomar las medidas idóneas y necesarias para la atención de las problemáticas que se presentan en la operación de dicho recinto, entre otras, la relativa a la sobrepoblación.

RECOMENDACIONES

Al Comisionado Nacional de Migración:

PRIMERA. Que se diseñe e implemente un protocolo de actuación para prevenir la sobrepoblación en la Estación Migratoria del INM en la Ciudad de México, en los términos expuestos en la presente Recomendación.

SEGUNDA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a efectos de que en la Estación Migratoria del INM en la Ciudad de México deje de operar el módulo para el alojamiento de adolescentes, quienes deberán ser canalizados de manera inmediata a los Centros de Asistencia Social de los Sistemas DIF que corresponda, dando parte de ello a las Procuradurías federal y locales de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y debiendo suscribir acuerdos interinstitucionales con dichas dependencias para garantizar la inmediata canalización de los adolescentes.

TERCERA. Gire instrucciones a quien corresponda, a efectos de que se tomen las medidas necesarias para que al ingreso de las personas en contexto de migración a la Estación Migratoria del INM en la Ciudad de México se les proporcione una cama individual o colchoneta, ropa de cama y demás condiciones indispensables para el descanso nocturno, aseo personal y condiciones de habitabilidad, de tal modo que se les garantice una estancia digna y segura durante el tiempo que permanezcan bajo resguardo de la autoridad migratoria.

**Sobre el caso de violación a los derechos humanos
a la seguridad jurídica, a la libertad y seguridad personales,
y a la integridad personal por actos de tortura cometidos
en agravio de V1, V2 y V3, en San Luis Potosí**

SÍNTESIS

Ciudad de México, a 28 de diciembre de 2016

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

Distinguido señor Gobernador:

1. El 13 de julio de 2012, Q se comunicó vía telefónica a la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí (CEDHSLP), para presentar queja, en virtud de que desde las 18:12 horas de ese día, desconocía el paradero de su esposo V1, elemento de la Policía Municipal de San Luis Potosí (PMSLP), ya que cuando hablaba con él, vía telefónica, a dicha hora escuchó que forcejeaba con alguien que le decía “vámonos hijo de tu pinche madre, ya valiste madre”; que desde ese momento se abocó a localizarlo en diferentes corporaciones policiacas sin obtener información alguna.
2. El 14 de julio de 2012, personal de la CEDH se constituyó en las instalaciones de los separos de la Policía Ministerial del Estado (PME), lugar donde entrevistó a V1, V2 y V3, los dos últimos también elementos de la Dirección General de Seguridad Pública del Estado de SLP (DGSPE), diligencia en la que V1 señaló que aproximadamente a las 17:10 horas del 13 de julio de 2012, estando en servicio recibió solicitud de apoyo en virtud de una riña en la colonia Las Julias, que al llegar se percató de la presencia de patrullas de la Policía Estatal, permaneciendo en las periferias, cuando minutos más tarde el Director de Seguridad Pública del Estado, en compañía de otros elementos de esa misma corporación, lo detuvieron y subieron a una camioneta, siendo trasladado según su dicho a las instalaciones de la Policía Federal (PF) donde recibió golpes en el cuerpo mientras lo acusaban de estar involucrado en el homicidio de un policía estatal; que escuchó gritar a otras personas, a quienes al parecer también estaban golpeando; asimismo, precisó que lo hicieron firmar 10 hojas y fue llevado a las instalaciones de la PME, hasta las 6:20 horas del día 14 de junio de 2012 y que tuvo contacto con sus familiares hasta el 16 de julio de 2012.
3. V2 y V3 manifestaron que fueron detenidos en sus domicilios por elementos de la DGSPE, por instrucciones del citado Director, mencionando haber sido trasladados a las instalaciones de la PF donde recibieron golpes con la intención de que aceptaran su culpa respecto del homicidio de un elemento de la Policía Estatal, asimismo, señalaron que los interrogaron y les hicieron firmar su declaración con los ojos cubiertos y esposados.
4. En virtud de ello la CEDH radicó el expediente de queja EQ, mismo que concluyó el 30 de diciembre de 2013, por considerar que no había suficientes evidencias para acreditar la violación a derechos humanos. No obstante, el 1° de septiembre de 2014 lo reabrió en atención a la solicitud formulada por Q y V1, radicándose el expedien-

te REQ, que por razón de competencia se remitió a este Organismo Nacional recibiendo el 4 de febrero de 2015, radicándose el diverso CNDH/5/2015/1468/Q.

OBSERVACIONES

5. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2015/1468/Q, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos y de protección a las víctimas de violación a los mismos, de precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), como de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Cridh), se advierte que se vulneraron los derechos humanos a la seguridad jurídica, a la libertad y seguridad personales, y a la integridad personal por actos de tortura cometidos en agravio de V1, V2 y V3, en San Luis Potosí.
6. Se evidenció que AR1, AR2, AR3 y AR5 elementos de la PME se excedieron en sus funciones al investigar hechos posiblemente constitutivos del delito de homicidio, sin que la autoridad ministerial lo hubiese ordenado, así como al detener a V1, V2 y V3 con el objetivo de interrogarlos y “*aclarar lo que estaba pasando*” en torno al deceso de PEA, incumpliendo lo dispuesto en los artículos 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 86, de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí que ordena “Las policías actuarán bajo conducción y mando del Ministerio Público en la investigación de los delitos, vulnerando en agravio de V1, V2 y V3 su derecho a la seguridad jurídica, garantizado en los artículos 14 y 16 constitucionales, en los que se prevé la obligación de toda autoridad de dar el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento, fundamentando y motivando la causa legal de su proceder.
7. También se acreditó que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, detuvieron de manera ilegal a V1, V2 y V3, pues no contaban con una orden para ello, expedida por autoridad competente, y tampoco se acreditaron los supuestos previstos en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
8. Se comprobó que existió demora en la puesta a disposición de V1, V2 y V3, ante el agente del MP, toda vez que fueron detenidos entre las 17:30 y las 18:12 horas del día 13 de julio de 2012, siendo puestos a disposición hasta las 00:05 horas del día siguiente, por lo que desde la última detención transcurrieron cerca de seis horas, sin que hubiera justificación alguna. Lo que además generó la presunción de que las tres víctimas permanecieron incomunicadas durante ese tiempo, ya que nadie conocía su ubicación, ni les permitieron comunicación alguna con sus familiares, abogado o persona de confianza para informarles de su detención, con lo que se vulneró su derecho a la libertad y seguridad personal.
9. Finalmente, se acreditó que V1, V2 y V3, fueron sometidos a actos de tortura, con la intención de que V1 confesara su participación en el homicidio de PEA, en el caso de V2 y V3 para que proporcionaran información al respecto, y tocante a los tres como castigo por su supuesta participación en ese homicidio.
10. Esta Comisión Nacional después de analizar el total de evidencias que obtuvo dentro del expediente no contó con los elementos de prueba necesarios para acreditar el dicho de V1, V2 y V3, respecto de que después de ser detenidos fueron llevados a instalaciones de la PF, ni tampoco la participación de elemento alguno de esta corporación en los hechos de la queja.
11. En consecuencia, AR1, AR2, AR3, AR4 y/o AR5 servidores públicos de la DGSPE, incurrieron en violación al derecho a la integridad y la seguridad personal, por actos de tortura en agravio de V1, V2 y V3.

