

gACETA

COMISIÓN NACIONAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS

336 JULIO 2018



Gaceta

*g*ACETA

COMISIÓN NACIONAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS

336 JULIO 2018





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, Dirección de Publicaciones, Oklahoma 133, colonia Nápoles, Delegación Benito Juárez, C. P. 03810, Ciudad de México.

Año 28, núm. 336, julio de 2018. 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 los talleres de IMPRESORES EN OFFSET y SERIGRAFÍA, S. C. de R. L. de C. V., Pascual Orozco núm. 53, Barrio San Miguel, C. P. 08650, Ciudad de México. El tiraje consta de 1,000 ejemplares. Este material fue elaborado con papel certificado por la Sociedad para la Promoción del Manejo Forestal Sostenible, A. C. (Certificación FSC México).

EDITORIAL	9
ACUERDOS	11
Acuerdo del Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos mediante el cual crea el Programa de Empresas y Derechos Humanos // 13	
INFORME MENSUAL	15
ACTIVIDADES DE LA CNDH	75
PRESIDENCIA // 77	
COORDINACIÓN GENERAL DE SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y DE ASUNTOS JURÍDICOS. Acciones de inconstitucionalidad // 81	
PRIMERA VISITADURÍA GENERAL. Programa sobre Asuntos Relacionados con Niñas, Niños y Adolescentes. Curso-taller (1) “Transversalidad del enfoque de derechos de Niñas, Niños y Adolescentes”, Oaxaca, Oaxaca // 86 ♦ Programa sobre Asuntos Relacionados con las y los Jóvenes, las Personas Mayores y las Familias. Conferencia (1) “¿Qué es lo que se hace en la CNDH?” (en el marco de la Semana Nacional de Acceso a la Justicia), Cuernavaca, Morelos // 86 ♦ Conferencia (1) “Introducción a los derechos humanos” (Módulo I del Diplomado Juicio de Amparo), Acapulco, Guerrero // 87 ♦ Programa sobre Asuntos Relativos a la Aplicación del Mecanismo Independiente de Monitoreo Nacional de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Encuentro (1) “Primer Encuentro Nacional de Mecanismos de Monitoreo de la Aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, Ciudad de México // 87 ♦ Programa sobre Asuntos Relacionados con Sexualidad, Salud y VIH. Conferencia (1) “Derechos Humanos y pueblos indígenas en el contexto del VIH en México”, Delegación Tlalpan, Ciudad de México // 88 ♦ Curso (1) “Derechos Humanos, sexuales y reproductivos”, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México // 89 ♦ Mesa Redonda (1) “Derechos humanos de las y los trabajadores sexuales”, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México // 89 ♦ Cursos (3) “Derechos Humanos y VIH”, Chihuahua, Municipios de Ojinaga y Camargo // 90 ♦ Taller (1) “Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA”, Tijuana, Baja California // 91 ♦ Taller (1) y Conferencia (1) “Atención de casos por presuntas violaciones a los derechos humanos de las personas que viven con VIH” y “Los derechos humanos de las personas que viven con VIH”, Monterrey, Nuevo León // 91	
TERCERA VISITADURÍA GENERAL. Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria. Visitas para elaboración del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2018 // 92 ♦ Actividades de	

promoción // 93 ♦ Ciclo de Cine-Debate “Sistema penitenciario, adolescentes que infringen la ley penal, justicia restaurativa y pena de muerte, a través de un enfoque cinematográfico” // 93 ♦ Plan de acción para la promoción de las “Reglas Mandela” para el fortalecimiento del sistema penitenciario con un enfoque de respeto de los Derechos Humanos // 93 ♦ Estándares Avanzados de las Naciones Unidas para el Sistema Penitenciario UNAPS // 94 ♦ Participación en la promoción del Programa para el Fortalecimiento de Actividades en pro del Derecho a la Reinserción Social // 94 ♦ Convenio de colaboración entre la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Universidad Humani Mundial // 94 ♦ Conmemoración del Día Internacional de “Nelson Mandela” // 94 ♦ Entrega de material para la promoción de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad // 95

CUARTA VISITADURÍA GENERAL. Dirección de Promoción y Difusión de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas. Actividades de divulgación // 97 ♦ **Programa de Protección de los Derechos Humanos de los Indígenas en Reclusión** // 98 ♦ Visitas a centros de reclusión // 98 ♦ **Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres** // 98 Actividades de vinculación y promoción // 99

QUINTA VISITADURÍA GENERAL. Programa contra la Trata de Personas. Conmemoración del Día Mundial contra la Trata de Personas, Ciudad de México y diversas entidades del país // 101 ♦ Curso: Introducción a la detección, identificación y atención de casos relacionados con la trata de personas, Saltillo, Coahuila y Mexicali, Baja California // 101 ♦ Capacitación y sensibilización a personal y familiares de Aeroméxico y ASSA, Ciudad de México // 102 ♦ Conferencia: Prevenir, detectar y atender la Trata de Personas, a personal de la Policía Federal, Ciudad de México // 102 ♦ Conferencia: Conceptos generales de la trata de personas y módulo informativo, Xalapa, Veracruz // 102 ♦ Acciones de promoción en el Sector Salud, Ciudad de México // 102 ♦ **Dirección de Atención a Migrantes** // 103

DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. Visitas de difusión a lugares de detención e internamiento en el estado de Morelos // 104 ♦ Informe 6/2018 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura Sobre el Centro de Tratamiento para Adolescentes en Ensenada, Baja California // 105 ♦ Informe de supervisión ISP- 7/2018 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) sobre el Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla // 105 ♦ Actividades de vinculación // 105 ♦ Actividades de capacitación // 106 ♦ Actividades de difusión // 106 ♦ Segunda Sesión Ordinaria del Comité Técnico del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura // 106

SECRETARÍA EJECUTIVA. Sistema de las Naciones Unidas // 107 ♦ Alianza Global de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (GANHRI) // 107 ♦ Sistema Interamericano de Derechos Humanos (OEA) // 108 ♦ Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO) // 108 ♦ Acciones de vinculación y cooperación // 108

CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS // 109

SÍNTESIS DE RECOMENDACIONES POR VIOLACIONES GRAVES

113

Recomendación número 11VG/2018. Sobre violaciones graves a los derechos humanos por la detención arbitraria y desaparición forzada de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9 y V10 y cateo ilegal de V2, V3 y V4, en Sabinas Hidalgo, Nuevo León, en Nuevo Laredo y Matamoros, Tamaulipas. // 115

SÍNTESIS DE RECOMENDACIONES

119

Recomendación número 20/2018. Sobre el motín que derivó en la muerte de 18 personas internas y 93 lesionadas del Centro de Reinserción Social de Cadereyta, Nuevo León // 121 ♦ **Recomenda-**

ción número 21/2018. Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la integridad personal de V1, así como al acceso a la información en materia de salud, por la inadecuada atención médica del personal del Hospital de Especialidades Núm. 2 del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora // 127 ♦ **Recomendación número 22/2018.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y acceso a la información en materia de salud, por inadecuada atención médica en agravio de V1 en el Hospital General de Zona 1 de Medicina Familiar 1 del IMSS en la Paz, Baja California Sur // 135 ♦ **Recomendación número 23/2018.** Sobre el recurso de impugnación de R, por la no aceptación por parte de la Fiscalía General del Estado de Chihuahua de la Recomendación emitida por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chihuahua // 143 ♦ **Recomendación número 24/2018.** Sobre la no aceptación de la propuesta de conciliación por violaciones al principio del interés superior de la niñez y a los derechos humanos a la educación y a la protección de la salud cometidas en agravio de V, alumno de una escuela secundaria técnica, en la Ciudad de México // 149 ♦ **Recomendación número 25/2018.** Sobre el caso de violaciones al derecho a la protección a la salud por inadecuada atención médica en agravio de 4 recién nacidos indígenas V1, V2, V3 y V4, y a la vida de V1, V2 y V3, en el hospital comunitario de Guadalupe y Calvo, Chihuahua // 153 ♦ **Recomendación número 26/2018.** Sobre el caso de la violación a los derechos humanos a una vida libre de violencia, y a la no discriminación, en agravio de V1 y V2 en la Unidad Médica Rural 152 del IMSS, en Puebla // 165 ♦ **Recomendación número 27/2018.** Sobre el caso de violaciones de los derechos humanos a la inviolabilidad del domicilio de V1 y V2; al interés superior de la niñez de los menores de edad V4, V5, V6, V7 y V8; a la libertad personal, por la detención arbitraria y retención ilegal de V1, V2 y V3; y a la integridad personal por actos de tortura cometidos en agravio de V1, atribuible a la policía federal, en Ciudad Victoria, Tamaulipas // 173 ♦ **Recomendación número 28/2018.** Sobre la inobservancia del principio del interés superior de la niñez y la falta de adopción de medidas de protección adecuadas, en agravio de las y los adolescentes V1 a V17, estudiantes de una escuela secundaria en la Ciudad de México // 181

28 de julio. Día Mundial contra la Hepatitis

"La hepatitis viral es una de las enfermedades infecciosas más extendidas y graves del mundo. Merece mucha más atención, comprensión y acción".

*Dra. Margaret Chan,
Directora General de la Organización Mundial de la Salud*

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que el goce del grado máximo de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social.¹ En cumplimiento de lo anterior, la OMS y sus asociados conmemoran el 28 de julio de cada año como *El Día Mundial contra la Hepatitis*, el cual se fijó en honor al descubridor del virus de la hepatitis B, Profesor Baruch Samuel Blumberg, galardonado con el Premio Nobel.²

El objetivo de esta conmemoración es aumentar la sensibilización y la comprensión de la hepatitis viral y las enfermedades que provoca.³ Ésta es un grupo de enfermedades infecciosas que comprenden hepatitis A, B, C, D y E, y afecta a millones de personas en todo el mundo.⁴ Se estima que, existen 257 millones de personas con infección crónica por el virus de la hepatitis B; además 1.34 millones de personas murieron en 2015 a causa de esta enfermedad. Sin embargo, los antiviricos pueden curar más del 95% de los casos de infección por el virus de la hepatitis C.⁵

La hepatitis A y la E son causadas generalmente por la ingestión de agua o alimentos contaminados. Las hepatitis B, C y D, se producen de ordinario por el contacto con humores corporales infectados. Son formas comunes de transmisión de estos últimos, la transfusión de sangre o productos sanguíneos contaminados, los procedimientos médicos invasivos en que se usa equipo contaminado. En el caso de la hepatitis B, la transmisión de la madre al niño en el parto o de un miembro de la familia al niño, y también el contacto sexual.⁶

¹ Disponible en <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>

² Disponible en <http://www.who.int/campaigns/hepatitis-day/2014/event/es/>

³ Disponible en <http://www.who.int/campaigns/hepatitis-day/2014/event/es/>

⁴ Disponible en <http://www.who.int/campaigns/hepatitis-day/2015/event/es/>

⁵ Disponible en <http://www.who.int/campaigns/hepatitis-day/2017/es/>

⁶ Disponible en <http://www.who.int/features/qa/76/es/>

A pesar de lo anterior, hoy en día la enfermedad sigue siendo olvidada o desconocida. Por ello, en esta conmemoración es importante impulsar todos los esfuerzos en aras de la consecución de las iniciativas enmarcadas en la Estrategia mundial del sector de salud contra las hepatitis víricas 2016-2021, que tiene como objetivo eliminar la hepatitis. Las metas específicas, son las siguientes:

- Potenciar y aprovechar el compromiso político tras el refrendo oficial de la Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas en la Asamblea Mundial de la Salud de 2016.
- Dar a conocer las respuestas nacionales a la hepatitis que se están empezando a utilizar en países con una carga elevada de esta enfermedad.
- Alentar la acción y la colaboración de personas, asociados y el público en general.
- Poner de relieve la necesidad de potenciar la respuesta mundial, según se señala en el Informe mundial de la OMS sobre las hepatitis, correspondiente a 2017.⁷

⁷ Disponible en <http://www.who.int/campaigns/hepatitis-day/2017/event/es/>



GACETA 336 • JUL • 2017
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Acuerdo del Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos mediante el cual crea el Programa de Empresas y Derechos Humanos

El Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Lic. Luis Raúl González Pérez, con fundamento en lo que dispone el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y los artículos 6, fracción XIII; 15, fracciones I y III, y 24, fracción V, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 18, 19 y 59 de su Reglamento Interno, y teniendo como:

ANTECEDENTES

El 6 de julio de 2011 el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas aprobó los *Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos: puesta en práctica del marco de las Naciones Unidas para proteger, respetar y remediar* y que se ha establecido como el máximo instrumento internacional en materia de empresas y derechos humanos.

El 25 de septiembre de 2015, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad de los 193 países miembros, incluido México.

Las empresas tanto públicas como privadas, desempeñan un importante papel para el cumplimiento de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y 169 metas de carácter integrado e indivisible de la Agenda 2030, que conjugan las tres dimensiones del desarrollo sostenible: económica, social y ambiental, que se busca transformar en los próximos 15 años.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, como Institución Nacional de Derechos Humanos adoptó la Declaración de Edimburgo el 10 de octubre de 2010 y la Declaración de Mérida el 10 de octubre de 2015, asumiendo el compromiso para promover y proteger los derechos humanos frente a las actividades empresariales, a incorporar el tema de las empresas y los derechos humanos en los planes de trabajo de la Institución y alinear la aplicación de los *Principios Rectores sobre las empresas y los derechos humanos: puesta en práctica del marco de las Naciones Unidas para proteger, respetar y remediar*.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, como Institución pública con autonomía de gestión, personalidad jurídica y patrimonio propios, está facultada para establecer su estructura y organización, de acuerdo con las funciones de protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos previstos en el orden jurídico mexicano; asimismo, tiene competencia directa para conocer de violaciones a derechos humanos cometidas por empresas públicas y competencia indirecta para conocer de aquellas cometidas con participación de las empresas privadas con anuencia, por acción u omisión, de una o más autoridades de carácter federal.

CONSIDERANDO

Que todas las empresas tienen el deber de respetar derechos humanos y el Estado la obligación de garantizar la protección de los derechos humanos frente a la actividad empresarial.

Que existen violaciones a derechos humanos de gran impacto o contra colectivos o comunidades derivados de las actividades empresariales, tanto de empresas públicas como privadas en diversos sectores, tales como el de servicios públicos como agua, gas, transporte, educación, salud y telecomunicaciones, agroindustria, hidrocarburos, construcción, energético, extractiva, manufacturero, seguridad privada, química y farmacéutica y financiero; que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos debe fungir como un mecanismo extrajudicial de reparación efectivo y eficiente al atender quejas de las personas que han visto vulnerados sus derechos humanos como resultado de actividades de las empresas.

Que resulta necesario un Programa cuyos objetivos sean transversalizar el enfoque de derechos humanos y empresas para enfrentar la problemática del país que se presenta en todos los sectores, incidir en las políticas públicas en materia de empresas y derechos humanos y promover la cultura de los derechos humanos en las empresas públicas y privadas.

Que la atención que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos proporcione a los temas de empresas y derechos humanos debe comprender también la divulgación y promoción del respeto a los derechos fundamentales frente a la actividad empresarial y elaboración de diagnósticos sobre la problemática, la capacitación en la materia y la elaboración de campañas informativas de difusión de prevención de abusos por parte de las empresas, tanto públicas como privadas y, en general, de toda actividad empresarial que fomente el respeto a la dignidad de las personas y a los derechos humanos.

Que para optimizar la observancia plena de los *Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos* y cumplir con los estándares nacionales e internacionales es preciso sistematizar en un Programa Especial las actividades específicas que se han venido desarrollando en materia de empresas y derechos humanos.

ACUERDA

PRIMERO. Se aprueba por acuerdo del Consejo Consultivo y la sesión correspondiente la creación del Programa Empresas y Derechos Humanos a cargo de la Segunda Visitaduría General.

SEGUNDO. Este acuerdo deberá ser publicado en la Gaceta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Ciudad de México, a 19 de febrero de 2018
El Presidente Lic. Luis Raúl González Pérez



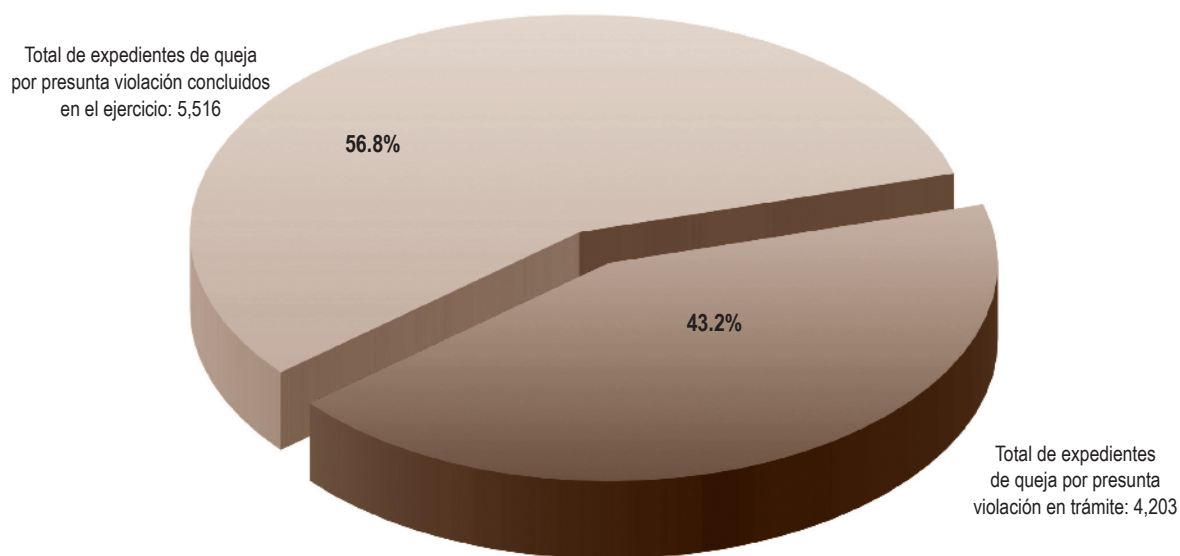
GACETA 336 • JUL • 2018
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



nforme mensual

EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN

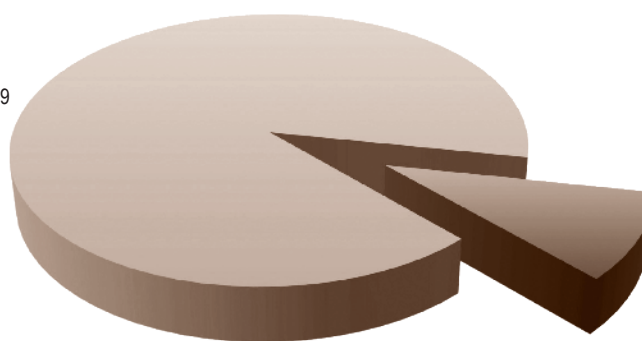
1	Expedientes de queja por presunta violación registrados en el periodo 01/07/2018 al 31/07/2018	445
2	Expedientes de queja por presunta violación registrados durante el ejercicio 01/01/2018 al 30/06/2018	4,810
3	Expedientes de queja por presunta violación que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2017	4,464
4	Total de expedientes de queja	9,719
5	Expedientes de queja por presunta violación concluidos de los registrados en el periodo	76
6	Expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el periodo registrados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	437
7	Total de expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el periodo 01/07/2018 al 31/07/2018	513
8	Expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el ejercicio hasta el 30/06/2018	5,003
9	Total de expedientes de queja concluidos en el ejercicio	5,516
10	Total de expedientes de queja en trámite	4,203



SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN EN TRÁMITE

1	Presunta violación	3,789
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	414
5	Total de expedientes de queja en trámite	4,203

Expedientes de queja
calificados como
presuntas violaciones
a derechos humanos: 3,789



Pendientes de calificación
por falta de información del
quejoso: 414

CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN

	Causa	En el periodo 01/07/2018 al 31/07/2018		En todo el ejercicio incluido el periodo	
1	Conciliación	9	1.76%	97	1.75%
2	Resuelto durante el trámite	183	35.68%	2,217	40.18%
3	No competencia de la CNDH	1	0.20%	6	0.11%
4	Desistimiento del quejoso	1	0.20%	20	0.36%
5	Falta de interés del quejoso	1	0.19%	16	0.29%
6	Acumulación de expedientes	9	1.75%	70	1.27%
7	Orientación al quejoso	212	41.33%	2,226	40.36%
8	Recomendación del Programa de Quejas	7	1.36%	23	0.42%
9	Recomendación de Violación Grave	1	0.19%	2	0.04%
10	Recomendación del Programa Penitenciario	1	0.19%	2	0.04%
11	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
12	Por no existir materia*	87	16.96%	836	15.16%
13	Recomendación general	1	0.19%	1	0.02%
	Total	513	100.00%	5,516	100.00%

* Para seguir conociendo del expediente de queja, en virtud de que la autoridad tomó las medidas para resolver la violación a los derechos humanos.

EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN REGISTRADOS Y CONCLUIDOS DEL EJERCICIO 2018

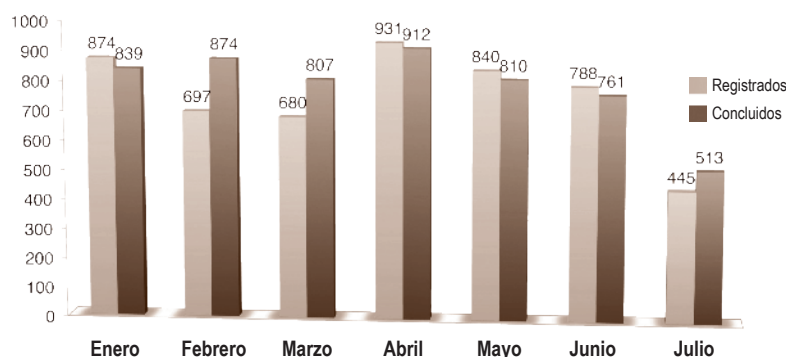
Mes	Expedientes de queja por presunta violación registrados	Expedientes de queja por presunta violación concluidos	A) Concluidos del mes	B) Concluidos de meses anteriores
Enero	874	839	185	654
Febrero	697	874	150	724
Marzo	680	807	153	654
Abril	931	912	252	660
Mayo	840	810	183	627
Junio	788	761	161	600
Julio	445	513	76	437
Total	5,255	5,516	1,160	4,356

* El promedio diario de expedientes de presunta violación de quejas registrados durante este ejercicio, incluyendo sábados, domingos y días inhábiles, es igual a **24.79** expedientes.

* El promedio diario de expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante este ejercicio, incluyendo sábados, domingos y días inhábiles, es igual a **26.02** expedientes.

* El promedio mensual de expedientes de presunta violación de quejas registrados durante este ejercicio es igual a **750.71** expedientes.

* El promedio mensual de expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante este ejercicio es igual a **788.00** expedientes.

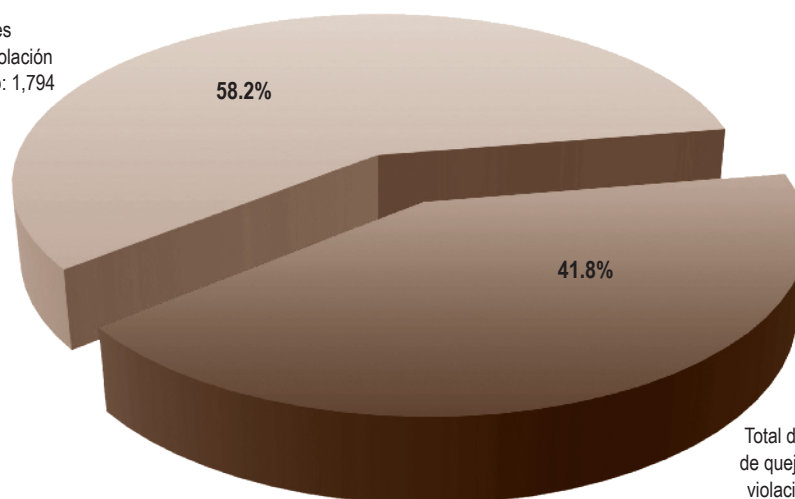


EXPEDIENTES DE QUEJA POR VISITADURÍAS

Expedientes de queja por presunta violación (Primera Visitaduría General)

1	Expedientes de queja por presunta violación iniciados en el periodo del 01/07/2018 al 31/07/2018	104
2	Expedientes de queja por presunta violación iniciados durante el ejercicio 01/01/2018 al 30/06/2018	1,381
3	Expedientes de queja por presunta violación que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2017	1,595
4	Total de expedientes de queja por presunta violación del ejercicio	3,080
5	Expedientes de queja por presunta violación concluidos de los iniciados en el periodo	50
6	Expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	88
7	Total de expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el periodo 01/07/2018 al 31/07/2018	138
8	Expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el ejercicio hasta el 30/06/2018	1,656
9	Total de expedientes de queja por presunta violación concluidos en el ejercicio	1,794
10	Total de expedientes de queja por presunta violación en trámite	1,286

Total de expedientes
de queja por presunta violación
concluidos en el ejercicio: 1,794

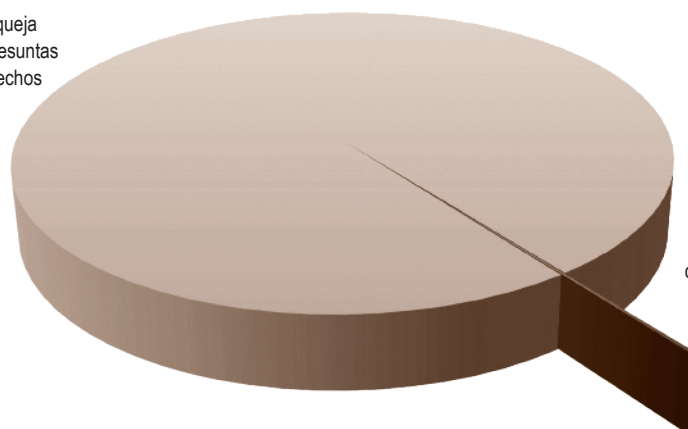


Total de expedientes
de queja por presunta
violación en trámite:
1,286

Situación de los expedientes de queja por presunta violación en trámite (Primera Visitaduría General)

1	Presunta violación	1,283
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	3
Total		1,286

Expedientes de queja
calificados como presuntas
violaciones a derechos
humanos:
1,283



Pendientes de
calificación por falta
de información
del quejoso: 3

Causas de conclusión de los expedientes de queja por presunta violación (Primera Visitaduría General)

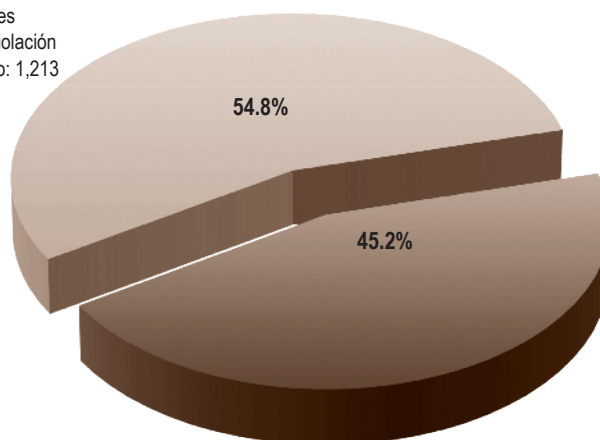
Causa		En el periodo 01/07/2018 al 31/07/2018		En todo el ejercicio incluido el periodo	
1	Conciliación	6	4.36%	49	2.72%
2	Resuelto durante el trámite	83	60.14%	1,122	62.57%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	0	0.00%
4	Desistimiento del quejoso	1	0.72%	4	0.21%
5	Falta de interés del quejoso	0	0.00%	7	0.38%
6	Acumulación de expedientes	0	0.00%	12	0.66%
7	Orientación al quejoso	45	32.61%	590	32.90%
8	Recomendación del Programa de Quejas	3	2.17%	5	0.28%
9	Recomendación de Violación Grave	0	0.00%	1	0.06%
10	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11	Por no existir materia*	0	0.00%	4	0.22%
12	Recomendación general	0	0.00%	0	0.00%
Total		138	100.00%	1,794	100.00%

* Para seguir conociendo del expediente de queja, en virtud de que la autoridad tomó las medidas para resolver la violación a los derechos humanos.

Expedientes de queja por presunta violación (Segunda Visitaduría General)

1	Expedientes de queja por presunta violación iniciados en el periodo del 01/07/2018 al 31/07/2018	147
2	Expedientes de queja por presunta violación iniciados durante el ejercicio 01/01/2018 al 30/06/2018	1,032
3	Expedientes de queja por presunta violación que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2017	1,033
4	Total de expedientes de queja por presunta violación del ejercicio	2,212
5	Expedientes de queja por presunta violación concluidos de los iniciados en el periodo	12
6	Expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	120
7	Total de expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el periodo 01/07/2018 al 31/07/2018	132
8	Expedientes de queja por presunta violación concluidos hasta el 30/06/2018	1,081
9	Total de expedientes de queja por presunta violación concluidos en el ejercicio	1,213
10	Total de expedientes de quejas por presunta violación en trámite	999

Total de expedientes
de queja por presunta violación
concluidos en el ejercicio: 1,213

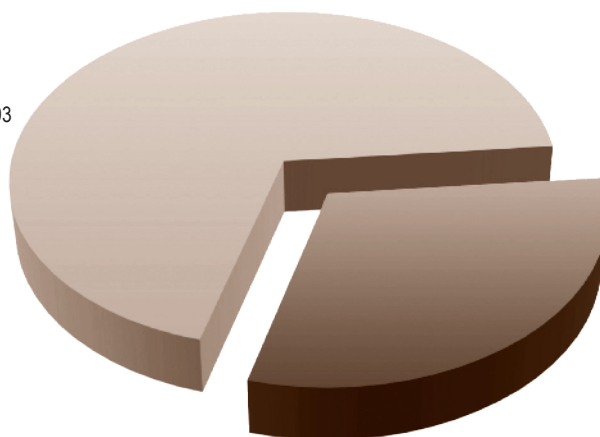


Total de expedientes
de quejas por presunta
violación en trámite:
999

Situación de los expedientes de queja en trámite por presunta violación (Segunda Visitaduría General)

1	Presunta violación	693
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	306
Total		999

Expedientes de queja
calificados como
presuntas violaciones
a derechos humanos: 693



Pendientes de calificación
por falta de información
del quejoso: 306

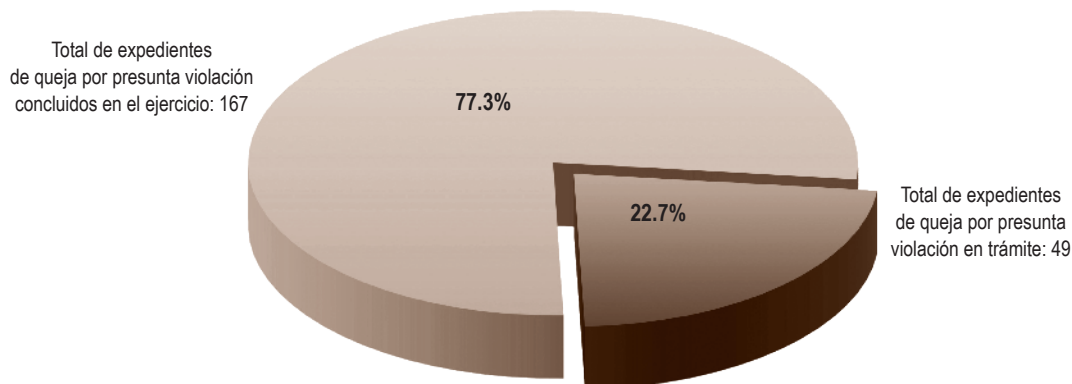
Causas de conclusión de los expedientes de queja por presunta violación (Segunda Visitaduría General)

Causa		En el periodo 01/07/2018 al 31/07/2018		En todo el ejercicio incluido el periodo	
1	Conciliación	0	0.00%	12	1.00%
2	Resuelto durante el trámite	4	3.02%	58	4.78%
3	No competencia de la CNDH	1	0.76%	1	0.08%
4	Desistimiento del quejoso	0	0.00%	0	0.00%
5	Falta de interés del quejoso	0	0.00%	0	0.00%
6	Acumulación de expedientes	4	3.03%	19	1.57%
7	Orientación al quejoso	75	56.82%	725	59.77%
8	Recomendación del Programa de Quejas	2	1.52%	6	0.49%
9	Recomendación de Violación Grave	1	0.76%	1	0.08%
10	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11	Por no existir materia*	45	34.09%	391	32.23%
12	Recomendación general	0	0.00%	0	0.00%
Total		132	100.00%	1,213	100.00%

* Para seguir conociendo del expediente de queja, en virtud de que la autoridad tomó las medidas para resolver la violación a los derechos humanos.

Expedientes de queja por presunta violación (Tercera Visitaduría General)

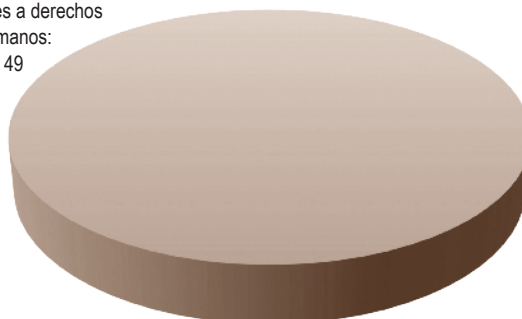
1	Expedientes de queja por presunta violación iniciados en el periodo del 01/07/2018 al 31/07/2018	6
2	Expedientes de queja por presunta violación iniciados durante el ejercicio 01/01/2018 al 30/06/2018	107
3	Expedientes de queja por presunta violación que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2017	103
4	Total de expedientes de queja del ejercicio	216
5	Expedientes de queja por presunta violación concluidos de los iniciados en el periodo	0
6	Expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	16
7	Total de expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el periodo 01/07/2018 al 31/07/2018	16
8	Expedientes de queja por presunta violación concluidos hasta el 30/06/2018	151
9	Total de expedientes de queja por presunta violación concluidos en el ejercicio	167
10	Total de expedientes de queja por presunta violación en trámite	49



Situación de los expedientes de queja en trámite por presunta violación (Tercera Visitaduría General)

1	Presunta violación	49
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	0
Total		49

Expedientes de queja
calificados como presuntas
violaciones a derechos
humanos:
49



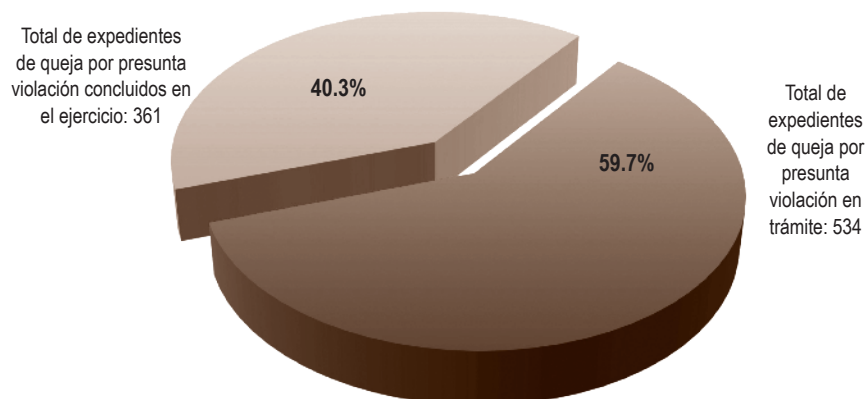
Causas de conclusión de los expedientes de queja por presunta violación (Tercera Visitaduría General)

Causa		En el periodo 01/07/2018 al 31/07/2018		En todo el ejercicio incluido el periodo	
1	Conciliación	1	6.25%	3	1.79%
2	Resuelto durante el trámite	12	75.00%	150	89.82%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	0	0.00%
4	Desistimiento del quejoso	0	0.00%	0	0.00%
5	Falta de interés del quejoso	0	0.00%	0	0.00%
6	Acumulación de expedientes	0	0.00%	2	1.20%
7	Orientación al quejoso y/o remisión de la queja	2	12.50%	10	5.99%
8	Recomendación del Programa de Quejas	0	0.00%	0	0.00%
9	Recomendación de Violación Grave	0	0.00%	0	0.00%
10	Recomendación del Programa Penitenciario	1	6.25%	2	1.20%
11	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
12	Por no existir materia *	0	0.00%	0	0.00%
13	Recomendación general	0	0.00%	0	0.00%
Total		16	100.00%	167	100.00%

* Para seguir conociendo del expediente de queja, en virtud de que la autoridad tomó las medidas para resolver la violación a los derechos humanos.