RECOMENDACIONES

Al Gobernador Constitucional del Estado de San Luis Potosí

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda a fin de que se repare el daño de forma integral que corresponda a V1, V2 y V3, en términos de la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, que incluya compensación y atención psicológica, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente en el trámite de la averiguación previa que se inicie con motivo de la denuncia que este Organismo Nacional presente ante la PGJ-SLP, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 y quien resulte responsable, a efecto de que se investiguen los delitos cometidos en agravio de V1, V2 y V3, y se remitan a este Organismo Nacional las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja administrativa-disciplinaria que se promueva ante la autoridad correspondiente, en contra de los elementos involucrados en los hechos, y se remitan a esta Comisión Nacional las evidencias que les sean solicitadas, así como las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se imparta un curso relacionado con el respeto a los derechos humanos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los instrumentos internacionales mencionados en la presente Recomendación, a los servidores públicos de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de San Luis Potosí y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se inscriba a V1, V2 y V3 en el Registro Estatal de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral y se remitan las constancias con que acredite su cumplimiento.

Sobre el caso de violaciones a los derechos al libre desarrollo de la personalidad, al trato digno y al interés superior de la niñez, al derecho al trabajo, a la seguridad jurídica y a la procuración de justicia, en agravio V1, V2 V3, V4 y demás jornaleros agrícolas indígenas localizados en una finca en Villa Juárez, San Luis Potosí

SÍNTESIS

Ciudad de México, a 30 de diciembre de 2016

Lic. Alfonso Navarrete Prida
Secretario del Trabajo y Previsión Social

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

Distinguidos señores:

1. El 13 de julio de 2016 la Comisión de Derechos Humanos de San Luis Potosí, remitió a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos la queja de Q1, en la que señaló que en el rancho CT1 las condiciones laborales de las y los jornaleros agrícolas eran insalubres e indignas, destacando que había niños laborando en jornadas inadecuadas y que temía represalias por parte del patrón.
2. El 14 de julio de 2016, personal de la Comisión Nacional hizo del conocimiento de la Delegación de la Secretaría del Trabajo Federal el caso planteado, sin que llevaran a cabo diligencias para investigar el caso.
3. Con motivo de lo anterior, se radicó la queja y el 11 de agosto de 2016 se solicitaron medidas cautelares a las Secretarías del Trabajo Federal y Local, instancias que en su oportunidad aceptaron las mismas, no obstante, el 19 de agosto de 2016 los jornaleros realizaron el cierre de la carretera frente a CT1, en demanda de atención de las autoridades.
4. Los días 19 y 20 de agosto de 2016, personal de esta Comisión Nacional se presentó en CT1 para acompañar a las instancias del trabajo, federal y local, en sus diligencias de inspección, de lo que derivó una tercera solicitud de medidas cautelares, dirigida a la Procuraduría General de Justicia del Estado de San Luis Potosí, la cual fue aceptada por esa autoridad.

OBSERVACIONES

5. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2016/5619/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos para determinar la existencia de violaciones a los derechos humanos al libre desarrollo de la personalidad, al trato digno y al 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, al derecho al trabajo como base para garantizar el desarrollo integral de los pueblos indígenas, a la seguridad jurídica y a la procuración de justicia, en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6 y V7, así como de las y los jornaleros agrícolas localizados en CT1 en el Municipio de Villa Juárez, San Luis Potosí; por acciones y omisiones atribuibles a la Secretaría del Trabajo Federal, a la Secretaría del Trabajo Local, a la Procuraduría local, y a la PPNNA, estas tres últimas instancias del Gobierno de San Luis Potosí, en atención a las siguientes consideraciones.

6. El 12 de agosto de 2016, a partir de la aceptación de las medidas cautelares solicitadas por la Comisión Nacional en el presente caso, personal de la Delegación de la Secretaría del Trabajo Federal, se presentó en CT1 logrando localizar a V1 y V2, ambos de 16 años de edad, quienes laboraban en ese lugar en condiciones de explotación y sin compañía de sus familiares, por lo que esa autoridad presentó denuncia ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de San Luis Potosí, sin referir que el patrón no permitió el contacto con los demás trabajadores, ni el acceso a todas las áreas de CT1 donde se presumía la presencia de más personas menores de edad en condiciones indignas, según lo referido en la queja de Q1.
7. La autoridad del trabajo local intentó realizar una diligencia en CT1, pero el patrón le negó el acceso a dicho sitio, a pesar de ello, en el procedimiento administrativo, tal autoridad le autorizó una prórroga por 20 días para llevar a cabo la diligencia, a pesar de que la persona que se presentó como representante legal de la finca, en su propio escrito reconoció no tener documento que avalara su calidad jurídica y de que no existía fundamento legal que soportara la petición, ni la autorización de esa instancia.
8. Durante la diligencia de inspección realizada por la autoridad del trabajo federal, se acreditaron las condiciones insalubres e indignas en las que se mantenía a los jornaleros agrícolas indígenas entre los que había varias niñas, niños y adolescentes, pero a pesar de que también se encontraban servidores públicos de la PPNNA, ninguna instancia llevó a cabo acciones para proteger y salvaguardar sus derechos, a pesar de los señalamientos que en esos momentos personal de esta Comisión Nacional les hizo a tales autoridades, permitiendo que el patrón determinara su egreso de las instalaciones de CT1, por sus medios y sin supervisión alguna.
9. De las investigaciones ministeriales, se evidenció que la autoridad responsable de la procuración de justicia fue omisa, por conducto de sus agentes del Ministerio Público que conocieron de la denuncia realizada por la autoridad laboral federal, así como la iniciada a partir de la aceptación de las medidas cautelares que le fueron solicitadas, puesto que limitó su actuación a realizar gestiones administrativas para determinar la derivación de la investigación a otras áreas de la misma instancia y no así a investigar y determinar la posible comisión de delitos en agravio de las y los jornaleros agrícolas entre los que se localizaban niñas, niños y adolescentes, por consiguiente no dictó medidas de protección necesarias en su favor.
10. Finalmente, se acreditó que las autoridades a las que se les solicitó y aceptaron implementar medidas cautelares en el presente caso, en favor del grupo de jornaleros agrícolas indígenas entre los que se localizaban, niñas, niños y adolescentes, fueron omisos en llevar a cabo acciones eficaces y oportunas en su favor, ya que ante la negativa del patrón para ingresar a CT1, no tuvieron acceso a los jornaleros y no se allegaron de evidencias que permitieran establecer todas las violaciones a la legislación laboral en que incurrió, por lo que la actitud del particular se traduce en una práctica insana, que al ser tolerada por las autoridades responsables de la supervisión de los centros de trabajo, genera violación a los derechos humanos de los jornaleros agrícolas que trabajan por temporada.
11. Por lo anterior se acreditó que se vulneraron los derechos humanos a la libre desarrollo de la personalidad, al trato digno y al 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, al derecho al trabajo como base para garantizar el desarrollo integral de los pueblos indígenas, a la seguridad jurídica y a la procuración de justicia, en agravio de

V1, V2, V3, V4, V5, V6 y V7, así como de las y los jornaleros agrícolas localizados en CT1 en el Municipio de Villa Juárez, San Luis Potosí.

RECOMENDACIONES

Al Secretario del Trabajo y previsión Social:

PRIMERA. Se colabore con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, en contra de AR1, AR2, AR3, y AR8, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, particularmente por sus omisiones en el cumplimiento de las medidas cautelares, que a pesar de haber sido aceptadas en su oportunidad no fueron cumplidas, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que sean solicitadas.

SEGUNDA. En coordinación con el Gobierno de San Luis Potosí, se elabore un diagnóstico sobre la situación específica de las y los jornaleros agrícolas en el Estado de San Luis Potosí, en donde a través de un proceso participativo se incluya a miembros de la academia especialistas en la materia de derechos humanos y trata de personas, en materia de derechos de niños, niñas y adolescentes, así como servidores públicos de las Delegaciones Federales de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, en particular las Delegaciones Federales que compartan la región de la Zona Huasteca, se considere la visibilización y/o identificación de la población jornalera agrícola indígena migrante interna, así como residente, que trabajen en ranchos, fincas y/o empresas dedicadas al campo, en particular en el Estado de San Luis Potosí y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Implementar acciones de prevención de la trata de personas en los trabajos o servicios forzados en el campo, que incluya: a) material informativo dirigido a las y los jornaleros agrícolas con pertinencia lingüística y cultural para promover el autocuidado, así como la denuncia de posibles delitos en materia de trata de personas; b) material informativo dirigido a los empleadores y dueños de centros de trabajos agrícolas en el que se les reitere sus obligaciones en el ámbito laboral así como advertir que pueden incurrir en la comisión de delitos relacionados con la trata de personas en los trabajos o servicios forzados en el campo o para la explotación laboral, y c) programas intensivos de sensibilización e información dirigidos a jornaleros agrícolas y empleadores, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

CUARTA. Se emita e implemente un protocolo de actuación para los servidores públicos de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, en particular para los inspectores federales del trabajo adscritos a sus Delegaciones Federales, con perspectiva de género, de atención a las niñas, niños y adolescentes, que contemple acciones de prevención, atención y protección integral de los derechos humanos de los grupos indígenas, con carácter de obligatorio, donde se puntualice la atención a que están obligadas las diferentes dependencias de esa entidad federativa, en el ámbito de sus respectivas competencias, remitiendo las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efectos de que se emita una circular dirigida a todo el personal involucrado en las visitas de inspección, relativa a que en todos los casos, como el que dio origen a la presente Recomendación, en los que se advierta la presencia de personas menores de edad, cuyas condiciones sean de vulnerabilidad, se les brinde protección integral, en respeto a sus derechos humanos, especialmente a los de la 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 protección que deba ofrecerse también a sus progenitores o núcleos familiares que puedan resultar también ser víctimas de algún delito, considerando los estándares establecidos en la Ley General para Prevenir la Trata de Personas y en cumplimiento a lo que en dicho ordenamiento se establece respecto de las obligaciones de esa Secretaría del Trabajo Federal, remitiendo las constancias de su cumplimiento.

SEXTA. Se realicen cursos de capacitación 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 y explotación laboral infantil, dirigido a inspectores federales del trabajo adscritos tanto a las oficinas centrales como a todas las Delegaciones Federales de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, remitiendo las constancias de su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se elabore y suscriba un convenio de colaboración con el Gobierno del Estado de San Luis Potosí y los municipios de esa entidad federativa, que permita la identificación de las fincas o centros de trabajo agrícola en cada uno de los municipios del Estado, con la finalidad de integrar un censo de centros de trabajo que favorezca su inscripción en un registro que permita la supervisión y vigilancia de estos centros de trabajo y con ello se prevenga la comisión de conductas como las descritas en la presente Recomendación, remitiendo las constancias de su cumplimiento.

OCTAVA. Se colabore activamente con esta Comisión Nacional en el seguimiento de la carpeta de investigación CI2 radicada en la Procuraduría Local, con motivo de la solicitud de medidas cautelares y su acumulada CI1, en la que V1 y V2 fueron señalados como víctimas de delito, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que así lo acrediten.

Al Gobernador Constitucional del Estado de San Luis Potosí:

PRIMERA. Se colabore con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la presentación de las quejas que se promuevan ante la instancia correspondiente de la Procuraduría General de Justicia del Estado de San Luis Potosí, así como ante la Contraloría General del Estado, en el primer caso, en contra de AR10 y AR11, servidores públicos adscritos a esa Procuraduría, y en el segundo caso por lo que hace a AR4 y AR6 adscritos a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes, la Mujer, la Familia y el Adulto Mayor de San Luis Potosí, así como en contra de AR5, AR7, AR9 y AR12 de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social del Estado de San Luis Potosí, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que sean solicitadas.

SEGUNDA. En coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social Federal, se elabore un diagnóstico sobre la situación específica de las y los jornaleros agrícolas en el Estado de San Luis Potosí, en donde a través de un proceso participativo se incluya a miembros de la academia especialistas en la materia de derechos humanos y trata de personas, servidores públicos de las dependencias relacionadas con la atención de las poblaciones agrícolas indígenas regionales, así como en materia de derechos de niños, niñas y adolescentes, se considere la visibilización y/o identificación de la población jornalera agrícola indígena migrante interna, así como residente, que trabajen en ranchos, fincas y/o empresas dedicadas al campo en San Luis Potosí, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. Implementar acciones permanentes de prevención de la trata de personas en los trabajos o servicios forzados en el campo, que incluya: a) material informativo dirigido a las y los jornaleros agrícolas con pertinencia lingüística y cultural para promover el autocuidado, así como la denuncia de posibles delitos en materia de trata de personas; b) material informativo dirigido a los empleadores y dueños de centros de trabajos agrícolas en el que se les reitere sus obligaciones en el ámbito laboral así como advertir que pueden incurrir en la comisión de delitos relacionados con la trata de personas en los trabajos o servicios forzados en el campo o para la explotación laboral, y c) programas intensivos de sensibilización e información dirigidos a jornaleros agrícolas y empleadores, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

CUARTA. Se emita e implemente un protocolo de actuación para las autoridades del Gobierno del Estado de San Luis Potosí, con perspectiva de género, de atención a las niñas, niños y adolescentes, que incluya acciones de prevención, atención y protección integral de los derechos humanos de los grupos indígenas, con carácter de obligatorio, donde se puntualice la atención a que están obligadas las diferentes dependencias de esa entidad federativa, en el ámbito de sus respectivas competencias, remitiendo las constancias de su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efectos de que se emita una circular dirigida al personal ministerial de la Procuraduría General de Justicia del Estado de San Luis Potosí, de la Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer, la Familia y el Adulto Mayor, así como de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social del Estado de San Luis Potosí, relativa a que en todos los casos, como el que dio origen a la presente Recomendación, en los que se advierta la presencia de personas menores de edad, cuyas condiciones sean de vulnerabilidad, se les brinde protección integral en respeto a sus derechos humanos, especialmente a los de la 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 protección que deba ofrecerse también a sus progenitores o núcleos familiares que puedan resultar también ser víctimas de algún delito, favoreciendo su traslado inmediato a algún albergue o instalación similar que cumpla con las condiciones de seguridad y protección necesarios y se remitan las constancias de su cumplimiento.