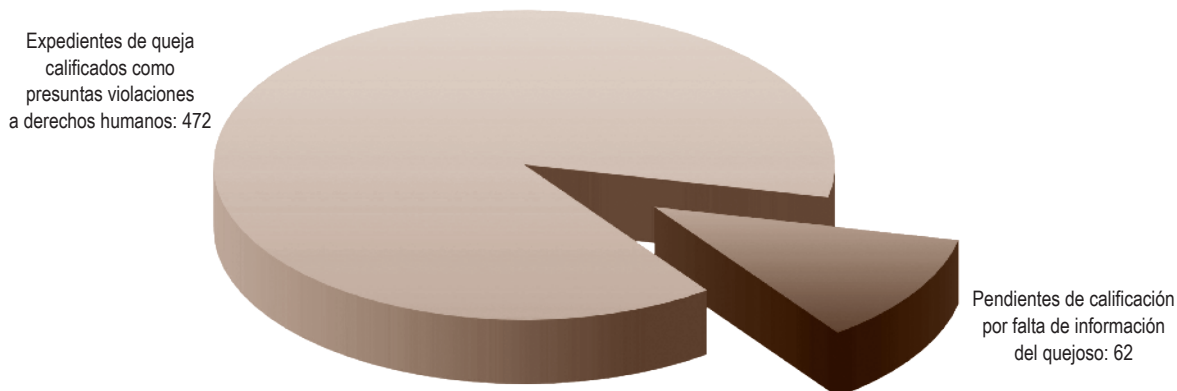
Expedientes de queja por presunta violación (Cuarta Visitaduría General)

1	Expedientes de queja por presunta violación iniciados en el periodo del 01/07/2018 al 31/07/2018	49
2	Expedientes de queja por presunta violación iniciados durante el ejercicio 01/01/2018 al 30/06/2018	543
3	Expedientes de queja por presunta violación que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2017	303
4	Total de expedientes de queja del ejercicio	895
5	Expedientes de queja por presunta violación concluidos de los iniciados en el periodo	3
6	Expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	42
7	Total de expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el periodo 01/07/2018 al 31/07/2018	45
8	Expedientes de queja por presunta violación concluidos hasta el 30/06/2018	316
9	Total de expedientes de queja concluidos en el ejercicio	361
10	Total de expedientes de queja en trámite	534



Situación de los expedientes de queja en trámite por presunta violación (Cuarta Visitaduría General)

1	Presunta violación	472
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	62
Total		534



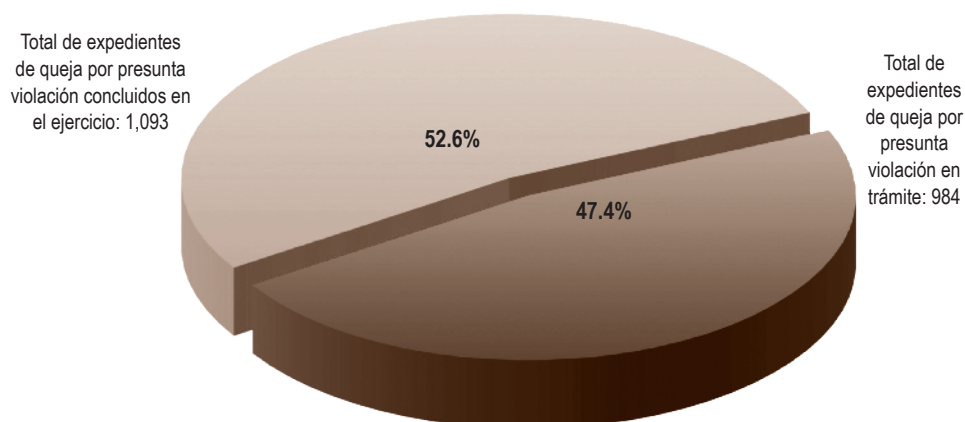
Causas de conclusión de los expedientes de queja por presunta violación (Cuarta Visitaduría General)

Causa	En el periodo 01/07/2018 al 31/07/2018		En todo el ejercicio incluido el periodo	
1 Conciliación	1	2.17%	1	0.28%
2 Resuelto durante el trámite	29	63.04%	245	67.68%
3 No competencia de la CNDH	0	0.00%	4	1.10%
4 Desistimiento del quejoso	0	0.00%	2	0.55%
5 Falta de interés del quejoso	0	0.00%	4	1.10%
6 Acumulación de expedientes	0	0.00%	0	0.00%
7 Orientación al quejoso	1	2.17%	33	9.12%
8 Recomendación del Programa de Quejas	3	6.52%	6	1.66%
9 Recomendación de Violación Grave	0	0.00%	0	0.00%
10 No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11 Por no existir materia*	12	26.09%	67	18.51%
12 Recomendación general	0	0.00%	0	0.00%
Total	46	100.00%	362	100.00%

* Para seguir conociendo del expediente de queja, en virtud de que la autoridad tomó las medidas para resolver la violación a los derechos humanos.

Expedientes de queja por presunta violación (Quinta Visitaduría General)

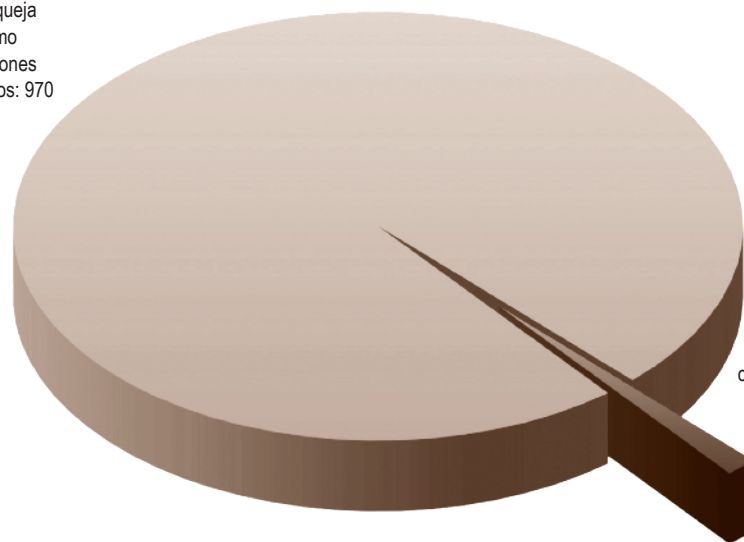
1	Expedientes de queja por presunta violación iniciados en el periodo del 01/07/2018 al 31/07/2018	87
2	Expedientes de queja por presunta violación iniciados durante el ejercicio 01/01/2018 al 30/06/2018	913
3	Expedientes de queja por presunta violación que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2017	1,077
4	Total de expedientes de queja por presunta violación del ejercicio	2,077
5	Expedientes de queja por presunta violación concluidos de los iniciados en el periodo	10
6	Expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	88
7	Total de expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el periodo 01/07/2018 al 31/07/2018	98
8	Expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el ejercicio hasta el 30/06/2018	995
9	Total de expedientes de queja por presunta violación concluidos en el ejercicio	1,093
10	Total de expedientes de queja por presunta violación en trámite	984



Situación de los expedientes de queja en trámite por presunta violación (Quinta Visitaduría General)

1	Presunta violación	970
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	14
	Total	984

Expedientes de queja
calificados como
presuntas violaciones
a derechos humanos: 970



Pendientes de
calificación por falta
de información
del quejoso: 14

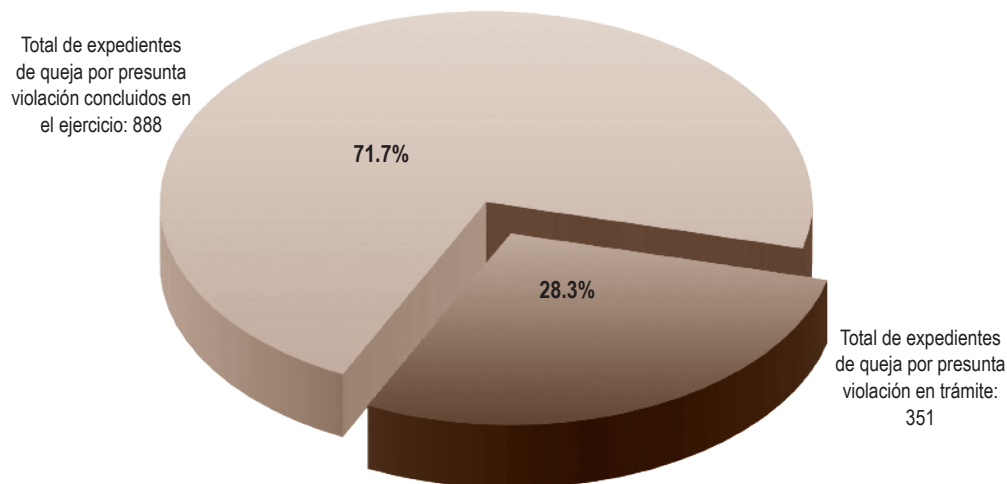
Causas de conclusión de los expedientes de queja por presunta violación (Quinta Visitaduría General)

Causa		En el periodo 01/07/2018 al 31/07/2018		En todo el ejercicio incluido el periodo	
1	Conciliación	0	0.00%	19	1.75%
2	Resuelto durante el trámite	19	19.39%	278	25.44%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	0	0.00%
4	Desistimiento del quejoso	0	0.00%	10	0.91%
5	Falta de interés del quejoso	1	1.02%	3	0.27%
6	Acumulación de expedientes	4	4.08%	16	1.46%
7	Orientación al quejoso	45	45.92%	410	37.51%
8	Recomendación del Programa de Quejas	0	0.00%	5	0.46%
9	Recomendación de Violación Grave	0	0.00%	0	0.00%
10	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11	Por no existir materia*	29	29.59%	352	32.20%
12	Recomendación general	0	0.00%	0	0.00%
Total		98	100.00%	1,093	100

* Para seguir conociendo del expediente de queja, en virtud de que la autoridad tomó las medidas para resolver la violación a los derechos humanos.

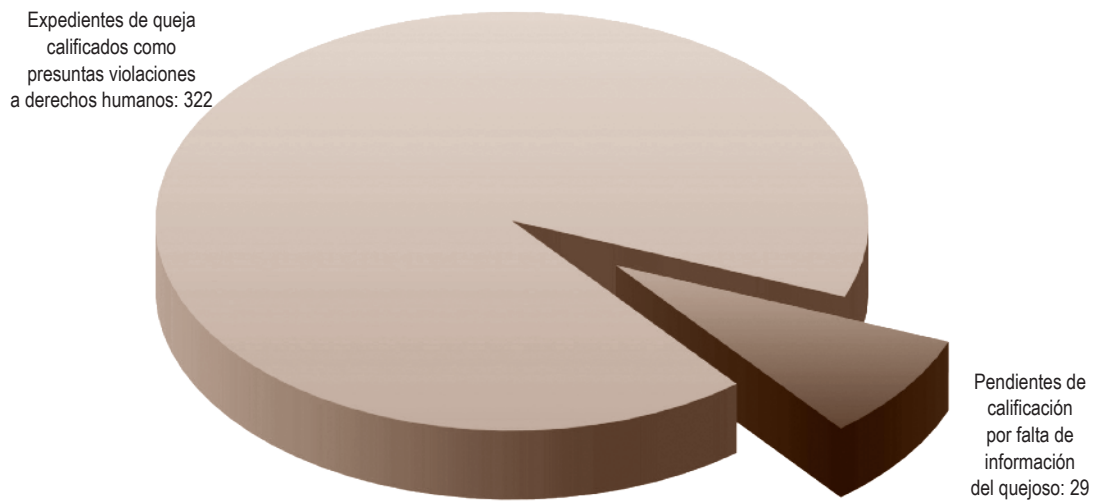
Expedientes de queja por presunta violación (Sexta Visitaduría General)

1	Expedientes de queja por presunta violación iniciados en el periodo del 01/07/2018 al 31/07/2018	52
2	Expedientes de queja por presunta violación iniciados durante el ejercicio 01/01/2018 al 30/06/2018	834
3	Expedientes de queja por presunta violación que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2017	353
4	Total de expedientes de queja del ejercicio	1,239
5	Expedientes de queja por presunta violación concluidos de los iniciados en el periodo	1
6	Expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	83
7	Total de expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el periodo 01/07/2018 al 31/07/2018	84
8	Expedientes de queja por presunta violación concluidos hasta el 30/06/2018	804
9	Total de expedientes de queja concluidos en el ejercicio	888
10	Total de expedientes de queja en trámite	351



Situación de los expedientes de queja en trámite por presunta violación (Sexta Visitaduría General)

1	Presunta violación	322
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	29
	Total	351



Causas de conclusión de los expedientes de queja por presunta violación (Sexta Visitaduría General)

Causa		En el periodo 01/07/2018 al 31/07/2018		En todo el ejercicio incluido el periodo	
1	Conciliación	1	1.19%	13	1.46%
2	Resuelto durante el trámite	36	42.86%	364	40.99%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	1	0.11%
4	Desistimiento del quejoso	0	0.00%	4	0.45%
5	Falta de interés del quejoso	0	0.00%	2	0.23%
6	Acumulación de expedientes	1	1.19%	21	2.36%
7	Orientación al quejoso	44	52.38%	458	51.58%
8	Recomendación del Programa de Quejas	0	0.00%	2	0.23%
9	Recomendación de Violación Grave	0	0.00%	0	0.00%
10	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11	Por no existir materia*	1	1.19%	22	2.48%
12	Recomendación general	1	1.19%	1	0.11%
Total		84	100.00%	888	100.00%

* Para seguir conociendo del expediente de queja, en virtud de que la autoridad tomó las medidas para resolver la violación a los derechos humanos.

**FRECUENCIA DE AUTORIDADES SEÑALADAS COMO PROBABLES RESPONSABLES
(EXPEDIENTES DE PRESUNTA VIOLACIÓN DE QUEJA EN TRÁMITE AL 31/05/2018)**

	Autoridad responsable	Número de quejas
1	Instituto Mexicano del Seguro Social	1,140
2	Policía Federal de la Secretaría de Gobernación	576
3	Procuraduría General de la República	461
4	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	317
5	Secretaría de la Defensa Nacional	278
6	Secretaría de Marina	266
7	Secretaría de Educación Pública	237
8	Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación	197
9	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores	110
10	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	95
11	Secretaría de Desarrollo Social	88
12	Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	49
13	Secretaría de Relaciones Exteriores	40
14	Comisión Federal de Electricidad	34
15	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	33
16	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	32
17	Secretaría de Gobernación	32
18	Comisión Nacional de Seguridad	31
19	Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	31
20	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	30
21	Secretaría de Salud	30
22	Petróleos Mexicanos	28
23	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales	24
24	Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México	20
25	Comisión Nacional del Agua	19
26	Órgano Interno de Control en la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México	18

	Autoridad responsable	Número de quejas
27	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Veracruz	18
28	Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados	17
29	Fiscalía General del Estado de Veracruz	17
30	Comisión Nacional de Arbitraje Médico	14
31	Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas	14
32	Servicio de Administración Tributaria de la SHCP	14
33	Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje	13
34	Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros	12
35	Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán	11
36	Registro Agrario Nacional de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	11
37	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Tamaulipas	11
38	Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros	10



**EXPEDIENTES DE ORIENTACIÓN DIRECTA POR VISITADURÍAS GENERALES
Y LA DIRECCIÓN GENERAL DE QUEJAS, ORIENTACIÓN Y TRANSPARENCIA**

Área responsable	En trámite al 30/06/2018	Registrados del 01/07/2018 al 31/07/2018	Concluidos del 01/07/2018 al 31/07/2018	En tramite al 31/07/2018
Primera Visitaduría	8	13	19	2
Segunda Visitaduría	5	19	19	5
Tercera Visitaduría	43	66	95	14
Cuarta Visitaduría	26	82	87	21
Quinta Visitaduría	0	30	30	0
Sexta Visitaduría	0	129	129	0
DGQOyT	0	131	131	0
Total	82	470	510	42

**EXPEDIENTES DE REMISIÓN POR VISITADURÍAS GENERALES
Y LA DIRECCIÓN GENERAL DE QUEJAS, ORIENTACIÓN Y TRANSPARENCIA**

Área responsable	En trámite al 30/06/2018	Registrados del 01/07/2018 al 31/07/2018	Concluidos del 01/07/2018 al 31/07/2018	En tramite al 31/07/2018
Primera Visitaduría	14	49	44	19
Segunda Visitaduría	18	69	64	23
Tercera Visitaduría	24	22	41	5
Cuarta Visitaduría	46	26	30	42
Quinta Visitaduría	0	53	53	0
Sexta Visitaduría	3	123	126	0
DGQOyT	0	161	161	0
Total	105	503	519	89

DESTINATARIOS DE LAS REMISIONES

Destinatario	Total mensual	Global 2018
Comisiones Estatales de Derechos Humanos	332	2,567
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la Secretaría de la Función Pública	26	309
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	20	269
Instituto Nacional Para la Evaluación de la Educación	2	172
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de la Secretaría de la Función Pública	10	164
Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación	7	104
Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social	6	82
Órgano Interno de Control en la Policía Federal	2	58
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo	5	55
Órgano Interno de Control en la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México	6	49
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública de la Secretaría de la Función Pública	11	46
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de la Función Pública	6	44
Visitaduría General de la Procuraduría General de la República	6	41
Consejo de la Judicatura Federal	2	39
Coordinación de Asuntos Jurídicos en la Autoridad Educativa Federal Ciudad de México	9	32
Instituto Federal de la Defensoría Pública	5	32
Universidad Nacional Autónoma de México	1	31
Comisión de Inconformidades del Infonavit	1	25
Defensoría de los Derechos Politécnicos	4	25
Órgano Interno de Control en la Comisión Federal de Electricidad de la Secretaría de la Función Pública	4	25
Recalificación	4	25
Procuraduría Federal del Consumidor	4	23
Procuraduría Agraria	0	22
Dirección de Registros Escolares, Operación, Evaluación de la D.G. de Acreditación, Incorporación y Revalidación de la SEP	3	21
Defensoría de los Derechos Universitarios de la UNAM	1	19
Procuraduría General de la República	0	19

Destinatario	Total mensual	Global 2018
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	2	15
Órgano Interno de Control en la Procuraduría General de la República de la Secretaría de la Función Pública	2	15
Órgano Interno de Control de la Procuraduría Federal del Consumidor	2	14
Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, SEDENA	0	13
Órgano Interno de Control en el Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de la Función Pública	1	12
Secretaría de Educación Pública	1	12
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud de la Secretaría de la Función Pública	3	11
Procuraduría de la Defensa del Contribuyente	2	11
Secretaría de Relaciones Exteriores	0	11
Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública en la Secretaría de Relaciones Exteriores	1	10
Órgano Interno de Control en la Policía Federal Preventiva de la Secretaría de la Función Pública	0	10
Procuraduría Agraria	4	10
Procuraduría de la Defensa de los Trabajadores al Servicio del Estado	0	9
Procuraduría Federal de Protección al Ambiente	0	9
Universidad Autónoma Metropolitana	0	9
Comisión Nacional del Agua	2	8
Coordinación General de Atención Ciudadana de la SEP	5	8
Agencia Nacional de Seguridad Industrial y de Protección al Medio Ambiente del Sector Hidrocarburos	1	7
Contraloría Interna de la Procuraduría Agraria	0	7
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Desarrollo Social de la Secretaría de la Función Pública	2	7
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales de la Secretaría de la Función Pública	0	7
Dirección General de Bachillerato de la Secretaría de Educación Pública	1	6
Instituto Nacional Electoral	1	6
Órgano Interno de Control en el Hospital General de México	3	6
Unidad de Quejas, Denuncias y Responsabilidades de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	1	6
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública en la Procuraduría Agraria	1	5

Destinatario	Total mensual	Global 2018
Coordinación de Asuntos Jurídicos de la Administración Federal de Servicios Educativos en el D.F.	0	5
Inspección y Contraloría General de Marina	0	5
Órgano Interno de Control en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	0	5
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Comunicaciones y Transportes de la Secretaría de la Función Pública	0	5
Órgano Interno de Control en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social	1	5
Órgano Interno del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	0	5
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo al Servicio del Estado	0	5
Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro	1	4
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros	1	4
Contraloría Interna en el Hospital Juárez de México Secretaría de Salud	0	4
Defensoría de los Derechos Universitarios de la Universidad Autónoma Metropolitana	1	4
Órgano Interno de Control de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios	1	4
Órgano Interno de Control del Hospital General "Dr. Manuel Gea Gonzalez" de la Secretaría de Salud	2	4
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Antropología e Historia	1	4
Órgano Interno de Control en el Instituto Politécnico Nacional en la Secretaría de la Función Pública	1	4
Consejo de la Judicatura en el Estado de Tamaulipas	0	3
Contraloría Interna en el Hospital General de México	0	3
Defensoría de los Derechos Humanos de la UNAM	0	3
Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores	0	3
Instituto Politécnico Nacional	0	3
Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública	1	3
Órgano Interno de Control del Colegio de Bachilleres	0	3
Órgano Interno de Control del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica de la Secretaría de Educación Pública	0	3
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Suelo Sustentable	2	3
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Gobernación	1	3
Órgano Interno de Control del Tribunal Superior Agrario	0	3
Órgano Interno de Control en el Fondo Nacional al Turismo	0	3