SEXTA. Se realicen cursos de capacitación permanentes en materia de derechos humanos, en los que se haga especial énfasis en los temas de prevención, identificación y atención de casos en los 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 y explotación laboral infantil, dirigido a agentes del Ministerio Público adscritos a la Procuraduría General de Justicia del Estado de San Luis Potosí, a inspectores y/o verificadores del trabajo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en el Estado de San Luis Potosí, a servidores públicos de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes, la Mujer, la Familia y el Adulto Mayor de San Luis Potosí, donde además se considere el tema de la seguridad jurídica y procuración de justicia, remitiendo las constancias de su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se elabore y suscriba un convenio de colaboración con los municipios de esa entidad federativa y con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social Federal, que permita la identificación de las fincas o centros de trabajo agrícola en cada uno de los municipios del Estado, con la finalidad de integrar un censo de centros de trabajo que favorezca su inscripción en un registro que permita la supervisión y vigilancia de estos centros de trabajo y con ello se prevenga la comisión de conductas como las descritas en la presente Recomendación, remitiendo las constancias de su cumplimiento.

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica y a la integridad personal en agravio de V, en el Estado de San Luis Potosí

SÍNTESIS

Ciudad de México, a 30 de diciembre de 2016

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

Lic. Renato Sales Heredia
Comisionado Nacional de Seguridad

Distinguidos señores:

1. El 17 de junio de 2013, personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí (Comisión Estatal), entrevistó a V, en el Hospital Central "Ignacio Morones Prieto" (Hospital Central) en esa entidad federativa, quien señaló que el 16 de junio de 2013, a las 3:30 horas, salió de un club nocturno y abordó un vehículo conducido por C, en el cual ya estaban P1 y P2, que cuando iniciaron la marcha se percataron los seguía una camioneta desde la que les dispararon, por lo que C aceleró pero se ponchó una llanta. Cuando el carro se detuvo V descendió del mismo y corrió hasta que fue impactado por un proyectil de arma de fuego.
2. Minutos después llegaron elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), quienes lo interrogaron, y arribó al lugar una ambulancia de la Cruz Roja Mexicana, pero los militares no permitieron que atendieran a V, retirándose el personal de esa Secretaría.
3. Posteriormente, se presentaron policías ministeriales, quienes solicitaron otra ambulancia, siendo V trasladado al Hospital Central con el diagnóstico de herida por arma de fuego en hemitórax derecho, en el que estuvo hasta el 3 de julio de 2013 y cuando fue dado de alta lo trasladaron al Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí (Cereso), del que egresó el 7 de noviembre de 2013, pues lo llevaron al Centro Estatal de Reinserción Social de Ciudad Valles, (Cereso 2), obteniendo su libertad en julio de 2016, toda vez pago fianza.
4. Por razón de competencia, la Comisión Estatal remitió a este Organismo Nacional el expediente de queja, el cual se recibió el 21 de junio de 2013 y se radicó el diverso CNDH/5/2013/4965/Q.

OBSERVACIONES

5. Del análisis lógico-jurídico de las evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2013/4965/Q, realizado en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se

observó que en el presente caso hay elementos suficientes para evidenciar violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica al desplegar un uso excesivo de la fuerza por disparo de arma de fuego y a la integridad personal al haberle disparado a V, poniendo en riesgo su vida, así como su salud y su integridad por impedir que le proporcionaran la atención médica requerida, atribuibles a servidores públicos de la Policía Federal y de la Policía Ministerial de la Procuraduría General de Justicia del Estado de San Luis Potosí.

6. Se evidenció que AR1, AR2, AR3 y/o AR4 vulneraron el derecho a la seguridad jurídica de V, pues la lesión que sufrió V durante su detención el 16 de junio de 2013, fue producto del uso excesivo de la fuerza, y si bien es cierto esta Comisión Nacional no cuenta con pruebas suficientes para determinar quién de ellos fue el que accionó el arma con la que se lesionó a V, existen elementos de convicción suficientes para sostener que la agresión de la que fue objeto el agraviado tuvo lugar en un momento posterior al enfrentamiento que se suscitó a bordo de los vehículos, mientras era perseguido a pie V por AR1, AR2, AR3 o AR4, ya que todos estuvieron en el lugar, el día y hora en que se acontecieron los hechos.
7. También se acreditó que V no portaba un arma de fuego después de que descendiera del vehículo en el que se encontraba durante la persecución, aunado al hecho de que AR1, AR2, AR3 o AR4 no refirieron en la puesta a disposición o en algún otro informe, haber recibido agresiones que amenazaran su integridad física mientras el agraviado se daba a la fuga, tampoco indicaron que portara algún objeto en sus manos o en alguna otra parte de su cuerpo, que pudiera causarles daño, únicamente describieron que se le dio persecución; sin embargo, le dispararon por la espalda quedando tirado en el piso sin poderse mover, como se acreditó con los dictámenes correspondientes, realizados por especialistas de este Organismo Nacional.
8. En dichos dictámenes se estableció que por la naturaleza de la lesión el agraviado no pudo realizar maniobras de desplazamiento posterior a la misma, por lo que AR1, AR2, AR3 o AR4 contravinieron lo dispuesto en los Lineamientos generales para la regulación del uso de la fuerza pública por las instituciones policiales de los órganos desconcentrados en la Secretaría de Seguridad Pública, pues no se acreditó que el uso de sus armas fuera indispensable para evitar o neutralizar un daño o peligro inminente o actual, que pudiera vulnerar o lesionar su integridad o la de terceros, derechos o bienes propios o ajenos, por lo tanto, su reacción fue innecesaria e inoportuna pues V se encontraba huyendo lo que implica que no representaba una amenaza real.
9. Asimismo, se comprobó que agentes de la Policía Federal expusieron la vida de V al disparar e impedir que se le proporcionara atención médica por parte del personal la Cruz Roja Mexicana, pues no permitieron que los paramédicos de dicha institución le dieran el auxilio necesario por la lesión de arma de fuego que presentaba V y que dichos elementos le habían ocasionado.
10. Por otra parte, esta Comisión Nacional después de analizar las evidencias que obtuvo dentro del expediente, no contó con los elementos de prueba necesarios para acreditar el dicho de V, en el sentido de que personal de la Sedena impidió que se le proporcionara atención médica, ni tampoco la participación de elemento alguno de esa Secretaría en los hechos materia de la queja.
11. Consecuentemente, AR1, AR2, AR3 y AR4 vulneraron el derecho a la seguridad jurídica y a la integridad de V.

RECOMENDACIONES

Al Gobernador Constitucional del Estado de San Luis Potosí:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda a fin de que, en coordinación con la Comisión Nacional de Seguridad, se repare el daño a V, en términos de la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la presentación y trámite de la queja y denuncia que se promuevan ante la Procuraduría Estatal, para que, en el ámbito de su competencia, se investigue y se determine la responsabilidad de los servidores públicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se remitan a este Organismo Nacional las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se imparta un curso sobre el respeto a los derechos humanos, tomando como referencia los Lineamientos generales para la regulación del uso de la fuerza pública por las instituciones policiales de los órganos desconcentrados, con base en los protocolos y manuales actuales en la materia para los policías ministeriales, con la finalidad de evitar se repitan actos como los que dieron origen a la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se inscriba a V en el Registro Estatal de Víctimas, para que tenga acceso al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, en los términos de la presente Recomendación, y se remitan las constancias con que acredite su cumplimiento.

Al Comisionado Nacional de Seguridad:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda a fin de que en coordinación con el Gobierno del Estado de San Luis Potosí se repare el daño a V, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formulará ante la Procuraduría General de la República para que, en el ámbito de su competencia, se investigue y se determine la responsabilidad de los policías federales que participaron en los hechos motivo de este pronunciamiento, enviando a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la queja que se presentará ante la instancia que corresponda en la Comisión Nacional de Seguridad, en contra de los policías federales involucrados en los hechos, y se remitan a esta Comisión Nacional las evidencias que les sean solicitadas que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se imparta un curso relacionado con el respeto a los derechos humanos, así como, sobre los Lineamientos generales para la regulación del uso de la fuerza pública por las instituciones policiales, y la obligación de salvaguardar la integridad física y mental de las personas detenidas, para los elementos de Policía Federal destacados en San Luis Potosí, con la finalidad de evitar se repitan actos como los que dieron origen a la presente Recomendación, debiendo enviar a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Como garantía de no repetición, se giren instrucciones a quien corresponda, para que se tomen las medidas administrativas necesarias para que se instruya a los funcionarios de la Comisión Nacional de Seguridad responsables de atender oportunamente las solicitudes formuladas por este Organismo Nacional, así como a AR1, AR2 y demás integrantes de la División de Seguridad Regional de la Policía Federal desplegados en San Luis Potosí, para que sean veraces en los informes que rindan a esta Comisión Nacional, y se remitan las constancias con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se instruya a quien corresponda a fin de que se inscriba a V en el Registro Nacional de Víctimas, para que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral previsto en la Ley General de Víctimas, en los términos de la presente Recomendación, y se remitan las constancias con que acredite su cumplimiento.



GACETA 317 • DIC • 2016
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Centro de Documentación
y Biblioteca

LIBROS

- ANULA, Alberto, dir., *Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en fácil lectura*. Murcia, Real Patronato sobre Discapacidad, Universidad Autónoma de Madrid, Fundación General de la Universidad Autónoma de Madrid, Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid, Grupo UAM-Fácil Lectura, 2015, 33 p. 362.4 / C674 / 36050-52
- ARIAS MARÍN, Alán [y] José María Rodríguez, *Conflicto, resistencia y derechos humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, 296 p. : tab. 323.11 / A764c / 36062-64
- _____, *Multiculturalismo y derechos indígenas. El caso mexicano*. 1a. ed., 1a.reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, 155 p. 303.482 / A764m / 35996-98
- CASTAÑEDA, Mireya, *El principio pro persona: experiencias y expectativas*. 2a. ed., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, 315 p. 341.481 / C322p / 35969-71
- CUNJAMA LÓPEZ, Emilio Daniel [y] Alan García Huitrón, *Prevención social de las violencias y el delito: análisis de los modelos teóricos*. México, Instituto Nacional de Ciencias Penales, 2015, xvi, 109 p. : cuad., gráf., map., (Colección Investigación; 22) 364.1 / C974p / 35956
- DÍAZ REVORIO, Francisco Javier, *Estudios sobre los derechos y sus garantías en el sistema constitucional español y en Europa*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, 468 p. 323.40946 / D682e / 36086-88
- FERNÁNDEZ CASTRO, Luis, *Los derechos de los pueblos y comunidades indígenas*. 4a. ed., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, 23 p. : il. 323.11 / F386d / 36035-37
- GARCÍA RAMÍREZ, Sergio, *Votos particulares en la Corte Interamericana de Derechos Humanos y reflexiones sobre control de convencionalidad*. 2a. ed., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, 622 p. 323.4098 / G248v / 36077-79
- HERNÁNDEZ FORCADA, Ricardo, Rocío Verdugo Murúa, Héctor Eloy Rivas Sánchez, Juan Alfonso Torres Sánchez [y] Julio César Cervantes Medina, *El VIH, el Sida y los derechos humanos: el caso de las y los trabajadores sexuales*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, 22 p. 306.74 / H43v / 36071-73
- LUGO GARFIAS, María Elena, *El derecho a la salud*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, 42 p. 344.04 / L892d / 36026-28
- _____, *El derecho a la salud en México: problemas de su fundamentación*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, 254 p. 344.04 / L892d / 35993-95
- MELESIO NOLASCO, Josefina María de la Soledad, *Derechos humanos de las mujeres indígenas*. 2a. ed., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Cuarta Visitaduría General, Dirección de Promoción y Difusión de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, 2015, 22 p. : il. 305.4 / M492d / 36032-34
- MERINO, Mauricio y Carlos Vilalta, *La desigualdad de trato en el diseño del gasto público federal mexicano: indicadores sobre equidad, visibilidad e inclusión en los programas presupuestarios federales de 2010 a 2012*. México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Secretaría de Gobernación, CIDE, 2014, 337 p. : cuad., gráf. 305 / M558d / 35937
- MÉXICO. COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL, *¿Y si yo fuera una persona refugiada...? Comenzar de nuevo en otro país: cuentos de jóvenes sobre personas refugiadas 2012*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2013, 65 p. 325.21 / M582y / 35934
- _____, *¿Y si yo fuera una persona refugiada...? Comenzar de nuevo en otro país: cuentos niñas, niños y jóvenes sobre personas refugiadas 2013*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Alto Comisionado de las Naciones

- Unidas para los Refugiados, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2014, 79 p.
325.21 / M582y / 35935
- MÉXICO. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Juego y aprendo. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a través de la Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia de la Primera Visitaduría General, te invita a aprender un poco sobre tus derechos. Esperamos que disfrutes las actividades.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, noviembre, 2015, 63 p. : il.
323.4054 / M582j / 36080-82
- _____, *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, 52 p.
305.26 / M582l / 36083-85
- MÉXICO. CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN, *Capacidad jurídica.* México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Secretaría de Gobernación, Senado de la República, LXII Legislatura, Cámara de Diputados, LXII Legislatura, 2013, 185 p. : tab., (Colección Legislar Sin Discriminación; 4)
305 / M582c / 35931
- _____, *Educación inclusiva.* México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Secretaría de Gobernación, Senado de la República, LXII Legislatura, Cámara de Diputados, LXII Legislatura, 2013, 163 p., (Colección Legislar Sin Discriminación; 3)
305 / M582e / 35930
- _____, *Libertad de expresión.* México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Secretaría de Gobernación, Senado de la República, LXII Legislatura, Cámara de Diputados, LXII Legislatura, 2013, 148 p. : tab., (Colección Legislar Sin Discriminación; 5)
305 / M582l / 35932
- _____, *Trabajo del hogar.* México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Secretaría de Gobernación, Senado de la República, LXII Legislatura, Cámara de Diputados, LXII Legislatura, Centro de Apoyo y Capacitación para Empleados del Hogar, 2014, 305 p. : tab., (Colección Legislar Sin Discriminación; 6)
305 / M582t / 35933
- RINCÓN GALLARDO VERA ESTAÑOL, Paula, Alejandra Portillo Rodríguez [y] Brenda Peña Barragán, *Técnicas para promover la igualdad y la no discriminación.* México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Secretaría de Gobernación, 2013, 190 p. : gráf., il. + CD
305 / R572t / 35936
- RODRÍGUEZ, María Noel, *Hacinamiento penitenciario en América Latina: causas y estrategias para su reducción.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, 55 p.
365.3 / R674h / 35960-62
- RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis, *Libro blanco de la enseñanza de la criminología en México.* México, Instituto Nacional de Ciencias Penales, Sociedad Mexicana de Criminología, CIECRIM, 2014, xiii, 165 p.
364.07 / R674l / 35955