Destinatario	Total mensual	Global 2018
Órgano Interno de Control en el Registro Agrario Nacional de la Secretaría de la Función Pública	0	3
Órgano Interno de Control en el Servicio Postal Mexicano de la Secretaría de la Función Pública	1	3
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Economía de la Secretaría de la Función Pública	1	3
Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Defensa Nacional de la Secretaría de la Función Pública	0	3
Órgano Interno de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros de La S.F.P.	2	3
Tribunal Superior Agrario	0	3
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	0	2
Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México	0	2
Consejo de la Judicatura del Estado de Chiapas	0	2
Coordinación General de Atención Ciudadana de la Unidad Ejecutiva de la SEP	0	2
Defensoría de los Alumnos y las Alumnas de la División de CSH de la UAM	0	2
Defensoría de los Derechos Universitarios de la Universidad Autónoma de Sinaloa	0	2
Órgano Interno de Control de la Comisión Nacional de Seguridad	0	2
Órgano Interno de Control de la Universidad Autónoma de Chapingo	0	2
Órgano Interno de Control del Tribunal Unitario Agrario	0	2
Órgano Interno de Control en el Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	0	2
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura de la Secretaría de la Función Pública	1	2
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubiran" de la Secretaría de la Función Pública	0	2
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de la Secretaría de la Función Pública	0	2
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Pediatría de la Secretaría de la Función Pública	0	2
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación de la Secretaría de la Función Pública	0	2
Órgano Interno de Control en Petróleos Mexicanos de la Secretaría de la Función Pública	1	2
Petróleos Mexicanos	1	2
Secretaría de Cultura de la Ciudad de México	0	2
Secretaría de la Defensa Nacional	0	2

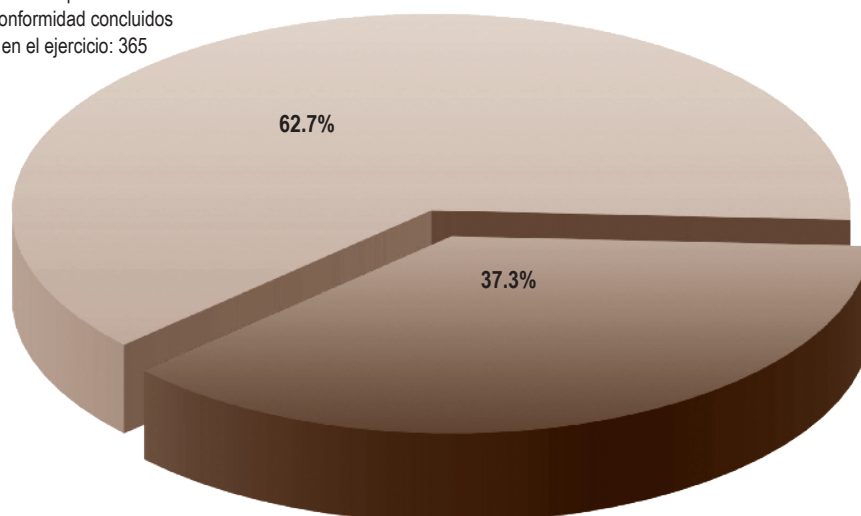
Destinatario	Total mensual	Global 2018
Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación	0	2
Universidad Autónoma del Estado de México	0	2
Cámara de Diputados	0	1
Comisión de Arbitraje Médico de Querétaro	1	1
Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados	0	1
Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte	0	1
Comisión Reguladora de Energía	0	1
Consejo de la Judicatura del Estado de Veracruz	0	1
Contraloría Interna en la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión	0	1
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública en la Secretaría Educación Pública	0	1
Contraloría Interna del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica de la SEP	0	1
Contraloría Interna del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación	0	1
Contraloría Interna del Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje	0	1
Defensoría de Oficio del Estado de Querétaro	0	1
Defensoría de Oficio del Estado de Tamaulipas	0	1
Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores	0	1
Instituto Mexicano del Seguro Social	0	1
Instituto Nacional de Cancerología	0	1
Órgano Interno de Control de la SAGARPA	0	1
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	0	1
Órgano Interno de Control de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social	0	1
Órgano Interno de Control del Instituto Federal Electoral	0	1
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Cardiología	0	1
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	0	1
Órgano Interno de Control del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes de la SHCP	0	1
Órgano Interno de Control en el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Cancerología	0	1
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Rehabilitación	0	1
Órgano Interno de Control en el Servicio Nacional de Sanidad Inocuidad y Calidad Agroalimentaria	0	1
Órgano Interno de Control en la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal	0	1

Destinatario	Total mensual	Global 2018
Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional del Agua de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en Telecomunicaciones de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública	0	1
Órgano Interno del Instituto Nacional de Bellas Artes	0	1
Órgano Interno y de Control de la Universidad Nacional Autónoma de México	0	1
Poder Judicial del Estado de Michoacán	0	1
Secretaría de Comunicaciones y Transportes	0	1
Secretaría de Desarrollo Social	0	1
Secretaría de la Función Pública	0	1
Secretaría de Marina	0	1
Secretaría del Trabajo y Previsión Social	0	1
Secretaría General de Gobierno del Estado de México	0	1
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	0	1
Tecnológico Nacional de México	0	1
Tribunal Electoral del Estado de Guerrero	0	1
Universidad Autónoma de Nuevo León	0	1
Universidad Autónoma de Veracruz	0	1
Universidad Autónoma del Estado de Nayarit	0	1
Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo	0	1
Visitaduría Ministerial de la PGJDF	0	1

INCONFORMITDADES

1	Expedientes de inconformidad registrados en el periodo 01/07/2018 al 31/07/2018	42
2	Expedientes de inconformidad registrados durante el ejercicio 01/01/2018 al 30/06/2018	333
3	Expedientes de inconformidad que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2017	207
4	Total de expedientes de inconformidad	582
5	Expedientes de inconformidad concluidos de los registrados en el periodo	2
6	Expedientes de inconformidad concluidos durante el periodo registrados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	33
7	Total de expedientes de inconformidad concluidos durante el periodo 01/07/2018 al 31/07/2018	35
8	Expedientes de inconformidad concluidos durante el ejercicio hasta el 30/06/2018	330
9	Total de expedientes de inconformidad concluidos en el ejercicio	365
10	Total de expedientes de inconformidad en trámite	217
	Recursos de Queja	44
	Recursos de Impugnación	173

Total de expedientes de
inconformidad concluidos
en el ejercicio: 365



Total de expedientes
de inconformidad
en trámite: 217

INCONFORMIDADES POR ENTIDAD FEDERATIVA

Entidad federativa		En trámite al 31/12/2017	Registrados del 01/07/2018 al 31/07/2018	Registrados en el ejercicio	Concluidos del 01/07/2018 al 31/07/2018	Concluidos en el ejercicio	En trámite
1	Aguascalientes	1	0	5	1	4	1
2	Baja California	4	0	3	1	5	1
3	Baja California Sur	0	0	2	0	2	0
4	Campeche	2	0	0	0	1	1
5	Chihuahua	8	4	20	2	8	22
6	Chiapas	11	1	19	1	11	19
7	Ciudad de México	31	5	35	4	44	23
8	Coahuila	3	1	2	0	4	2
9	Colima	2	0	4	0	1	5
10	Durango	2	0	3	0	3	2
11	Guerrero	18	3	16	1	17	19
12	Guanajuato	3	3	10	1	9	6
13	Hidalgo	5	2	12	1	15	3
14	Jalisco	9	2	10	2	13	6
15	Estado de México	12	2	30	7	29	8
16	Michoacán	9	0	9	0	13	5
17	Morelos	13	2	15	2	14	14
18	Nayarit	1	0	1	0	1	1
19	Nuevo León	3	3	6	0	5	7
20	Oaxaca	4	2	11	3	7	7
21	Puebla	5	2	11	0	10	8
22	Querétaro	2	4	6	0	6	6
23	Quintana Roo	1	0	1	0	0	2
24	Sonora	5	1	14	0	14	6
25	San Luis Potosí	5	0	14	4	9	6
26	Sinaloa	4	0	8	1	7	4
27	Tabasco	9	1	12	1	15	6
28	Tamaulipas	11	0	7	0	14	4

Entidad federativa		En trámite al 31/12/2017	Registrados del 01/07/2018 al 31/07/2018	Registrados en el ejercicio	Concluidos del 01/07/2018 al 31/07/2018	Concluidos en el ejercicio	En trámite
29	Tlaxcala	1	0	4	0	4	1
30	Veracruz	9	2	14	1	11	13
31	Yucatán	11	0	3	0	10	4
32	Zacatecas	3	2	26	2	24	5
Total		207	42	333	35	330	217

CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LAS INCONFORMIDADES

Causas		En el periodo 01/07/2018 al 31/07/2018	En todo el ejercicio incluido el periodo
1	Recomendación dirigida a Organismo Local	0	0
2	Recomendación dirigida a autoridad	1	3
3	Confirmación de resolución definitiva del Organismo Local	0	10
4	Desestimada o infundada	33	351
5	Suficiencia en el cumplimiento de la Recomendación emitida por Organismo Local	1	1
6	Acumulación	0	0
7	Atracción del Recurso de queja e inicio de expediente en el Programa General de Quejas	0	0
Total		35	365

ESTADÍSTICAS POR AUTORIDAD DESTINATARIA. 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	—	—	—	—	—	—	44
1991	131	3	142	8	1	—	—	—	—	154
1992	271	3	284	12	1	—	—	—	—	300
1993	273	5	243	42	2	2	—	—	—	294
1994	140	5	136	30	1	—	—	—	—	172
1995	166	8	154	28	1	—	—	—	—	191
1996	124	4	120	30	—	1	—	—	—	155
1997	127	21	96	34	—	—	—	—	5	156
1998	114	15	93	34	—	3	—	—	—	145
1999	104	27	78	29	—	1	—	—	—	135
2000	37	10	20	12	1	2	—	—	—	45
2001	27	3	21	5	2	—	—	—	—	31
2002	49	8	28	17	1	1	—	—	1	56
2003	52	16	27	11	—	1	—	—	1	56
2004	92	29	36	22	2	1	—	—	6	96
2005	51	9	25	14	2	—	—	—	6	56
2006	46	12	27	12	1	1	—	—	7	60
2007	70	21	47	36	4	2	—	—	4	114
2008	67	21	29	23	4	2	—	—	5	84
2009	78	28	50	14	14	1	—	—	6	113
2010	86	29	54	8	11	3	—	—	10	115
2011	95	12	76	4	34	—	—	—	15	141
2012	93 **	12	63	3	37	2	—	—	8	125
2013	86	—	48	1	52	2	—	—	6	109
2014	55 **	6	20	1	38	1	—	—	1	67
2015	59 **	—	14	—	54	4	—	—	—	72
2016	71 **	—	6	—	92	1	1	2	—	102
2017	81 **	1	3	—	124	3	2	2	—	135
2018	28 **	—	—	—	24	—	7	11	—	42
Totales	2,707	311	1,981	430	503	34	10	15	81	3,365

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

** No incluyen las recomendaciones por Violaciones Graves.

RECOMENDACIONES EMITIDAS

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Fecha
20	Gobernador Constitucional del Estado de Nuevo León Fiscalía General del Estado de Nuevo León	Seguridad jurídica	– Acciones u omisiones contrarias a los derechos a las personas privadas de su libertad	9/07/18
21	Instituto Mexicano del Seguro Social	Salud Seguridad jurídica	– Negligencia médica – Prestar indebidamente el servicio público	09/07/18
22	Instituto Mexicano del Seguro Social	Salud Vida	– Negligencia médica – Omitir dar información sobre el estado de salud – Omitir brindar la atención, cuidados o prestar auxilio a cualquier persona teniendo la obligación de hacerlo	11/07/18
23	Gobernador Constitucional del Estado de Chihuahua	Inconformidad	– Impugnación por la no aceptación de la recomendación por parte de la autoridad	13/07/18
24	Secretaría de Educación Pública	Educación	– Prestar indebidamente el servicio de educación	16/07/18
25	Gobernador Constitucional del Estado de Chihuahua	Salud	– Omitir implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud	17/07/18
26	Instituto Mexicano del Seguro Social	Trato digno	– Acciones y omisiones que transgreden los derechos de los indígenas	26/07/18
27	Comisión Nacional de Seguridad	Legalidad Libertad Trato digno Integridad y seguridad personal	– 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 – Detención arbitraria – Retención ilegal – Privar a un menor de cuidados continuos – Tortura	26/07/18
28	Secretaría de Educación Pública	Educación	– Prestar indebidamente el servicio de educación	31/07/18
Recomendaciones Violaciones Graves				
11	Secretaría de Marina Fiscalía General de Justicia en el Estado de Nuevo León	Integridad y seguridad personal Legalidad Seguridad jurídica	– Desaparición forzada o involuntaria de personas – Detención arbitraria – Incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de éste, así como para las visitas domiciliarias – Efectuar una detención sin contar con la orden correspondiente, fuera de los casos de flagrancia – Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente – Retardar o entorpecer la función de investigación o procuración de justicia	27/07/18

CONCILIACIONES FORMALIZADAS DURANTE EL MES

Núm. consecutivo	Número de expedientes y Visitaduría	Autoridad	Motivo de violación
1	2016/8171-4	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 – Acciones y omisiones que transgreden los derechos de los indígenas
2	2017/6035-1	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores	– Prestar indebidamente el servicio público – Dilación en el procedimiento administrativo
3	2017/7708-1	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores	– Prestar indebidamente el servicio público
4	2017/8233-1	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores	– Prestar indebidamente el servicio público – Dilación en el procedimiento administrativo
5	2017/8495-1	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores	– Prestar indebidamente el servicio público – Dilación en el procedimiento administrativo
6	2018/85-3	Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de Baja California Sur	– Acciones u omisiones contrarias a los derechos a las personas privadas de su libertad
7	2018/754-1	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores	– Prestar indebidamente el servicio público – Dilación en el procedimiento administrativo
8	2018/1230-1	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores	– Prestar indebidamente el servicio público
9	2018/3584-6	Instituto Mexicano del Seguro Social	– Obstaculizar o negar las prestaciones de seguridad social a que se tiene derecho

ATENCIÓN AL PÚBLICO EN EL EDIFICIO SEDE

Actividad	Total mensual	Global 2018
Remisión vía oficio de presentación	1	13
Orientación Jurídica personal y telefónica	993	11,148
Revisión de escrito de queja o recurso	17	287
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	62	714
Recepción de escrito para conocimiento	0	6
Aportación de documentación al expediente	17	110
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	40	434
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	53	911
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	25	679
Información sobre el curso de solicitudes presentadas en materia de transparencia vía personal o telefónica	0	1
Total	1,208	14,303

ATENCIÓN AL PÚBLICO EN EL CENTRO HISTÓRICO

Actividad	Total mensual	Global 2018
Remisión vía oficio de presentación	0	4
Orientación Jurídica personal y telefónica	161	2,134
Revisión de escrito de queja o recurso	20	168
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	13	203
Recepción de escrito para conocimiento	2	14
Aportación de documentación al expediente	5	45
Acta circunstanciada que derivó en queja	2	17
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata	1	15
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	2	201
Total	206	2,801

GUARDIAS

Actividad	Total mensual	Global 2018
Remisión vía oficio de presentación	1	3
Orientación Jurídica personal y telefónica	1,260	4,033
Revisión de escrito de queja o recurso	26	114
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	80	244
Recepción de escrito para conocimiento	1	5
Aportación de documentación al expediente	12	32
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	82	351
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	158	696
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	10	109
Total	1,630	5,587

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

Información sobre el curso de los escritos de queja recibidos en la CNDH	Total mensual	Global 2018
Primera Visitaduría	68	529
Segunda Visitaduría	65	545
Tercera Visitaduría	38	317
Cuarta Visitaduría	54	388
Quinta Visitaduría	57	347
Sexta Visitaduría	173	1,323
Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	77	571
Total	532	4,020

DEPARTAMENTO DE OFICIALÍA DE PARTES

Tipo de documento	Total mensual	Global 2018
Escritos de queja	3,254	24,419
Documentos de autoridad	4,388	31,436
Documentos de transparencia	0	9
Documentos de CEDH.	484	3,756
Presidencia	55	424
Para el personal de la CNDH	1,179	7,775
Total de documentos recibidos*	9,360	67,819

De los 9,360 documentos, 870 fueron recibidos por el área de Guardias y 193 en la oficina de la Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia en el Centro Histórico.

**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO
POR LA SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO CONSULTIVO,
A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS**

Sector educativo (educación básica)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
6-jul	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Hidalgo	Taller	Dignidad y desarrollo de competencias socioemocionales	Personal de Educación Preescolar Zona 53
10-jul	Colegio Simón Bolívar	Ciudad de México	Curso	Aspectos generales de derechos humanos	Personal docente, principalmente
11-jul	Colegio Ingles Michael Faraday A. C.	Ciudad de México	Curso	Aspectos generales de derechos humanos	Docentes del plantel kinder, primaria, secundaria, preparatoria

Servidores públicos (fuerzas armadas)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 6-jun al 29-jul	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
4-jul	Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas ISSFAM	Ciudad de México	Conferencia	Aspectos generales de derechos humanos	Personal del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM)
4-jul	Secretaría de la Defensa Nacional	Jalisco	Curso	Derechos humanos durante la detención	Personal de la Prisión Militar de Zapopan, Jalisco
6-jul	Secretaría de la Defensa Nacional	Tamaulipas	Taller	Fuerzas armadas y derechos humanos	Personal de tropa, jefes y oficiales

Servidores públicos (seguridad pública)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
5-jul	Secretaría de Seguridad Pública del Estado	Jalisco	Curso	Seguridad pública y derechos humanos	Agentes de la Policía Municipal de Guadalajara y de la Policía Estatal
6-jul	Servicio de Protección Federal	Ciudad de México	Conferencia	Derechos humanos de las personas con discapacidad	Personal del Servicio de Protección Federal

Servidores públicos (procuración de justicia)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 4-jun al 29-jul	Fiscalía General del Estado	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
Del 4-jun al 29-jul	Fiscalía General del Estado de Oaxaca	Oaxaca	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
6-jul	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Curso	Administración de justicia y DDHH	Jueces
10 y 11-jul (2 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León	Nuevo León	Curso	Los derechos humanos y la administración pública	Servidores públicos
12-jul	Presidencia de la República	Ciudad de México	Conferencia	Violencia de género, hostigamiento y acoso sexual	Servidores públicos

Servidores públicos (Sistema Penitenciario)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
3, 4 y 5-jul (3 ocasiones)	Comisión Nacional de Seguridad	Nayarit	Curso	Seguridad pública y derechos humanos	Servidores públicos
4, 5 y 6-jul (3 ocasiones)	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Durango	Curso	Seguridad pública y derechos humanos	Personal administrativo y de guardia y custodia

Servidores públicos (salud)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
3-jul	Guarderías IMSS	Chiapas	Curso	Igualdad y no discriminación	Personal de IMSS Guarderías
4-jul	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (Secretaría de Salud)	Chiapas	Curso	Igualdad y no discriminación	Personal del Hospital de Especialidades Pediátricas
4 y 10-jul (2 ocasiones)	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Baja California Sur	Taller	Salud y derechos humanos	Personal médico, de enfermería y administrativo
6-jul	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (Secretaría de Salud)	Chiapas	Curso	Igualdad y no discriminación	Personal del Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud"
10-jul	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (Secretaría de Salud)	Chiapas	Curso	Salud y derechos humanos	Personal del Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud"

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
11-jul	Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas ISSFAM	Ciudad de México	Conferencia	Derechos humanos de las mujeres	Personal
12-jul	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (Secretaría de Salud)	Chiapas	Curso	Salud y derechos humanos	Personal de Hospital de Especialidades Pediátricas