REVISTAS

- ÁLVAREZ LEDESMA, Mario I., "Acceso a la justicia", *Revista de Investigaciones Jurídicas.* México, Escuela Libre de Derecho, (38), 2014, pp. 11-40.
- ARANDA VARGAS, Juan Pablo, "Legitimidad y legalidad en crisis: un análisis basado en el poder", *Revista de Investigaciones Jurídicas.* México, Escuela Libre de Derecho, (38), 2014, pp. 41-50.
- ÁVILA LARA, María Magdalena, "El desplazamiento interno forzado en México visto desde la mirada de la perspectiva de género", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos.* México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (4), abril, 2016, pp. 36-43.
- ÁVILA PIETRASANTA, Irma, "Los derechos de las infancias en la era de internet y las nuevas tecnologías", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos.* México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (6), junio, 2016, pp. 47-51.
- AZZOLINI BINCAZ, Alicia Beatriz, "La protección penal de la libertad de expresión en México", *Alegatos.* México, UAM-Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Derecho, (92), enero-abril, 2016, pp. 155-174.
- BENASSI, Federico, Raffaele Ferrara y Salvatore Strozza, "La reciente evolución de los patrones de asentamiento en las principales comunidades de inmigrantes en Italia", *Papeles de Población.* Toluca, UAEM, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, (86), octubre-diciembre, 2015, pp. 73-104.
- CACHO PÉREZ, Luis Norberto, "La doble nacionalidad y la designación del director general de una entidad paraestatal. Una aplicación de reforma constitucional en materia de derechos humanos del 2011", *Revista de Investigaciones Jurídicas.* México, Escuela Libre de Derecho, (38), 2014, pp. 51-61.
- CANTÚ RIVERA, Humberto, "La OCDE y los derechos humanos: el caso de las Directrices para Empresas Multinacionales y los Puntos de Contacto Nacional", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional.* México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (15), 2015, pp. 611-658.
- COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, "Informe mensual: noviembre, 2015", *Gaceta.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (304), noviembre, 2015,
- _____, "Informe mensual: octubre, 2015", *Gaceta.* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (303), octubre, 2015, pp. 11-107.
- CONDE GONZÁLEZ, Francisco Javier, "El uso de redes sociales por parte de autoridades: consideraciones desde los derechos hu-

- manos”, *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (6), junio, 2016, pp. 16- 21.
- ENCINAS, Alejandro, “Dictamen en materia de derecho de réplica generará confusión y burocratismo para el desarrollo e instrumentación de la ley”, *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (5), mayo, 2016, pp. 29-33.
- FARRERA BRAVO, Gonzalo [y] Melissa Benítez Benítez, “Auto-gobierno y Constitución: la experiencia del autogobierno indígena en Cherán y el auto gobierno en el derecho comparado”, *Revista de Investigaciones Jurídicas*. México, Escuela Libre de Derecho, (38), 2014, pp. 141-180.
- GARCÍA ZÁRATE, Teresa, “Impacto de las remesas internas y externas en la reducción de la pobreza en México. Un análisis a nivel de viviendas a partir de técnicas de Propensity Score Matching (PSM)”, *Papeles de Población*. Toluca, UAEM, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, (86), octubre-diciembre, 2015, pp. 105-146.
- GÓMEZ SUÁREZ, Águeda [y] Rosa María Verdugo Matés, “La prostitución femenina en España. Construyendo un perfil del cliente”, *Papeles de Población*. Toluca, UAEM, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, (86), octubre-diciembre, 2015, pp. 9-40.
- GONZÁLEZ OROPEZA, Manuel [y] Marcos del Rosario Rodríguez, “Los derechos humanos y la competencia para su tutela. Alcances y efectos de la jurisdicción en materia de derechos humanos”, *Revista de Investigaciones Jurídicas*. México, Escuela Libre de Derecho, (38), 2014, pp. 259-300.
- GUTIÉRREZ APODACA, Luis, “Anulación de reformas constitucionales”, *Revista de Investigaciones Jurídicas*. México, Escuela Libre de Derecho, (38), 2014, pp. 323-350.
- HERNÁNDEZ AGUIRRE, Christian Norberto, “Los delitos contra el medio ambiente. Armonización y fortalecimiento”, *Alegatos*. México, UAM-Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Derecho, (92), enero-abril, 2016, pp. 227-242.
- HERNÁNDEZ CUEVAS, Ramón, “Estudio sistemático, analítico y pragmático del recurso de queja en la nueva Ley de Amparo”, *Revista de Investigaciones Jurídicas*. México, Escuela Libre de Derecho, (38), 2014, pp. 351-392.
- HERNÁNDEZ GUERRERO, Mucio Israel, “Privacidad y datos personales en Internet”, *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (6), junio, 2016, pp. 22-27.
- HERNÁNDEZ NIETO, Carolina, “Neoextractivismo: tendencia del desplazamiento interno forzado”, *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (4), abril, 2016, pp. 20-25.
- HUCHIM, Eduardo R. y Rogelio Muñiz Toledo, “El largo camino del derecho de réplica en México”, *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (5), mayo, 2016, pp. 8-13.
- LÓPEZ AGUILAR, Rogelio, “Desarrollo de diferentes tecnologías para el ejercicio y defensa de los derechos en Internet (software libre)”, *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (6), junio, 2016, pp. 30-35.
- LÓPEZ RODRÍGUEZ, Verónica, “La ley reglamentaria del artículo 6° constitucional en materia de derecho de réplica”, *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (5), mayo, 2016, pp. 49-53.
- LÓPEZ VELA, Valeria, “Libertad de expresión, discurso de odio y derecho al honor y la vida privada”, *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (5), mayo, 2016, pp. 42-48.
- MANTOVANI DE LIMA, Renata [y] Jamile Bergamaschine Mata Diz, “El derecho de las minorías y los conflictos armados: la creación y puesta en marcha del Tribunal Especial para el Líbano”, *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (15), 2015, pp. 571-610.
- MARTÍNEZ SÁNCHEZ, Omar Raúl, “Leyes, autorregulación mediática y sociedad. Derecho a la privacidad, en medio de tres aguas”, *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (5), mayo, 2016, pp. 35-41.
- MONTARCÉ, Inés, “La quiebra de Compañía Mexicana de Aviación: análisis del conflicto jurídico-político y sus consecuencias en los trabajadores”, *Alegatos*. México, UAM- Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Derecho, (92), enero-abril, 2016, pp. 201-226.
- NÚÑEZ PALACIOS, Susana, “Mujeres indígenas ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, su contribución a los objetivos del desarrollo humano”, *Alegatos*. México, UAM-Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Derecho, (92), enero-abril, 2016, pp. 107-128.
- ORTEGA GARCÍA, Ramón, “La jerarquía de los tratados internacionales sobre derechos humanos a la luz de la reforma constitucional del 10 de junio de 2011”, *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (15), 2015, pp. 495-537.
- PAMPILLO BADIÑO, Juan Pablo, “Reflexiones sobre la enseñanza de la historia general del derecho en la Escuela Libre de Derecho”, *Revista de Investigaciones Jurídicas*. México, Escuela Libre de Derecho, (38), 2014, pp. 393-426.
- PASTRANA, Daniela, “Siete palabras para nombrar una crisis humanitaria”, *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (4), abril, 2016, pp. 28-35.
- PÉREZ VÁZQUEZ, Brenda Gabriela, “Las víctimas olvidadas de México”, *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (4), abril, 2016, pp. 4-11.
- PEREZNIETO CASTRO, Leonel, “El derecho internacional privado y su normatividad en su incorporación en el sistema jurídico mexicano”, *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México,

- UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (15), 2015, pp. 773- 816.
- PILAR GUTIÉRREZ, Paulina del, "Desafíos que enfrenta la libertad de expresión e información en el entorno digital", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (6), junio, 2016, pp. 36-41.
- RODRÍGUEZ VILLAFÁNE, Miguel Julio, "El respeto a la vida privada y la libertad de expresión en Latinoamérica: la situación en Argentina", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (5), mayo, 2016, pp. 15-23.
- ROHR TRUSHCHEVELA, Margarita y Vicente Pallardó López, "La evolución demográfica y la importancia de los flujos migratorios en Rusia: un recorrido histórico", *Papeles de Población*. Toluca, UAEM, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, (86), octubre-diciembre, 2015, pp. 41-72.
- RUIZ, Claudio y Gisela Pérez de Acha, "La medición del impacto de Internet sobre los derechos humanos", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (6), junio, 2016, pp. 5-10.
- SÁNCHEZ GARZOLI, Gimena, "Desplazamiento interno en Colombia: características y consideraciones hacia un escenario de post-conflicto", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (4), abril, 2016, pp. 12-19.
- SOBERÓN MORA, José Antonio, Edel Cadena Vargas y María Estela Orozco Hernández, "Desarrollo económico y migración interna en las zonas metropolitanas de México 1990-2010", *Papeles de Población*. Toluca, UAEM, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, (86), octubre-diciembre, 2015, pp. 147-170.
- TORRE DE LARA, Óscar Arnulfo de la, "La actitud barroca de los pueblos indios mexicanos en su lucha por la tierra", *Revista de Investigaciones Jurídicas*. México, Escuela Libre de Derecho, (38), 2014, pp. 63-115.
- VÁZQUEZ SANDRIN, Germán y María Félix Quezada, "Los indígenas autoadscritos de México en el censo 2010 ¿revitalización étnica o sobreestimación censal?", *Papeles de Población*. Toluca, UAEM, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, (86), octubre-diciembre, 2015, pp. 171- 218.
- VELASCO ARREGUI, Edur, "Precarización del empleo y régimen neoliberal", *Alegatos*. México, UAM-Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Derecho, (92), enero-abril, 2016, pp. 175-200.
- VELÁZQUEZ ELIZARRARÁS, Juan Carlos, "Tres vertientes del derecho internacional marítimo: derecho del mar, marítimo y de la navegación y su recepción en el orden jurídico de México, un Estado "bioceánico"", *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (15), 2015, pp. 817- 853.
- VELÁZQUEZ MORENO, Ana Laura, "La realidad de las personas desplazadas por la violencia en México", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (4), abril, 2016, pp. 44-49.

DISCOS COMPACTOS

- MÉXICO. CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN, *Kipatla: para tratarnos igual (primera temporada)*. México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Estación de Televisión XEIPN Canal Once del Distrito Federal, 2013, 2 DVD CD / CONAPRED/1 / 35938-39
- _____, *Kipatla: para tratarnos igual (segunda temporada)*. México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Estación de Televisión XEIPN Canal Once del Distrito Federal, 2013, 2 DVD CD / CONAPRED/2 / 35940-41

OTROS MATERIALES

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

- ALCOCER, Marta, *María y el polvo debajo del tapete*. México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Secretaría de Gobernación, A leer IBBY México, 2014, 38 p. : il., (Colección Kipatla, para Tratarnos Igual)
AV / 4171 / 35948
- ALEMÁN LASCURAIN, Guadalupe, *Beto y los secretos familiares*. México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Secretaría de Gobernación, A leer IBBY México, 2014, 42 p. : il., (Colección Kipatla, para Tratarnos Igual)
AV / 4167 / 35944
- BROZON, Mónica B., *Elda, la niña nueva*. México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Secretaría de Gobernación, A leer IBBY México, 2014, 38 p. : il., (Colección Kipatla, para Tratarnos Igual)
AV / 4165 / 35942
- BUITRAGO, Jairo, *Toño y sus enigmas*. México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Secretaría de Gobernación, A leer IBBY México, 2014, 34 p. : il., (Colección Kipatla, para Tratarnos Igual)
AV / 4170 / 35947