Servidores públicos (organismos públicos de derechos humanos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
5-jul	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla	Puebla	Curso	Sociedad civil y cultura de los DDHH	Personal en general
6-jul	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Jalisco	Jalisco	Conferencia	Grupos indígenas: respeto a sus derechos humanos para la procuración de justicia y la reconstrucción del tejido social	Personal de dicha Comisión

Servidores públicos (otros servidores públicos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 6-jun al 29-jul	CIESAS	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
Del 6-jun al 29-jul	Procuraduría de la Defensa del Trabajo (PROFEDET)	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
Del 6-jun al 29-jul	Telecomunicaciones de México	Ciudad de México	Curso en Línea	Violencia y derechos humanos	Servidores públicos
Del 6-jun al 29-jul	Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa (INIFED)	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
3-jul	Secretaría de Gobernación	Coahuila de Zaragoza	Conferencia	Aspectos generales de derechos humanos	Personal del servicio público de SEDESOL, STPS e IMSS de Coahuila
3-jul	Secretaría de Gobernación	Coahuila de Zaragoza	Conferencia	Derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes	Personal del servicio público de SEDESOL, STPS e IMSS de Coahuila
3-jul	Secretaría de Gobernación	Coahuila de Zaragoza	Conferencia	Igualdad de género	Personal del servicio público de SEDESOL, STPS e IMSS de Coahuila.
4-jul	H. Ayuntamiento de Minatitlán	Veracruz	Curso	Aspectos generales de derechos humanos	Público en general convocado por el H. Ayuntamiento de Minatitlán

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
5-jul	H. Ayuntamiento de Minatitlán	Veracruz	Curso	Igualdad y no discriminación	Público en general convocado por el H. Ayuntamiento de Minatitlán
5-jul	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF	Ciudad de México	Conferencia	Dignidad y desarrollo de competencias socioemocionales	Personal
5-jul	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF	Ciudad de México	Conferencia	Violencia de género, hostigamiento y acoso sexual	Personal del SNDIF
5-jul (2 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León	Nuevo León	Curso	Igualdad y no discriminación	Servidores públicos
5 y 6-jul (2 ocasiones)	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU)	Ciudad de México	Curso	Igualdad y no discriminación	Personal en general
Del 6 al 29-jul	Instituto Nacional de Antropología e Historia	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
10-jul	Secretaría de Gobernación	Baja California	Conferencia	Aspectos generales de derechos humanos	Personal de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social
10-jul	Secretaría de Gobernación	Baja California	Conferencia	Derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes	Personal de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social
10-jul	Secretaría de Gobernación	Baja California	Conferencia	Igualdad de género	Personal de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social
11-jul	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tlaxcala	Tlaxcala	Conferencia	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
11-jul	Telecomunicaciones de México	Nuevo León	Curso	Sociedad civil y cultura de los DDHH	Personal en general

Educación

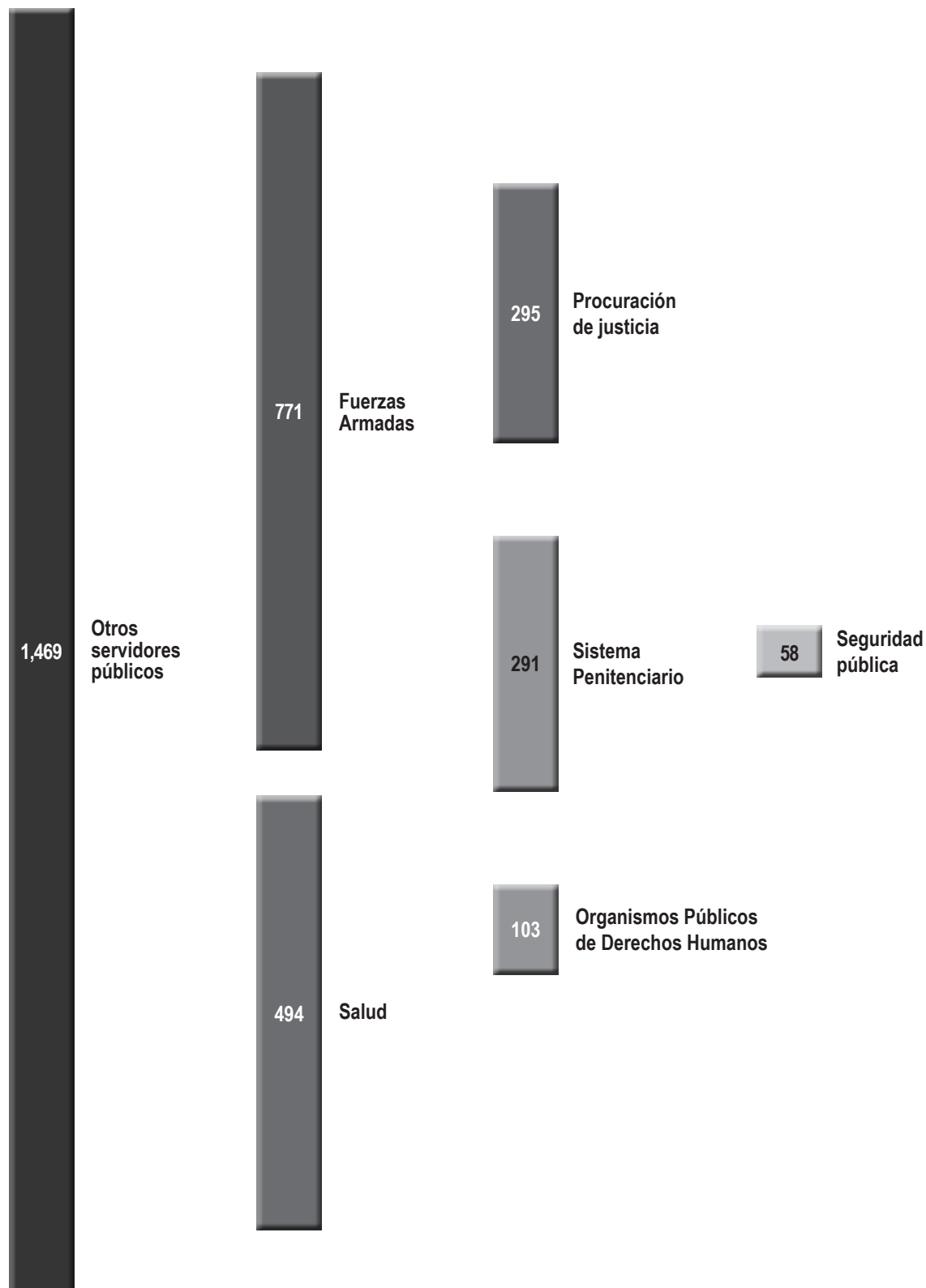
Participantes en las tres actividades

231

Básica

Servidores públicos

Participantes en las 49 actividades



Actividades de vinculación realizadas por la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo

Julio, 2018

Secretaría Técnica	Actividades	Participantes
Sector educativo nacional y organismos gubernamentales	7	13
Organizaciones sociales	87	604
Organismos Públicos de Derechos Humanos	8	671
Vinculación interinstitucional	30	45
Vinculación total	132	1,333

LISTADO DE PUBLICACIONES DEL MES

Material	Título	Núm. de ejemplares
Revista	<i>Gaceta, número 330 (correspondiente a enero de 2018)</i>	1,000
Revista	<i>Gaceta, número 331 (correspondiente a febrero de 2018)</i>	1,000
Revista	<i>Gaceta, número 332 (correspondiente a marzo de 2018)</i>	1,000
Libro	<i>Colaborar con el enemigo. Como trabajar con quien no está de acuerdo, no te agrada o no confías</i>	3,000
Libro	<i>Compilación de Instrumentos Internacionales y Jurisprudencia sobre Pena de Muerte</i>	1,000
Libro	<i>Compilación Normatividad Nacional e Internacional en Materia de Justicia para Adolescentes que Infringen la Ley Penal I</i>	1,000
Libro	<i>Compilación Observaciones del Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas relacionadas con Adolescentes que Infringen la Ley Penal II</i>	1,000
Libro	<i>Humanidad y discapacidad: una lectura hermenéutico-analógica de los derechos de las personas con discapacidad en México</i>	930
Libro	<i>La planificación transformadora por escenarios. Trabajando juntos para cambiar el futuro</i>	5,000
Libro	<i>Las recomendaciones generales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos</i>	5,000
Libro	<i>Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad y su Reglamento</i>	1,000
Libro	<i>Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes Protocolo de Estambul</i>	1,096
Libro	<i>Panorama de la jurisprudencia interamericana sobre derechos humanos</i>	5,000
Libro	<i>Protocolo de Actuación para la Protección de los Derechos de las Personas que Ejercen el Periodismo</i>	200
Libro	<i>Protocolo de Actuación para la Protección de los Derechos de las Víctimas de la Tortura</i>	1,096
Libro	<i>Protocolo para la Atención y Prevención de la Violencia Sexual en las Escuelas de Educación Inicial, Básica y Especial en la Ciudad de México</i>	3,000
Libro	<i>Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. Reglas Mandela</i>	2,500
Libro	<i>Tercer Ciclo Cine Debate "Sistema penitenciario, adolescentes que infringen la Ley Penal y Prevención de la Tortura a través de un enfoque Cinematográfico"</i>	1,000
Fascículo	<i>Colección de Pronunciamientos Penitenciarios Fascículo 10 Plazo razonable en la prisión preventiva</i>	1,000

Material	Título	Núm. de ejemplares
Fascículo	<i>Colección de Pronunciamientos Penitenciarios Fascículo 9 Derecho de las personas procesadas y sentenciadas penalmente a una identificación con validez oficial</i>	1,000
Tríptico	<i>¡Servidor público!</i>	10,000
Tríptico	<i>¿Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?</i>	129,000
Tríptico	<i>¿Cómo presentar una queja en materia de discapacidad?</i>	22,600
Tríptico	<i>¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos? Oficina Foránea Ciudad Juárez, Chihuahua</i>	3,000
Tríptico	<i>¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos? Oficina Foránea Ixtépec, Oaxaca</i>	3,000
Tríptico	<i>¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos? Oficina Foránea Nogales, Sonora</i>	3,000
Tríptico	<i>¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos? Oficina Foránea Reynosa, Tamaulipas</i>	3,000
Tríptico	<i>¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos? Oficina Foránea San Cristóbal de las Casas, Chiapas</i>	3,000
Tríptico	<i>¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos? Oficina Foránea San Luis Potosí, San Luis Potosí</i>	4,000
Tríptico	<i>¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos? Oficina Foránea Tapachula, Chiapas</i>	3,000
Tríptico	<i>¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos? Oficina Foránea Tijuana, Baja California</i>	3,000
Tríptico	<i>¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos? Oficina Foránea Veracruz, Veracruz</i>	3,000
Tríptico	<i>¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos? Oficina Foránea Villahermosa, Tabasco</i>	3,000
Tríptico	<i>¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos? Quinta Visitaduría General Oficina Central</i>	3,000
Tríptico	<i>11 de octubre "Día internacional de la niña"</i>	6,000
Tríptico	<i>30 de abril. Día de la niñez</i>	6,000
Tríptico	<i>A mí sí me puede pasar. Prevención del embarazo temprano</i>	16,000
Tríptico	<i>Adopción Internacional</i>	6,000
Tríptico	<i>Adopción Nacional</i>	6,000
Tríptico	<i>Corresponsabilidad y trabajo doméstico</i>	10,000
Tríptico	<i>Derecho a la salud de las mujeres y atención médica durante el embarazo, parto y puerperio</i>	10,000
Tríptico	<i>Derecho de acceso a las tecnologías de la información y comunicación</i>	11,000
Tríptico	<i>Derecho de los pueblos indígenas a contar con una persona intérprete / traductora</i>	12,500
Tríptico	<i>Derecho de los pueblos indígenas a la salud reproductiva</i>	12,500
Tríptico	<i>Derechos de la población indígena jornalera</i>	10,000
Tríptico	<i>Derechos de las víctimas de trata de personas</i>	10,000
Tríptico	<i>Derechos humanos de las mujeres privadas de su libertad</i>	13,000
Tríptico	<i>Derechos humanos de las personas en la migración</i>	62,000
Tríptico	<i>Derechos humanos de las personas privadas de la libertad en centros de reclusión</i>	16,000
Tríptico	<i>Derechos humanos de los pueblos afromexicanos</i>	10,000

Material	Título	Núm. de ejemplares
Tríptico	<i>Derechos humanos de los visitantes a centros penitenciarios</i>	12,000
Tríptico	<i>Derechos humanos de personas indígenas ante el sistema de justicia penal</i>	2,000
Tríptico	<i>Derechos humanos de personas indígenas durante la detención</i>	2,000
Tríptico	<i>Derechos Humanos en el Sistema de Justicia Integral para adolescentes</i>	2,000
Tríptico	<i>Derechos y deberes del paciente</i>	11,000
Tríptico	<i>Di NO a la explotación laboral de niñas, niños y adolescentes</i>	16,000
Tríptico	<i>Discriminación, interculturalidad y derechos humanos</i>	2,500
Tríptico	<i>El acceso a la justicia de los pueblos indígenas</i>	12,500
Tríptico	<i>Erradicar la violencia contra las personas mayores</i>	16,000
Tríptico	<i>Erradicar la violencia contra niñas, niños y adolescentes</i>	16,000
Tríptico	<i>Fomentar la solidaridad entre las generaciones</i>	16,000
Tríptico	<i>Guarda y custodia. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser cuidados, protegidos y a ver satisfechas sus necesidades</i>	16,000
Tríptico	<i>Guía para la prevención y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes</i>	16,000
Tríptico	<i>Instrumentos internacionales ratificados por el Estado mexicano en materia de niñez y adolescencia</i>	15,000
Tríptico	<i>La Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia</i>	5,000
Tríptico	<i>La protección de adolescentes trabajadores en edad permitida en México</i>	16,000
Tríptico	<i>La tolerancia como fundamento para la paz, la democracia y los derechos humanos</i>	10,000
Tríptico	<i>La violencia familiar es un delito. Vivir sin violencia es vivir. Vivir es tu derecho</i>	10,000
Tríptico	<i>Lactancia materna: un derecho humano</i>	16,000
Tríptico	<i>Las familias y su protección jurídica</i>	16,000
Tríptico	<i>Las víctimas tienen derecho a un trato digno: conoce tus derechos</i>	10,000
Tríptico	<i>Las víctimas tienen derecho a un trato digno: conoce tus derechos</i>	10,000
Tríptico	<i>Los derechos humanos de las y los adolescentes y jóvenes indígenas</i>	12,500
Tríptico	<i>Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura</i>	56,000
Tríptico	<i>Mujer trabajadora. Conoce tus derechos</i>	10,000
Tríptico	<i>Obligaciones de las familias respecto a niñas, niños y adolescentes</i>	16,000
Tríptico	<i>Observaciones del Comité de los Derechos del Niño al 4° y 5° Informes consolidados y su adendum del Estado mexicano</i>	16,000
Tríptico	<i>Prevención del matrimonio temprano de niñas, niños y adolescentes</i>	16,000
Tríptico	<i>Programa Contigo a casa</i>	20,000
Tríptico	<i>Províctima. Te ayuda</i>	10,000
Tríptico	<i>Respeto a las Diferentes Masculinidades. Porque hay muchas formas de ser hombre. "Tú puedes ejercer la masculinidad que elijas y tienes derecho a ser respetado". Ante cualquier acto de discriminación la CNDH está contigo</i>	25,000
Tríptico	<i>Responsabilidades familiares compartidas</i>	26,000
Tríptico	<i>Sensibilización para servidores públicos que atienden a víctimas</i>	10,000

Material	Título	Núm. de ejemplares
Tríptico	<i>Servicios médicos y derechos humanos</i>	10,000
Tríptico	<i>Si te ofrecen realizar el trámite de Visa Humanitaria para Estados Unidos, ten cuidado... no te dejes engañar ¡infórmate!</i>	10,000
Tríptico	<i>Situación jurídica de las personas con discapacidad psicosocial en los centros penitenciarios</i>	1,000
Tríptico	<i>Todas y todos tenemos derecho a defender los derechos humanos</i>	10,000
Tríptico	<i>Violencia contra las mujeres ¿Qué hacer?</i>	10,000
Díptico	<i>Artículo 2o. Constitucional</i>	5,000
Díptico	<i>Convenio 169 de la OIT. Derechos humanos de los pueblos y comunidades indígenas</i>	5,000
Díptico	<i>Prevención de muerte materna Guía de orientación para mujeres indígenas</i>	1,500
Díptico	<i>Si hombres y mujeres tenemos los mismos derechos</i>	30,000
Cuadríptico	<i>¿Quién puede solicitar el reconocimiento de la condición de refugiado en México?</i>	12,000
Cuadríptico	<i>Contra el Bullying. Guía para docentes, alumnado, familias y comunidad escolar. Di no al acoso escolar</i>	16,000
Cuadríptico	<i>Derechos de niñas y niños en la primera infancia (Desarrollo temprano)</i>	6,000
Cuadríptico	<i>Derechos y deberes de las personas</i>	25,000
Cuadríptico	<i>El Interés Superior de Niñas, Niños y Adolescentes, una consideración primordial</i>	6,000
Cuadríptico	<i>Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la identidad</i>	8,000
Cuadríptico	<i>Sustracción y retención de niñas, niños y adolescente</i>	8,000
Cuadríptico	<i>Un asunto de hombres: las masculinidades</i>	20,000
Cuadríptico	<i>Usted padre, madre o tutor puede impulsar el bienestar y el futuro de su hija o hijo. Construyamos una mejor sociedad desde el hogar</i>	6,000
Cartel	<i>¿Conoces los derechos de niñas, niños y adolescentes?</i>	1,000
Cartel	<i>12 puntos para la seguridad de tu familia</i>	10,000
Cartel	<i>Derechos humanos de las personas mayores que viven con VIH</i>	5,000
Cartel	<i>Derechos humanos de las personas que viven con VIH</i>	550
Cartel	<i>El derecho a la no discriminación por preferencia u orientación sexual e identidad de género</i>	550
Cartel	<i>Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura</i>	18,000
Cartel	<i>Programa Contigo a casa</i>	1,100
Cartilla	<i>Cinco acciones para crear una sociedad incluyente</i>	18,250
Cartilla	<i>Conoce tus derechos humanos en el nuevo sistema penal acusatorio</i>	10,000
Cartilla	<i>Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, y su Mecanismo de Vigilancia</i>	10,000
Cartilla	<i>Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), y su Protocolo Facultativo</i>	41,500
Cartilla	<i>Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas</i>	2,500
Cartilla	<i>Derechos humanos de los pueblos indígenas en México</i>	1,000
Cartilla	<i>Derechos lingüísticos de los pueblos indígenas</i>	12,500
Cartilla	<i>El derecho a la identidad de las personas y los pueblos indígenas</i>	2,500