- CÁRDENAS, Isabel, *Aurelia y los colores*. México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Secretaría de Gobernación, A leer IBBY México, 2014, 34 p. : il., (Colección Kipatla, para Tratarnos Igual)
AV / 4173 / 35950
- CHALELA, Adriana, *Brandon, uno más en el equipo*. México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Secretaría de Gobernación, A leer IBBY México, 2014, 38 p. : il., (Colección Kipatla, para Tratarnos Igual)
AV / 4177 / 35954
- CORTÉS, Busi, *Rogelio y los rollos velados*. México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Secretaría de Gobernación, A leer IBBY México, 2014, 34 p. : il., (Colección Kipatla, para Tratarnos Igual)
AV / 4176 / 35953
- ESPÍN VALENCIA, Yulia, *Paco pierde el paso*. México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Secretaría de Gobernación, A leer IBBY México, 2014, 38 p. : il., (Colección Kipatla, para Tratarnos Igual)
AV / 4169 / 35946
- HERNÁNDEZ FORCADA, Ricardo, Rocío Ivonne Verdugo Murúa, Juan Alfonso Torres Sánchez, Manuel Carlos López Castañeda [y] Julio César Cervantes Medina, *Acceso para las y los migrantes a los programas de información, prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH/SIDA*. 1a. ed., 2a. imp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, 23 p.
AV / 4200 / 36044-46
- LAVÍN, Mónica, *En los zapatos de Paula*. México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Secretaría de Gobernación, A leer IBBY México, 2014, 34 p. : il., (Colección Kipatla, para Tratarnos Igual)
AV / 4174 / 35951
- MÉXICO. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Campaña Nacional de Prevención de la Trata de Personas. 12 puntos para la seguridad de tu familia*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, [s.f.], tarjeta
AV / 4193 / 36014-16
- _____, *Campaña Nacional por los Derechos Sexuales de Las y Los Jóvenes: hagamos un hecho nuestros derechos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, octubre, 2015, cuadríptico
AV / 4199 / 36041-43
- _____, *Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Dirección General de Atención a la Discapacidad*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Dirección General de Atención a la Discapacidad, octubre, 2015, tríptico
AV / 4180 / 35966-68
- _____, *Contra el Bullying: guía para docentes, alumnado, familia y comunidad escolar. Di no al acoso escolar*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, noviembre, 2015, cuadríptico
AV / 4190 / 35605-07
- _____, *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Mecanismo de Vigilancia*. 1a. ed., 1a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, CENADEH, 2015, 22 p.
AV / 4183 / 35978-80
- _____, *Derechos de las mujeres en la migración*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Quinta Visitaduría General, 2015, 19 p.
AV / 36065-67
- _____, *Derechos de las víctimas de trata de personas: existen leyes e instituciones que te protegen. ¡Haz valer tus derechos!* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, noviembre, 2015, tríptico
AV / 4185 / 35984-86
- _____, *Derechos humanos de los Pueblos Indígenas en México*. 2a. ed., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, CENADEH, 2015, 23 p.
AV / 4207 / 36074-76
- _____, *Derechos humanos, pueblos indígenas, VIH y Sida*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos, 2015, 23 p.
AV / 4197 / 36029-31
- _____, *El derecho a la no discriminación*. 2a. ed., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, CENADEH, 2015, 23 p.
AV / 4178 / 35957-59
- _____, *El derecho a la no discriminación por preferencia u orientación sexual e identidad de género. Las personas: lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero, travestis e intersexuales*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, noviembre, 2015, tarjeta
AV / 4184 / 35981-83
- _____, *El derecho a un ambiente medio sano desde una perspectiva internacional*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, 30 p.
AV / 4203 / 36056-58
- _____, *Las mujeres, el VIH, el Sida y los derechos humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos, 2015, 29 p.
AV / 4189 / 36002-04
- _____, *Las niñas y los niños conocemos el VIH, el Sida y los derechos humanos*. 3a. ed., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, 29 p. : il.
AV / 4206 / 36068-70
- _____, *Los derechos de la niñez*. 2a. ed., 1a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Cuarta Visitaduría General, Asuntos Indígenas, 2015, 23 p. : il.
AV / 4194 / 36017-19

- _____, *Los derechos humanos de la población trans*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, noviembre, 2015, tarjeta
AV / 4192 / 36011-13
- _____, *Los derechos humanos de las personas que viven con VIH o SIDA*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos, 2015, 17 p.
AV / 4198 / 36038-40
- _____, *Los derechos humanos de los adultos mayores que viven con VIH o con SIDA*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos, 2015, 24 p.
AV / 4186 / 35987-89
NUM. CAP.: 23986 35987-35989, (ej. 1-3) ;
- _____, *Los principales derechos de las personas con discapacidad*. 1a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, 2015, 19 p.
AV / 4195 / 36020-22
- _____, *Nos unimos por el respeto a los derechos humanos en la diversidad*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, octubre, 2015, tarjeta
AV / 4188 / 35999-36001
- _____, *Prevención y atención de las agresiones sexuales contra niñas, niños y adolescentes: violencia sexual*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, noviembre, 2015, cuadríptico
AV / 4187 / 35990-92
- _____, *Programa de Atención a Víctimas: atención victimológica*. 2a. ed., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, 20 p.
AV / 4196 / 36023-25
- _____, *Responsabilidades familiares compartidas*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, noviembre, 2015, tríptico
AV / 4204 / 36059-61
- _____, *Trabajo sexual, derechos humanos, VIH y Sida*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, noviembre, 2015, tarjeta
AV / 4191 / 36008-10
- _____, *¿Cómo presentar una queja en materia de discapacidad?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, octubre, 2015, tríptico
AV / 4179 / 35963-65
- _____, *¿Cómo sé si soy víctima de desplazamiento interno forzado?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, octubre, 2015, tríptico
AV / 4202 / 36053-55
- _____, *¿Qué es la violencia familiar y cómo contrarrestarla?: todos los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad y en derechos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, noviembre, 2015, cartilla
AV / 4181 / 35972-74
- _____, *Cinco acciones para crear una sociedad incluyente*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Dirección General de Atención a la Discapacidad, 2015, 14 p. : il.
AV / 4182 / 35975-77
- MEXICO. NATIONAL COMMISSION FOR HUMAN RIGHTS, *What is the National Commission for Human Rights?* México, National Commission for Human Rights of Mexico, octubre, 2015, tríptico
AV / 4201 / 36047-49
- MOLINA, Alicia, *Carmen busca y encuentra*. México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Secretaría de Gobernación, A leer IBBY México, 2014, 38 p. : il., (Colección Kipatla, para Tratarnos Igual)
AV / 4168 / 35945
- MORÁN, Paola, *El pasado de Ana*. México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Secretaría de Gobernación, A leer IBBY México, 2014, 34 p. : il., (Colección Kipatla, para Tratarnos Igual)
AV / 4172 / 35949
- MURGUÍA, Verónica, *Daniel y el video*. México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Secretaría de Gobernación, A leer IBBY México, 2014, 42 p. : il., (Colección Kipatla, para Tratarnos Igual)
AV / 4175 / 35952
- SANDOVAL, Jaime Alfonso, *Jonathan, ¿águila o sol?* México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Secretaría de Gobernación, A leer IBBY México, 2014, 38 p. : il., (Colección Kipatla, para Tratarnos Igual)
AV / 4166 / 35943

Para su consulta se encuentran disponibles en el
Centro de Documentación y Biblioteca de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos
 Av. Río Magdalena núm. 108, col. Tizapan, Del. Álvaro Obregón,
 C. P. 01090, Ciudad de México, tel. 54 81 98 81
 exts. 5271, 5118 y 5119

Presidente

Luis Raúl González Pérez

Consejo Consultivo

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

Primer Visitador General

Ismael Eslava Pérez

Segundo Visitador General

Enrique Guadarrama López

Tercera Visitadora General

Ruth Villanueva Castilleja

Cuarta Visitadora General

Norma Inés Aguilar León

Quinto Visitador General

Edgar Corzo Sosa

Sexto Visitador General

Jorge Ulises Carmona Tinoco

Secretario Ejecutivo

Héctor Daniel Dávalos Martínez

Secretario Técnico del Consejo Consultivo

Joaquín Narro Lobo

Oficial Mayor

Manuel Martínez Beltrán

Directora General del Centro Nacional de Derechos Humanos

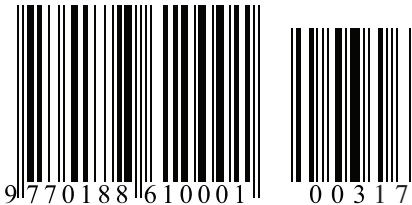
Julieta Morales Sánchez





CNDH
M É X I C O

ISSN 0188-610X



2016