Material	Título	Núm. de ejemplares
Cartilla	<i>El derecho a la no discriminación</i>	34,500
Cartilla	<i>El derecho a la salud de los pueblos indígenas</i>	2,500
Cartilla	<i>Las mujeres, el VIH y los derechos humanos</i>	8,000
Cartilla	<i>Los principales derechos de las personas con discapacidad</i>	8,208
Cartilla	<i>Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos</i>	30,000
Folleto	<i>Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley</i>	10,000
Folleto	<i>Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley</i>	10,000
Folleto	<i>Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión</i>	10,000
Folleto	<i>Declaración sobre la protección de todas las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes</i>	2,000
Folleto	<i>Declaración sobre la protección de todas las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes</i>	10,000
Folleto	<i>Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder</i>	10,000
Folleto	<i>La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo</i>	10,000
Folleto	<i>Los derechos humanos de las y los jóvenes que viven con VIH</i>	10,000
Folleto	<i>Principios básicos sobre el empleo de la fuerza y de armas de fuego por los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley</i>	10,000
Folleto	<i>Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la Justicia de Menores (Reglas de Beijing)</i>	10,000
Folleto	<i>Un acercamiento a la masculinidad aprendida en México a partir del VIH: De machos, muxes y mayates</i>	7,000
Folleto	<i>Violencia Sexual. Prevención y atención de las agresiones sexuales contra niñas, niños y adolescentes</i>	26,000
Caja y disco compactos	<i>Colección de Pronunciamientos Penitenciarios y Compilaciones III</i>	4,000
CD	<i>Los derechos humanos: El caso de las comorbilidades asociadas al VIH y el Sida</i>	1,500
Cuaderno	<i>¡Vale! ¡Vale!</i>	25,000
Cuaderno	<i>Mi nombre es importante dirección y teléfono también</i>	9,000
Cuaderno (fácil lectura)	<i>Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad</i>	5,140
Cuaderno para colorear	<i>Los derechos de la niñez</i>	11,000
Disco compacto	<i>Música por los derechos de las niñas y los niños</i>	48,000
Juego de mesa Memorama	<i>Los derechos de niñas, niños y adolescentes</i>	37,000
Separador	<i>Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia</i>	4,000
Tarjeta	<i>Semáforo de violencia</i>	29,000

Material	Título	Núm. de ejemplares
Tarjeta postal	<i>¡Los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos!</i>	7,500
Tarjeta postal	<i>Detrás de lo que piensas puede haber un prejuicio que favorece la explotación y trata de personas</i>	5,000
Tarjeta postal	<i>Detrás del trabajo que buscas puede haber una historia de la que no quieres ser parte</i>	7,000
Tarjeta postal	<i>El pago por servicios sexuales derivados de explotación sexual o con niñas, niños y adolescentes, es uno de los mayores detonantes de la trata de personas, y un delito</i>	10,000
Tarjeta postal	<i>La CNDH y tus derechos... Salud, sexualidad y VIH</i>	7,000
Tarjeta postal	<i>La seducción es uno de los medios más utilizados por los tratantes para captar mujeres con fines de explotación sexual. Cuidate. Ve más allá de las apariencias</i>	10,000
Tarjeta postal	<i>Las y los trabajadores sexuales y sus derechos humanos ante el VIH</i>	7,000
Tarjeta postal	<i>Nos unimos por el respeto a los derechos humanos en la diversidad</i>	7,000
Volante	<i>Programa Contigo a casa</i>	30,000
Etiqueta de CD	<i>Colaborar con el enemigo. Cómo trabajar con quien no estás de acuerdo, no te agrada o no confías</i>	15
Folleto	<i>Adición a la Normatividad de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos 2018</i>	1,676
Folleto	<i>Por una comunidad libre de violencia</i>	3,000
Folleto	<i>Recomendación General Número 1. Derivada de las prácticas de revisiones indignas a las personas que visitan centros de reclusión estatales y federales de la República Mexicana</i>	300
Folleto	<i>Recomendación General Número 22. Sobre las prácticas de aislamiento en los centros penitenciarios de la República Mexicana</i>	100
Folleto	<i>Recomendación General Número 28. Sobre la reclusión irregular en las cárceles municipales y distritales de la República Mexicana</i>	100
Folleto	<i>Recomendación General Número 30. Sobre condiciones de autogobierno y/o cogobierno en los centros penitenciarios de la República Mexicana</i>	100
Portada de CD	<i>Colaborar con el enemigo. Cómo trabajar con quien no estás de acuerdo, no te agrada o no confías</i>	15
Tríptico	<i>¿Por qué es importante que nos conozcas?</i>	500
Tríptico	<i>Conoce al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y tus derechos si eres privado de la libertad</i>	500
Tríptico	<i>La explotación y la trata de personas</i>	10,000
Tríptico	<i>Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes</i>	500
Tríptico	<i>Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes</i>	500
Tríptico	<i>Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT)</i>	500
Tríptico	<i>Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura</i>	500
Tríptico	<i>Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura</i>	500
Total		1,730,026

DISTRIBUCIÓN

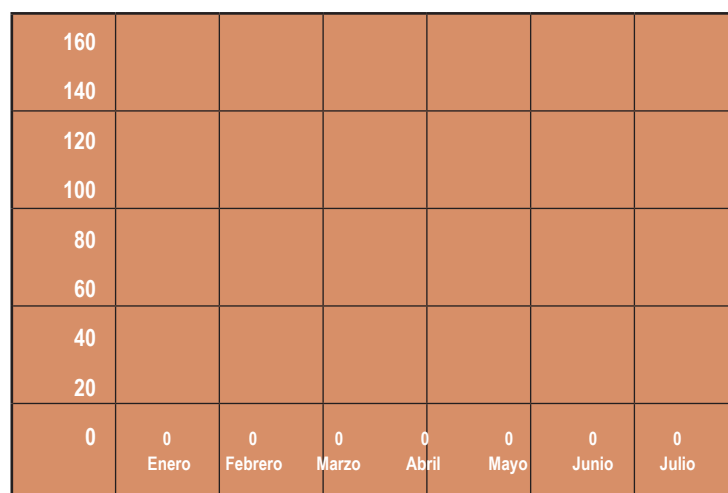
Material	Título	Núm. de ejemplares
Carteles	Varios títulos	19,850
Cartillas	Varios títulos	6,937
Cuadernos	Varios títulos	2,750
Cuadrípticos	Varios títulos	4,750
Dípticos	Varios títulos	1,950
Discos compactos	<i>Música por los derechos de niñas, niños y adolescentes</i>	100
Dominós	<i>Niñas y niños promueven sus derechos</i>	700
Etiquetas de CD	Varios títulos	15
Fascículos	Varios títulos	4,605
Folletos	Varios títulos	9,668
Libros	Varios títulos	2,160
Lotería	<i>Los derechos humanos de las niñas, los niños y los adolescentes en la migración</i>	500
Memorama	Varios títulos	200
Portada para CD	Varios títulos	15
Revistas	Varios números	44
Separadores	<i>Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia</i>	500
Tarjetas	Varios títulos	5,920
Trípticos	Varios títulos	58,700
Total		119,364

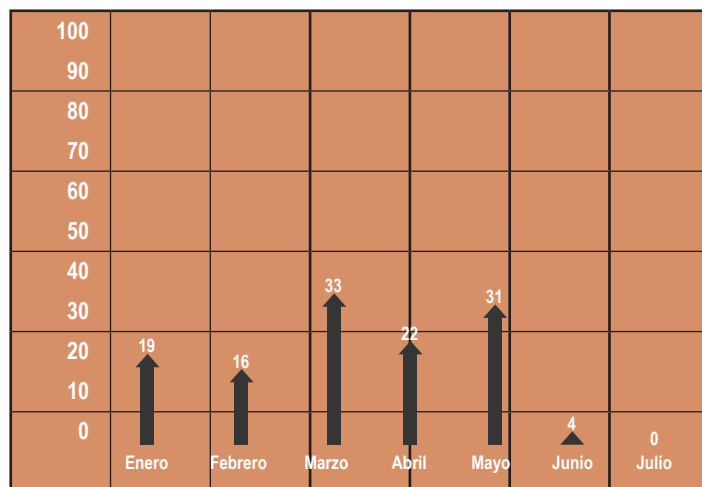
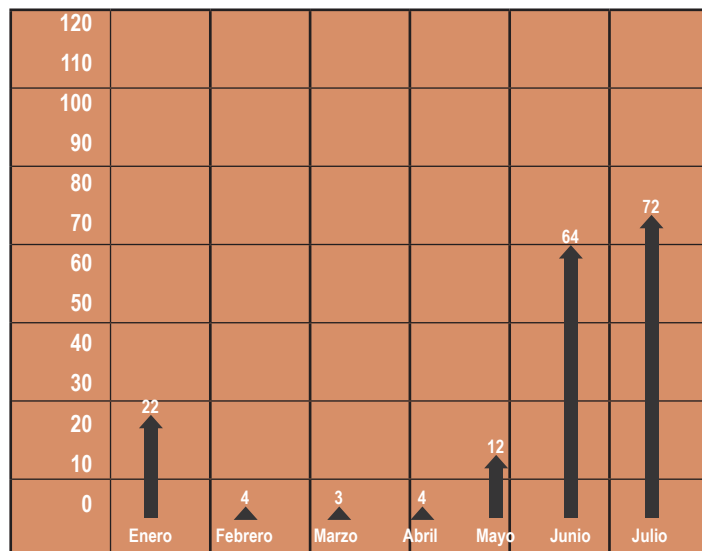
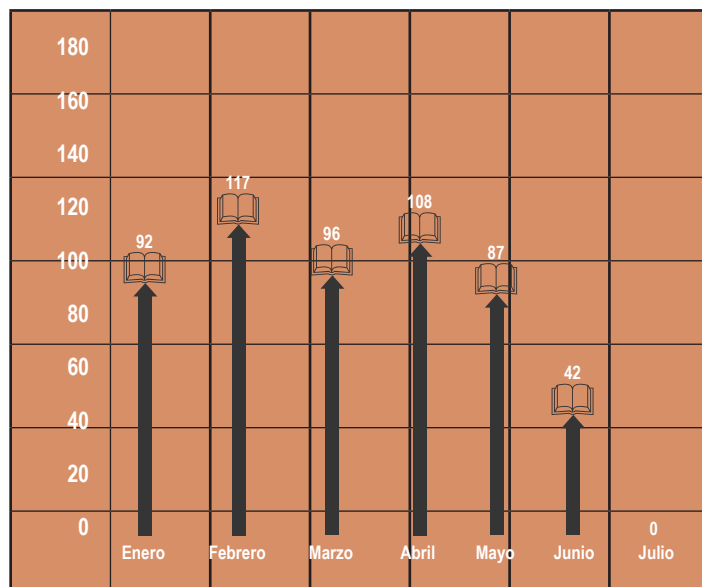
INCREMENTO DEL ACERVO



COMPRA, DONACIÓN, INTERCAMBIO Y DEPÓSITO

Compra



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

A. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EN TRÁMITE, RECIBIDAS Y CONTESTADAS

Julio	
Solicitudes de	Núm.
Información en trámite	118
Información recibidas	75
Información contestadas	44

B. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN CONTESTADAS EN EL PERIODO

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
1	Segunda Visitaduría General Comité de Transparencia	Copia simple del expediente CNDH/2/2015/6008/Q.	Se acordó entregar la información, previo pago No realizó el pago
2	Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Registro de personas desaparecidas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Se acordó entregar la información, previo pago No realizó el pago
3	Sexta Visitaduría General Comité de Transparencia	Copia certificada del oficio de fecha 13 de diciembre de 2017, que obra en el expediente CNDH/6/2017/7842/Q.	Información proporcionada
4	Tercera Visitaduría General Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y de Asuntos Jurídicos. Comité de Transparencia	Recomendaciones emitidas al Estado de Guanajuato como parte del diagnóstico anual del sistema nacional penitenciario de 2012 a 2018.	Información proporcionada
5	Tercera Visitaduría General Comité de Transparencia	Respecto del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2017: ¿Cuál es la metodología que utilizaron para asignar valores a cada indicador dentro de la escala de evaluación?	Información proporcionada

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
6	Primera Visitaduría General	Información sobre las políticas laborales y datos del personal de la CNDH.	Información proporcionada
	Cuarta Visitaduría General		
	Sexta Visitaduría General		
	Oficialía Mayor		
	Comité de Transparencia		
7	Oficialía Mayor	Información sobre los equipos de cómputo de esta CNDH.	Información proporcionada
	Comité de Transparencia		
8	Oficialía Mayor	Información sobre las plazas del servicio civil de carrera de la CNDH.	Información proporcionada
	Comité de Transparencia		
9	Tercera Visitaduría General	Bases de datos de los Diagnósticos Nacionales de Supervisión Penitenciaria desde 2006 a la fecha.	Información proporcionada
	Comité de Transparencia		
10	Oficialía Mayor	Tipos de seguros con los que cuenta el personal de la CNDH y cuánto se ha gastado desde diciembre de 2006 a la fecha por dicho concepto.	Información proporcionada
	Comité de Transparencia		
11	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Estadística de quejas presentadas ante esta comisión nacional por negligencia médica a mujeres en el periodo del 01 de diciembre de 2012 a la fecha.	Información proporcionada
	Comité de Transparencia		
12	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Estadística de quejas presentadas ante esta comisión nacional por negligencia médica a mujeres en el Estado de Morelos, en el periodo del 01 de diciembre de 2012 a la fecha.	Información proporcionada
	Comité de Transparencia		
13	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Estadística de quejas presentadas ante esta comisión nacional por negligencia médica a mujeres en el Estado de Nayarit, en el periodo de 01 de diciembre del 2012 a la fecha.	Información proporcionada
	Comité de Transparencia		
14	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Estadística de quejas presentadas ante esta comisión nacional por negligencia médica a mujeres en el Estado de Puebla, en el periodo de 01 de diciembre del 2012 a la fecha.	Información proporcionada
	Comité de Transparencia		
15	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Estadística de quejas presentadas ante esta comisión nacional por esterilización forzada a mujeres en el Estado de Morelos, en el periodo del 01 de diciembre de 2012 a la fecha.	Información proporcionada
	Comité de Transparencia		
16	Quinta Visitaduría General	Base de datos de las personas defensoras de derechos humanos asesinadas en el periodo de 2016 a 2017.	Información proporcionada
	Comité de Transparencia		
17	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Estadística de quejas presentadas por solicitar prueba de ingravidez en el proceso de contratación laboral en el Estado de Morelos, en el periodo del 01 de diciembre de 2012 a la fecha.	Información proporcionada
	Comité de Transparencia		
18	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Estadística de quejas presentadas en materia de despido laboral por motivo de embarazo en el Estado de Morelos, en el periodo del 01 de diciembre de 2012 a la fecha.	Información proporcionada
	Comité de Transparencia		

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
19	Sexta Visitaduría General Comité de Transparencia	Estadística de quejas presentadas en contra de la Comisión Federal de Electricidad.	Información proporcionada
20	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Cuarta Visitaduría General Sexta Visitaduría General Comité de Transparencia	Estadística de quejas presentadas en esta comisión nacional por solicitar prueba de ingravidez en el proceso de contratación laboral, en el periodo del 01 de diciembre de 2012 a la fecha.	Información proporcionada
21	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de quejas presentadas en materia de despido laboral por motivo de embarazo en el Estado de Morelos, del 01 de diciembre de 2012 a la fecha.	Información proporcionada
22	Quinta Visitaduría General Comité de Transparencia	¿Cuáles han sido las acciones llevadas a cabo por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos para garantizar la línea de acción 4.6.1 del programa de atención integral a víctimas de 2014 a 2018.	Información proporcionada
23	Unidad de Transparencia	Información si las Comisiones Estatales de Derechos Humanos tienen competencia para recibir quejas y documentar las violaciones a derechos humanos causadas por el desplazamiento interno forzado.	Información proporcionada
24	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de quejas presentadas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en materia de desplazamiento forzado interno, de 2006 a la fecha.	Información proporcionada
25	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Copia del contrato o de los contratos, en versión pública, que esta CNDH celebró desde 2012 a marzo de 2018 con la empresa AGAVIS digital.	Información proporcionada
26	Quinta Visitaduría General Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y de Asuntos Jurídicos Comité de Transparencia	Recomendaciones a favor de personas o grupos de personas por alguna situación de desplazamiento interno forzado.	Información proporcionada
27	Primera Visitaduría General Cuarta Visitaduría General Quinta Visitaduría General Comité de Transparencia	Medidas cautelares emitidas en materia de desplazamiento forzado interno.	Información proporcionada
28	Segunda Visitaduría General Comité de Transparencia	Información sobre el expediente CNDH/2/2013/8183/Q.	Información proporcionada
29	Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Estadística de quejas presentadas por desaparición forzada de 2017 a 2018.	Información proporcionada

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
30	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Cuarta Visitaduría General Comité de Transparencia	Estadística de feminicidios presentadas ante esta CNDH de 2017 a 2018.	Información proporcionada
31	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Cifra de menores adoptados en situación de abandono, desamparo o víctimas de violencia, de 2000 a 2018.	Información proporcionada
32	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de quejas presentadas ante la CNDH en contra de la Secretaría de Marina Armada de México por hechos ocurridos en el Estado de Jalisco desde el año 2006 hasta el 8 de junio de 2018.	Información proporcionada
33	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de quejas presentadas ante la CNDH en contra de la Secretaría de Defensa Nacional por hechos ocurridos en el Estado de Jalisco desde el año 2006 al 8 de junio del 2018.	Información proporcionada
34	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de quejas presentadas ante la CNDH contra la Policía Federal por hechos ocurridos en el Estado de Jalisco desde el año 2006 hasta la fecha.	Información proporcionada
35	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de quejas presentadas ante la CNDH por presuntas violaciones a los derechos humanos en contra de la Secretaría de la Defensa Nacional de 2012 al 2018	Información proporcionada
36	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Número total de psicólogos que han trabajado en esta CNDH de 2015 a 2018.	Información proporcionada
37	Unidad de Transparencia	¿Es una violación a los derechos humanos de una persona física que se encuentre en el buró de crédito?	No desahogó el requerimiento de información adicional
38	Unidad de Transparencia	Información sobre la atención médica que reciben o no, las internas en los Centros Penitenciarios.	Incompetencia
39	Sexta Visitaduría General Comité de Transparencia	Copia certificada del oficio de fecha 12 de marzo de 2018 con sus respectivos anexos, relacionado con el expediente CNDH/6/2018/256/Q.	Información proporcionada
40	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Versión pública del currículum vitae del Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información disponible al público
41	Oficialía Mayor Unidad de Transparencia	Presupuesto ejercido en 2016.	Información disponible al público
42	Unidad de Transparencia	¿Qué es y cuáles son las funciones de la CNDH?	Información disponible al público
43	Centro Nacional de Derechos Humanos Unidad de Transparencia	Descripción general del doctorado que se imparten en esta CNDH.	Información disponible al público
44	Unidad de Transparencia	¿Por qué a las escuelas telesecundarias se les han otorgado libros de texto gratuitos de la SEP atrasados?	Incompetencia

C. RECURSOS EN TRÁMITE, RECIBIDOS Y RESUELTOS

Julio	
Recursos	Núm.
En trámite	2
Recibidos	0
Resueltos	2

Solicitudes contestadas en el periodo

Expediente	Recurso	Descripción de conclusión	Fundamentación
1	El solicitante consideró que la respuesta otorgada fue incompleta.	Modifica la decisión del área responsable.	Art. 157, fracción III, párrafo segundo y 159 párrafo segundo de la LFTAIP.
2	El solicitante consideró que la respuesta otorgada fue incompleta.	Confirma decisión del área responsable.	Art. 157, fracción III, párrafo segundo y 159 párrafo segundo de la LFTAIP.



GACETA 336 • JUL • 2018
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Actividades de la CNDH

PRESIDENCIA

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

- El 8 de julio, el *Ombudsman* nacional visitó un centro de procesamiento migratorio en McAllen, Texas, donde constató la situación de familias provenientes mayoritariamente de Centroamérica, y con los *Ombudsperson* de la región sumarán esfuerzos en la protección de sus derechos humanos. En reunión sostenida con los cónsules de Centroamérica y México quedó establecido que la suma de esfuerzos generará mejores resultados que el trabajo por separado de gobiernos y *Ombudsperson*, ya que mediante la acción colectiva podrán impulsarse *amicus curiae*, pronunciamientos, encuentros temáticos y una carta de entendimiento para formalizar dicha colaboración en favor de la reunificación de las familias cuyos integrantes han sido separados, prevenir violaciones a los derechos fundamentales de las personas en contexto de migración y, sobre todo, el respeto a su dignidad.

De las diversas reuniones sostenidas por el *Ombudsman* nacional, surgió la necesidad de urgir al gobierno estadounidense para dar a conocer la lista de las familias separadas, saber dónde están ubicadas para comunicarse entre sí y reunirse en cuanto les sea posible. González Pérez observó que las personas que allí se encuentran son originarias mayormente de países centroamericanos. Conversó con los jóvenes migrantes mexicanos que enfrentan esta situación y que serán retornados en las próximas horas; en tanto, las personas originarias de Centroamérica que acreditan un “patrocinador” salen de dicho Centro en un plazo de 72 horas, que en ocasiones se prolonga por distintas circunstancias, y las y los adultos deben llevar consigo un localizador, reunirse con su “patrocinador” y presentarse de inmediato ante el juez que desahogará su caso y el de sus familias.

- El 9 de julio, el *Ombudsman* nacional, Luis Raúl González Pérez, participó junto con la Secretaria de la Función Pública, Areli Gómez González, en la conmemoración del Día por la Integridad, impulsado por esa instancia, en la que puso de manifiesto que la corrupción se mantiene en segundo lugar de los problemas que más preocupan a la población, solo después de la inseguridad y delincuencia. Durante el acto mencionó que la lucha contra la corrupción debe considerar el tipo de violaciones a derechos que se busca evitar; además, el contexto donde opera la relación entre corrupción y derechos humanos. Principalmente, en el diseño institucional, ya que el marco estructural de la corrupción se realiza mediante redes de criminalidad que funcionan cada vez con mayor complejidad. Por ello, es necesario que las prácticas de corrupción sean prevenidas y sancionadas de manera efectiva y real, en específico las que influyen de manera directa en la violación de derechos como a la salud, vivienda digna, seguridad social, alimentación nutritiva, sana y suficiente o a la educación, además de atender el impacto que causa a otros problemas como desigualdad, exclusión y pobreza.

- El 10 de julio, el *Ombudsman* nacional, Luis Raúl González Pérez, inauguró el Primer Encuentro Nacional de Mecanismos de Monitoreo de la Aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y anunció que el porcentaje de armonización en las leyes estatales en la materia es del 57.1%. Consideró que a 10 años de la entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, promovidos por el Gobierno mexicano ante la comunidad internacional, el cambio de paradigma a un modelo de derechos humanos en la atención de la discapacidad está muy lejos de ser realidad.

Destacó la importancia de avanzar para que los más de 7.1 millones de personas con discapacidad en nuestro país dejen de ser vistas como objetos de caridad y asistencia para convertirse verdaderamente en sujetos de derechos y obligaciones, y se respeten sus libertades fundamentales, así como la obligación de los tres órdenes de gobierno y sociedad para eliminar las barreras físicas y actitudinales. Por ello, la supervisión de los derechos humanos a través del Marco de Mecanismos de Monitoreo será apoyo determinante al Estado mexicano para la aplicación efectiva de la Convención en todos los niveles, para empoderar a las personas con discapacidad y tengan más conciencia de su dignidad inherente y de sus derechos humanos, para generar un cambio positivo en su vida y en sus entornos. Resaltó que la adopción y entrada en vigor de esa Convención en nuestro país ha sido más rápida que la capacidad de sociedad y gobiernos para hacer suyos los principios y traducirlos en actitudes y políticas públicas que respondan a su objetivo y al lema de “nada de nosotros sin nosotros”, que significa que las personas con discapacidad deben participar en todos los procesos de toma de decisiones que les conciernen, incluyendo la supervisión de las políticas públicas y acciones para su atención. Al tomar la protesta a los integrantes del Comité Técnico de Consulta Nacional del Mecanismo Independiente de Monitoreo Nacional del Mecanismo, González Pérez anunció que la CNDH presenta en su Plataforma de Seguimiento a la Armonización Normativa de los Derechos Humanos un estudio de cuatro leyes federales y cuatro por cada entidad federativa que incluyen legislación en materias de Inclusión, No Discriminación, Educación y del Trabajo, y dijo que derivado de ese estudio se determina que a nivel nacional existe un porcentaje de 57.1% de avance en armonización de las leyes estatales analizadas.

En el presídium de este acto también se contó con la presencia de Alexandra Haas Paciuc, Presidenta del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación; Amalia Gamio Ríos, Miembro del Comité de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas; Ismael Eslava Pérez, Primer Visitador General de la CNDH, y Joaquín Alva Ruiz-Cabañas, Director General Adjunto de Atención a la Discapacidad del Organismo Nacional.

- El 12 de julio, el *Ombudsman* nacional, a nombre de la CNDH, entregó al equipo de transición del virtual ganador de la Presidencia de la República en los comicios del pasado 1 de julio, la Agenda Básica de Derechos Humanos elaborada por este Organismo Nacional, en la que se sugieren diversas medidas y acciones concretas para atender los problemas y retos que México enfrenta en materia de derechos humanos. Dicho documento fue proporcionado a la ex Ministra Olga Sánchez Cordero por el licenciado Luis Raúl González Pérez.

Esta Comisión Nacional destaca la receptividad mostrada durante el encuentro por la doctora Sánchez Cordero, a quien el virtual Presidente Electo, Andrés Manuel López Obrador, ha señalado para que ocupe la Secretaría de Gobernación durante su mandato, así como el compromiso expresado por ella misma en el sentido de respetar, en todo momento, la autonomía y atribuciones de la CNDH, como órgano del Estado mexicano y en términos de los llamados “Principios de París”, que rigen a nivel internacional el funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos. La representante del equipo de transición y el *Ombudsman* nacional acordaron mantener un diálogo permanente y respetuoso, así como establecer esquemas de interacción y colaboración que coadyuven al conocimiento y promoción de los derechos humanos, y a la construcción de una cultura de paz en nuestro país, basada en el respeto a la dignidad humana.

- El 13 de julio, el *Ombudsman* nacional participó en el acto conmemorativo del Día Internacional de Nelson Mandela, acto en el que entregó la Presea “Nelson Mandela” de la CNDH al escritor costarricense José León Sánchez, defensor de derechos humanos de las personas privadas de la libertad. Durante el evento destacó la necesidad de promover condiciones dignas de encarcelamiento, así como sensibilización acerca de que las personas en reclusión son partes integrantes de la sociedad y valorar la labor del personal penitenciario como servicio social de particular importancia. En el presídium de este acto también estuvieron Antonino de Leo, representante en México de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, y Mercedes de Vega, Directora General del Archivo General de la Nación.

En el acto efectuado en las instalaciones del antiguo Palacio de Lecumberri, que por casi 80 años fue la Penitenciaría de la Ciudad de México y ahora es sede del Archivo General de la Nación, González Pérez señaló que esta conmemoración adquiere especial relevancia, ya que al dejar de funcionar como centro penitenciario permitió, en su momento, alojamiento digno para la creciente población interna, con visión humanista y nuevas estrategias transformadoras, como lo plantea la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia del Campo Algodonero que “las reparaciones deben tener una vocación transformadora de situaciones, de tal forma que las mismas tengan un efecto no solo restitutivo sino también correctivo”. Hizo un llamado a los representantes de las entidades federativas y autoridades presentes en el acto, así como a los responsables del sistema penitenciario, para que con espíritu de unidad se fortalezca una cultura de respeto por los derechos humanos de las personas privadas de la libertad. González Pérez invitó a aprender del legado de Nelson Mandela para construir mejores sociedades, encaminadas a producir una cultura de paz, reconociendo especialmente a quienes trabajan día con día para el logro de ese ideal. Asimismo, el Presidente de la CNDH entregó reconocimientos a los visitantes adjuntos de nuevo ingreso de la Tercera Visitaduría General.

- El 18 de julio, se realizó la firma del convenio de colaboración entre la CNDH y Redes de Acción Local para la Transformación Nacional A.C. (RED VIRAL), que encabeza Edgardo Prieto Correa, mediante el cual se sensibilizará y concientizará en favor de la promoción, difusión y protección de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad. Durante este encuentro destacó la importancia de la prevención y la reinserción social, como ejes fundamentales de la política criminológica, ya que el trabajo del Estado mexicano no se agota al interior de los centros penitenciarios, sino continúa en la postliberación, para llevar a cabo acciones de prevención y evitar discriminación y estigmatización, así como condiciones para vivir bajo un esquema de paz social.

Destacó además el compromiso social de los jóvenes integrantes de RED VIRAL quienes, en alianza con el Consejo Mundial de Boxeo (CMB), participaron en el programa “RING, Boxeando para la reinserción”, implementado como herramienta metodológica de prevención en el Cereso de Atlacholoaya, en Xochitepec, Morelos para que a través del deporte las personas puedan reinserirse con éxito a la sociedad. González Pérez resaltó la labor de Eunice Rendón Cárdenas, Directora de Vinculación de RED VIRAL, quien participó en el programa y la publicación del libro “Ring, Boxeando para la Reinserción”, en colaboración con Mauricio Sulaimán, Presidente del CMB, además de impulsar los temas de reinserción y prevención, entre otros, en defensa de la dignidad humana. El Presidente de RED VIRAL, Edgardo Prieto Correa, refirió que la firma del convenio permitirá establecer y desarrollar estrategias conjuntas de promoción, divulgación, análisis y respeto de los derechos humanos, para lo cual llevará a cabo diversas actividades cuyas temáticas estén relacionadas con la prevención del delito y sistema penitenciario, con el fin de promover una cultura de la legalidad.

- El 20 de julio, participó en la sesión 1 de Actores, estrategias y litigio ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos: diferentes perspectivas dentro del marco de conmemoración del 40 Aniversario de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CortIDH), el *Ombudsman* mexicano compartió la mesa de discusión con Andrés Mahnke, Coordinador General de la Asociación Interamericana de Defensorías Públicas; Juana Inés Acosta, Directora de Profesores e Investigación de la Universidad de la Sabana; Mariela Morales Antoniazzi, Investigadora responsable de América Latina del Instituto Max Planck; José Thompson J., Director Ejecutivo del Instituto Interamericano de Derechos Humanos, y Katya Salazar, Directora Ejecutiva de la Fundación para el Debido Proceso Legal. Donde puntualizó que desde las INDH la protección internacional del individuo debe entenderse como la posibilidad concreta de remediar una violación a los derechos humanos, así como la salvaguarda de derecho o libertad en peligro en el caso específico, por lo que se debe coadyuvar en ese proceso. Destacó que la democracia y los derechos fundamentales enfrentan desafíos que ponen a prueba el Sistema Regional de Derechos Humanos en un contexto caracterizado por la pobreza, desigualdad extrema, vulneración de algunos derechos elementales como alimentación o agua, servicios básicos limitados a algunos sectores sociales, discursos de odio contra personas migrantes y discriminación contra pueblos indígenas, mujeres y la comunidad LGBTI.

Dijo que a ello deben añadirse los altos índices de violencia contra periodistas, defensores civiles, menores de edad y adolescentes, así como la falta de atención y cuidados a personas con discapacidad y personas mayores, además de contar con sistemas penitenciarios con grandes deficiencias y elevadas tasas de impunidad y corrupción como fe-

nómenos transversales a todas las problemáticas relacionadas con la violación de derechos humanos en el continente. Puso en relieve que el Continente Americano ha sido testigo de conflictos violentos al interior de los Estados, que han recibido la atención y seguimiento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), y ejemplificó con los asesinatos y otras formas de violencia extrema contra mujeres en Perú; los tiroteos masivos en Estados Unidos; las acciones represivas del Estado en Nicaragua que ha llevado a grave situación de derechos humanos; la falta de condiciones para la realización de elecciones libres y justas en Venezuela; el proceso de Acuerdo de Paz en Colombia, y el Caso Iguala en México, en que la CNDH ha puesto todo su empeño y ha colaborado sin cortapisas con la CIDH.

Este encuentro con motivo del 40 Aniversario de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de la creación de la Corte Interamericana de Derechos Humanos “Éxitos y Desafíos en los Sistemas Regionales de Derechos Humanos” tuvo como sede el Teatro Nacional de Costa Rica y fue encabezado por el Presidente de la CorIDH, Eduardo Ferrer Mac-Gregor, a quien acompañaron Margarete May Macaulay, Presidenta de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos; Sylvain Oré, Presidente de la Corte Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos; Guido Raimondi, Presidente del Tribunal Europeo de Derechos Humanos; Thomas Buergenthal, Presidente Honorario del Instituto Interamericano de Derechos Humanos, y Carlos Alvarado Quesada, Presidente de Costa Rica.

COORDINACIÓN GENERAL DE SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y DE ASUNTOS JURÍDICOS

ACCIONES DE INCONSTITUCIONALIDAD

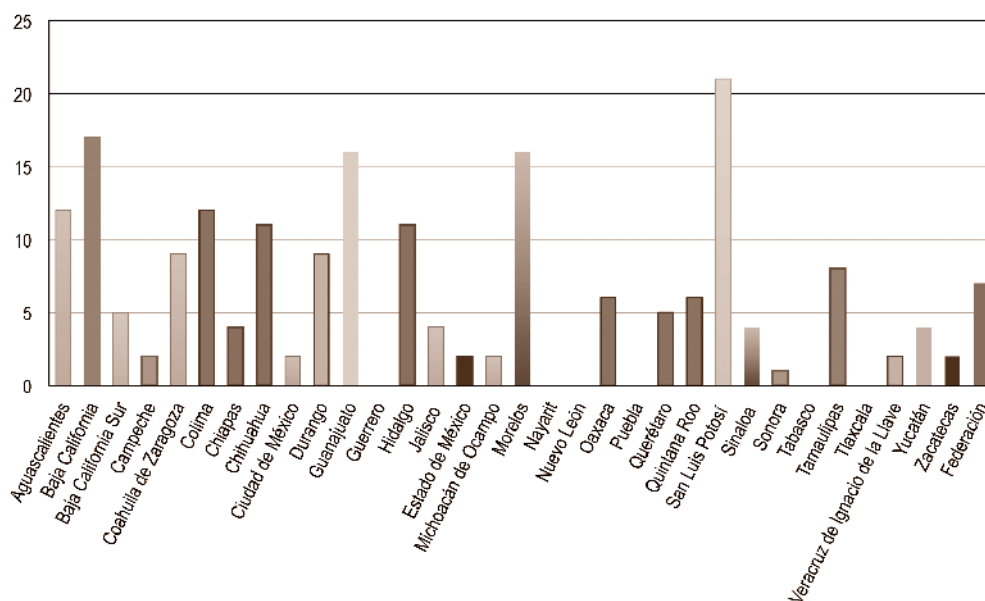
De conformidad con lo establecido en el inciso g) de la fracción II del artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el Titular de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), está facultado para demandar aquellas normas generales que considere violan los derechos humanos consagrados en nuestra Carta Fundamental y en los tratados internacionales de los que México forma parte, ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN).

Para efectos del ejercicio de esta atribución, la CNDH lleva a cabo todos los días la revisión del Diario Oficial de la Federación y de la totalidad de los periódicos y gacetas oficiales de las entidades federativas, a fin de identificar normas generales, federales o locales, que se publiquen, a efecto de proceder a su análisis y, en su caso, detectar aquellas que se estima vulneran los derechos humanos, así como la elaboración de los estudios constitucionales, propuestas y demandas de acciones de inconstitucionalidad, para su promoción ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, y dar el seguimiento correspondiente a las mismas.

Detección y análisis normativo

Durante el mes de julio de 2018, se detectó en todo el territorio nacional la publicación de 200 emisiones, adiciones y/o modificaciones normativas a nivel federal y local.

NORMAS DETECTADAS POR ENTIDAD FEDERATIVA DURANTE
EL MES DE JULIO DE 2018



Derivado del análisis de las normas detectadas durante el mes de julio, se estimaron inconstitucionales 8 disposiciones publicadas a nivel local, correspondientes a los siguientes Estados:

- Jalisco: 2 (Leyes del Sistema de Seguridad Pública y Orgánica del Organismo Público Descentralizado denominado Centro de Coordinación, Comando, Control, Comunicación y Cómputo, ambas del Estado de Jalisco) que dieron origen a la acción de inconstitucionalidad 56/2018.

- Baja California: 1 (Código Penal para el Estado de Baja California) que dio origen a la acción de inconstitucionalidad 57/2018.
- Aguascalientes: 2 (Código de Procedimientos Civiles del Estado de Aguascalientes y Ley para el Desarrollo Agrícola del Estado de Aguascalientes) que dieron origen a las acciones de inconstitucionalidad 58/2018 y 60/2018.
- Colima: 1 (Ley de Justicia Administrativa del Estado de Colima) que dio origen a la acción de inconstitucionalidad 59/2018.
- San Luis Potosí: 2 (Código Penal del Estado de San Luis Potosí y Ley de Transporte Público del Estado del Estado de San Luis Potosí) que dieron origen a las acciones de inconstitucionalidad 61/2018 y 62/2018.



Acciones de inconstitucionalidad promovidas en el mes de julio

En el mes julio de 2018, como se mencionó con antelación, se detectaron 8 disposiciones normativas locales que se consideró que vulneraban derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que México forma parte, por lo que se procedió a presentar ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación 7 demandas de acción de inconstitucionalidad, en los términos siguientes:

1. El día 2 de julio de 2018, se presentó ante la SCJN demanda de acción de inconstitucionalidad en contra de los artículos 192, 199 y 200, fracción V, de la Ley del Sistema de Seguridad Pública para el Estado de Jalisco; así como el artículo 12, párrafo segundo, de la Ley Orgánica del Organismo Público Descentralizado denominado Centro de Coordinación, Comando, Control, Comunicación y Cómputo del Estado de Jalisco, por considerar que vulneran el derecho de acceso a la información pública y el principio de máxima publicidad, ya que establecen una restricción absoluta y previa de la información generada en funciones de seguridad pública, a la que le recayó el número 56/2018.
2. El día 9 de julio de 2018, se presentó ante la SCJN demanda de acción de inconstitucionalidad en contra del artículo 293, fracción X, del Código Penal para el Estado de Baja California, por considerar que vulnera el derecho a la seguridad jurídica, el principio de legalidad y la obligación del Estado de investigar y sancionar las vio-

- laciones a derechos humanos, ya que establece como un elemento del tipo penal de abuso de autoridad el diverso de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, a la que le recayó el número 57/2018.
3. El día 11 de julio de 2018, se presentó ante la SCJN demanda de acción de inconstitucionalidad en contra de los artículos 798, 802, 815, 843, 846, 852, 853, 884 y 891, del Código de Procedimientos Civiles del Estado de Aguascalientes, por considerar que vulneran los derechos a las garantías judiciales, a recurrir el fallo ante instancia superior, al debido proceso y el principio de progresividad, toda vez que establece la improcedencia de algún recurso en contra de diversas resoluciones jurisdiccionales emitidas en procedimientos de jurisdicción voluntaria, a la que le recayó el número 58/2018.
 4. El día 16 de julio de 2018, se presentó ante la SCJN demanda de acción de inconstitucionalidad en contra de los artículos 19, fracción I, en la porción normativa “por nacimiento”; así como 26, 29, 32 y 36, párrafo tercero, en relación con el citado artículo 19, fracción I, en la porción normativa mencionada, de la Ley de Justicia Administrativa del Estado de Colima, por considerar que vulneran los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a dedicarse a la profesión, industria, comercio o trabajo lícitos y el principio pro persona, en razón de que excluyen a los mexicanos por naturalización para ejercer los cargos de Magistrado, Secretario General de Acuerdos, Secretarios de Acuerdos, Actuarios y titular del Órgano Interno de Control del Tribunal de Justicia Administrativa de la entidad, a la que le recayó el número 59/2018.
 5. El día 20 de julio de 2018, se presentó ante la SCJN demanda de acción de inconstitucionalidad en contra de los artículos 149, segundo párrafo, y 151, primer párrafo, de la Ley para el Desarrollo Agrícola del Estado de Aguascalientes, por considerar que vulneran el derecho a la seguridad jurídica y los principios de legalidad y de reserva de ley, en virtud de que no prevé las faltas administrativas y sus correspondientes sanciones en ley, quedando al arbitrio del Ejecutivo local su configuración en el reglamento, a la que le recayó el número 60/2018.
 6. El día 23 de julio de 2018, se presentó ante la SCJN demanda de acción de inconstitucionalidad en contra del artículo 202, último párrafo, en la porción normativa “*suspensión o privación de los derechos de familia hasta por seis meses*” del Código Penal del Estado de San Luis Potosí, por considerar que vulnera los derechos a la seguridad jurídica, a la protección de la familia y el principio de legalidad en su vertiente de taxatividad, en razón de que no establece de forma clara la pena establecida para el delito de incumplimiento de obligaciones familiares en materia de alimentos, a la que le recayó el número 61/2018.
 7. El día 23 de julio de 2018, se presentó ante la SCJN demanda de acción de inconstitucionalidad en contra del párrafo sexto del artículo 38 de la Ley de Transporte Público del Estado de San Luis Potosí, por considerar que vulnera los derechos a la igualdad y no discriminación, a la dignidad humana en su vertiente de libre desarrollo de la personalidad, a la identidad personal y sexual, en razón de que genera discriminación por razones de género a las personas cuyo cónyuge fallezca, al vedarles la posibilidad a los hombres de heredar una concesión para operar automóviles de alquiler de sitio (taxi), a la que le recayó el número 62/2018.

Seguimiento a las acciones de inconstitucionalidad promovidas

Alegatos

De conformidad con el procedimiento establecido en la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Federal, una vez que los poderes Legislativo y Ejecutivo demandados rinden los informes requeridos por el Ministro designado como instructor dentro del procedimiento, o habiendo transcurrido el plazo para ello, quedan los autos a la vista de las partes a fin de que se formulen los alegatos correspondientes y la opinión de la Procuraduría General de la República.

Estos alegatos tienen por objeto precisar los puntos de contradicción que existen entre los motivos por los cuales la CNDH estimó que las normas impugnadas vulneran derechos humanos y las razones formuladas por los poderes públicos para sostener la validez de las mismas, para esclarecer y aportar argumentos del porqué se considera que la disposición o ley controvertida viola los derechos invocados en la impugnación.

El día 4 de julio de 2018, se presentó ante la SCJN escrito de alegatos respecto de la acción de inconstitucionalidad 50/2018, promovida en contra del artículo 14, fracción I, en la porción normativa “*por nacimiento*” de la Ley del Centro de Conciliación Laboral del Estado de Hidalgo.

Resolución de acciones de inconstitucionalidad

Concluido el trámite de las acciones de inconstitucionalidad, el Ministro instructor de la demanda dicta un acuerdo de cierre de instrucción y se procede a la elaboración del proyecto de resolución, el cual, una vez concluido, pasa a ser listado para su discusión por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, donde los Ministros formulan su posicionamiento respecto al proyecto y votan sobre su aprobación, para la emisión de la resolución o sentencia.

Las sentencias emitidas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación pueden versar en diversos sentidos, a saber, procedentes y fundadas, parcialmente procedentes y parcialmente fundadas, procedentes pero infundadas o sobreesídas, entre otros.

Durante el mes de julio se discutieron y resolvieron 2 acciones de inconstitucionalidad, las que a continuación se enlistan con sus datos más relevantes:

1. Acción de Inconstitucionalidad 12/2016

El Pleno de la SCJN el día 12 de julio de 2018 resolvió la acción de inconstitucionalidad en la que se reclamó la invalidez de los artículos 51, 52 y 53, párrafo segundo, de la Ley de Pensiones y Otros Beneficios Sociales para los Trabajadores de la Educación Pública, así como el artículo 4, fracciones II y III, de la Ley del Servicio Médico para los Trabajadores de la Educación, ambos ordenamientos del Estado de Coahuila de Zaragoza, por considerar que vulneran los derechos a la seguridad social y de seguridad jurídica, así como a los principios de solidaridad que rige el derecho a la seguridad social y *pro persona*, además de constituir una transgresión a las bases mínimas en materia de seguridad social, determinando lo siguiente:

- Sobreseyó respecto de los preceptos de la mencionada Ley de Pensiones, que consideraban al trabajador como responsable de pagar las aportaciones no enteradas por su patrón con una tasa de interés aplicada sobre las mismas, trasladando esa obligación a la entidad patronal, pues el Congreso local los reformó previo a la resolución de la acción, de manera que con esas modificaciones subsanó la inconstitucionalidad denunciada, siendo acorde con la pretensión planteada por esta Comisión Nacional.
- Reconoció la validez de la norma que vinculaba al patrón a cubrir el déficit de la institución que administra el sistema de protección de seguridad social y no así al Estado considerado en sí mismo, en virtud de que el principio de solidaridad en la materia no obliga al Estado a que por sí deba proporcionar los beneficios previstos en la ley, sino que su otorgamiento es a partir del esfuerzo equitativo y conjunto de los involucrados en el sistema de seguridad social.
- No es válido que se condicione el ejercicio de los derechos de seguridad social de los trabajadores de la educación cuando sus patrones incumplan con el entero de las aportaciones que les corresponden.
- Además, estimó que no es viable que se cobre a los trabajadores por la prestación de servicios subrogados a instituciones de salud diversas, cuando la institución pública encargada de brindar los servicios de salud no tenga la posibilidad de realizarlo, en razón de que los trabajadores realizan el pago de sus aportaciones de manera mensual.

2. Acción de Inconstitucionalidad 39/2012

El Pleno de la SCJN el día 10 de julio de 2018 resolvió la acción de inconstitucionalidad en la cual se reclamó la invalidez de los artículos 47, fracción II, y 57, fracciones I, II y III, de la Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos, por considerar que vulneran los derechos de igualdad y no discriminación por condición socio-económica a reos, así como el derecho a la privacidad, determinando lo siguiente:

- Consideró válido exigir el pago del costo de operación y mantenimiento de un dispositivo de localización, entre otros requisitos, a los sentenciados por los delitos en materia de trata de personas para acceder a los beneficios de la libertad preparatoria, sustitución, conmutación de la pena o cualquier otro que implique reducción de la condena, que además colaboren proporcionando datos fehacientes o suficientes elementos de convicción a la autoridad en la investigación y persecución de otros miembros de la delincuencia organizada o de bandas de personas dedicadas a la comisión de esos delitos.
- Reconoció la validez de la intervención de comunicaciones, la solicitud de información a las empresas telefónicas y de comunicación, así como el seguimiento de personas hasta por un período de un mes, el cual podrá ser prorrogado siempre que existan motivos suficientes, sin que la misma tenga una duración mayor a seis meses, como técnicas de investigación de los delitos en materia de trata de personas, siguiendo las reglas establecidas en el Código Nacional de Procedimientos Penales.
- Cabe destacar que, en general, hubo pronunciamientos por parte de los Ministros en el sentido de realizar una interpretación sistemática en relación con el Código Nacional de Procedimientos Penales, el cual no se había publicado en la fecha en que se promovió la acción de inconstitucionalidad, en el entendido de que siempre que se pretenda afectar un derecho fundamental se requiere orden judicial previa como regla general.

ACCIONES DE INCONSTITUCIONALIDAD RESUELTAS EN JULIO DE 2018



RESUMEN EJECUTIVO

Normas generales detectadas	200
Normas generales estimadas inconstitucionales	8
Acciones de inconstitucionalidad promovidas	7
Alegatos formulados	1
Seguimiento ante la SCJN de resoluciones de AI	2

PRIMERA VISITADURÍA GENERAL

PROGRAMA SOBRE ASUNTOS RELACIONADOS CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Curso-taller (1) “Transversalidad del enfoque de derechos de Niñas, Niños y Adolescentes”, Oaxaca, Oaxaca Por invitación del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Oaxaca, los días 10 y 11 de julio de 2018, personal del Programa sobre asuntos relacionados con niñas, niños y adolescentes de este Organismo Nacional, impartió en Oaxaca, Oaxaca, a servidoras y servidores públicos de dicho Tribunal, de la Fiscalía y de la Defensoría Pública del Estado de Oaxaca, el Curso-taller “Transversalidad del enfoque de derechos de Niñas, Niños y Adolescentes”.

Durante esa actividad, se analizó la obligación de todas y todos los servidores públicos, en específico de las instituciones participantes, de transversalizar el enfoque de derechos de niñas, niños y adolescentes en todas sus actuaciones.

Las y los asistentes, intercambiaron reflexiones sobre conceptos básicos de derechos humanos, su reconocimiento, protección, garantía y justiciabilidad. De manera específica, se analizaron los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes; se identificaron los sujetos garantes de esos derechos; se brindaron ejemplos de herramientas que posibilitan la mejor atención de la niñez y adolescencia, entre ellas, la transversalidad del enfoque de derechos, la cual implica comprometer la estructura organizativa de una institución con la protección y garantía de los derechos de ese sector de la población, así como la obligación de observarlos en todos los casos en los que estén involucradas niñas, niños y adolescentes.

Asimismo, se puntualizaron los principios rectores en la materia como el de prioridad y del interés superior de la infancia y adolescencia, los cuales fueron identificados y relacionados en el análisis de casos prácticos que se plantearon al grupo para su resolución, a partir de un enfoque de derechos y no discriminación.

Se logró impactar a un total de 80 servidoras y servidores públicos del Tribunal Superior de Justicia, la Fiscalía y la Defensoría Pública del Estado de Oaxaca.

PROGRAMA SOBRE ASUNTOS RELACIONADOS CON LAS Y LOS JÓVENES, LAS PERSONAS MAYORES Y LAS FAMILIAS

Conferencia (1) “¿Qué es lo que se hace en la CNDH?” (en el marco de la Semana Nacional de Acceso a la Justicia), Cuernavaca, Morelos A invitación de la Casa de la Cultura Jurídica de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en Cuernavaca, Morelos, el 3 de julio de 2018, personal del Programa sobre asuntos relacionados con las y los jóvenes, las personas mayores y las familias de este Organismo Nacional, impartió, en el marco de la Semana Nacional de Acceso a la Justicia, la Conferencia “¿Qué es lo que se hace en la CNDH?”.

El propósito fue dar a conocer al público asistente, los objetivos institucionales, así como los distintos servicios que en materia de derechos humanos de jóvenes, personas mayores y familias se proporcionan a través de los Organismos Públicos de Derechos Humanos en las entidades federativas para el fortalecimiento del Estado de Derecho y al acceso a la justicia.

La actividad se llevó a cabo de manera conjunta con el Primer Visitador General de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos y en ella se abordaron conceptos básicos, antecedentes y luchas sociales que han coadyuvado al reconocimiento de los derechos humanos.

Se plantearon ejemplos de violaciones a derechos humanos y se describió el trabajo que para su atención realizan tanto las comisiones locales como la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y se proporcionaron herramientas que permitieron identificar la competencia de cada una de ellas, así como su estructura y funcionamiento.

Asimismo, se destacó que las comisiones de derechos humanos, además de conocer de quejas por presuntas violaciones a derechos humanos cuentan con programas de atención prioritaria a determinados grupos de la población, así como la labor que se realiza en cada uno de ellos, y se señaló a las y los asistentes que de requerirlo pueden acceder, de manera gratuita, a sus servicios de orientación, asesoría jurídica y/o acompañamiento.

Dicha actividad estuvo dirigida a estudiantes de diversas universidades públicas del Estado de Morelos y al público en general y con ella se logró impactar a 30 personas.

**Conferencia (1)
“Introducción a los derechos
humanos” (Módulo I
del Diplomado Juicio
de Amparo),
Acapulco, Guerrero**

A invitación de la Casa de la Cultura Jurídica de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en Acapulco, Guerrero, los días 6 y 7 de julio de 2018, personal del Programa sobre asuntos relacionados con las y los jóvenes, las personas mayores y las familias de este Organismo Nacional, participó en el Módulo I del Diplomado Juicio de Amparo con la conferencia denominada “Introducción a los derechos humanos”.

En ejercicios de reflexión y análisis con las y los servidores públicos de las diversas instituciones públicas del estado de Guerrero participantes, se estudiaron conceptos básicos de derechos humanos, sus características, elementos esenciales y antecedentes, identificándose los principios rectores en la materia, como la universalidad, interdependencia, indivisibilidad, la interpretación conforme y el principio pro-persona.

Asimismo, se analizaron los mecanismos jurisdiccionales y no jurisdiccionales de protección a derechos humanos, así como los controles de constitucionalidad y convencionalidad, como herramientas para impartir justicia.

Con dicha actividad se logró impactar a un total de 158 servidoras y servidores públicos de diversas instituciones públicas del Estado de Guerrero.

**PROGRAMA SOBRE ASUNTOS RELATIVOS A LA APLICACIÓN DEL MECANISMO INDEPENDIENTE
DE MONITOREO NACIONAL DE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**Encuentro (1) “Primer
Encuentro Nacional de
Mecanismos de Monitoreo
de la Aplicación de la
Convención sobre los
Derechos de las Personas
con Discapacidad”, Ciudad
de México**

A invitación de este Organismo Nacional, los días 10, 11 y 12 de julio de 2018 se llevó a cabo, en la Ciudad de México, el “Primer Encuentro Nacional de Mecanismos de Monitoreo de la Aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, con el objetivo de presentar el Marco de Mecanismos, su composición y plan de trabajo, a fin de introducir, de manera transversal, la perspectiva de derechos humanos en la atención a la personas con discapacidad y homologar criterios para la promoción, protección y supervisión del cumplimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

Al evento asistieron representantes de los mecanismos estatales de monitoreo y de los organismos públicos de derechos humanos del país, quienes en el marco de la CDPD compartieron sus experiencias en la creación e instalación de sus comités de consulta, lo cual sirvió de ejemplo para aquellos organismos que no cuentan con el mecanismo instalado.

Asimismo, personal adscrito al Programa sobre asuntos relativos a la aplicación del Mecanismo Independiente de Monitoreo Nacional de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad adscrito a este Organismo Autónomo, proporcionó herramientas en materia de protección, supervisión y armonización legislativa, con la finalidad de coordinar los trabajos y homologar los esfuerzos realizados por los mecanismos estatales y el nacional.

Durante el evento se destacó la necesidad de avanzar hacia un nuevo paradigma en el que las personas con discapacidad dejen de ser vistas como objetos de caridad y asistencia para convertirse en sujetos de derechos y obligaciones.

Por otro lado, durante el evento, el licenciado Luis Raúl González Pérez, Presidente de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, llevó a cabo la toma de protesta de los 15 integrantes del Comité Técnico de Consulta del Mecanismo Independiente de Monitoreo Nacional de la CDPD, entre ellos, 10 representantes de organizaciones de la sociedad civil de y para personas con discapacidad y cinco expertos independientes en la materia.

El público asistente a dicha actividad estuvo conformado por servidoras y servidores públicos de los organismos públicos de derechos humanos del país, sociedad civil y medios de comunicación, contando con una asistencia de 119 personas.

PROGRAMA SOBRE ASUNTOS RELACIONADOS CON SEXUALIDAD, SALUD Y VIH

Conferencia (1) “Derechos Humanos y pueblos indígenas en el contexto del VIH en México”, Delegación Tlalpan, Ciudad de México Por invitación del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), el 5 de julio de 2018, personal del Programa sobre asuntos relacionados con sexualidad, salud y VIH de este Organismo Nacional, acudió a la Delegación Tlalpan, en la Ciudad de México para participar en el coloquio “Pueblos Indígenas y VIH: un acercamiento desde las políticas públicas, la investigación y la acción participativa” con la conferencia “Derechos Humanos y pueblos indígenas en el contexto del VIH en México”. El objetivo de dicha participación fue promover y difundir los derechos humanos de las personas que viven con VIH y sensibilizar sobre su pleno ejercicio.

Al respecto, se reflexionó sobre la vulnerabilidad que representa ser indígena en México y a su vez vivir con VIH, ocasionada por inaccesibilidad de las comunidades indígenas que generalmente se encuentran en regiones apartadas y la escasa difusión de información sobre la pandemia en sus lenguas originarias, lo que dificulta la identificación de dicha condición de salud y su traslado a lugares que cuenten con servicios de atención médica, de manera que muchas veces las personas indígenas viven con VIH sin saber lo que les sucede y fallecen en la ignorancia de su situación. Lo anterior, forma parte de los casos de VIH no registrados que pueden tener consecuencias en el control y tratamiento del virus.

Asimismo, se enfatizó en que la transmisión del virus en esas comunidades, se ha acrecentado en razón de que los hombres se han visto obligados a migrar a zonas donde hay mayores oportunidades laborales, donde frecuentemente tienen relaciones sexuales ocasionales sin protección, quienes eventualmente regresan a su localidad con VIH sin saberlo y lo transmiten a sus parejas estables, de ahí la necesidad de que se redoblen los esfuerzos para difundir en lenguas indígenas los métodos de protección contra el virus y su tratamiento médico.

El coloquio fue organizado por investigadores y académicos que trabajan en el tema del VIH y los pueblos originarios de América y estuvo dirigido a estudiantes de nivel superior del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), teniendo una audiencia total de 21 personas.

Curso (1) Por invitación de la Fundación Mexicana para la lucha contra el sida, A.C. (FUNDA-SIDA, A.C.), el 14 de julio de 2018, personal del Programa sobre asuntos relacionados con sexualidad, salud y VIH de esta Comisión Nacional, acudió a la Delegación Benito Juárez, en esta Ciudad de México, con el fin de dictar el curso “Derechos Humanos, sexuales y reproductivos”, en el marco del “Diplomado Abordaje Interdisciplinario en VIH”. El objetivo de dicho curso fue promover el respeto de los derechos sexuales y sensibilizar sobre su ejercicio responsable y diverso.

“Derechos Humanos, sexuales y reproductivos”, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México

En el curso, se analizaron las características de los derechos humanos como inherentes a la persona, irrenunciables y progresivos. Además, se expuso que el artículo 1o. de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) protege el derecho a la igualdad y a la no discriminación por orientación sexual. Lo anterior, con el objetivo de promover el respeto y sensibilizar respecto a los derechos humanos de las personas de la diversidad sexual, así como reflexionar sobre el estigma y discriminación de que son objeto por no apegarse a la heteronormatividad imperante en la sociedad.

También se abordó el derecho a la protección de la salud enmarcado en el artículo 4o. de nuestra Carta Magna y sus efectos ante la pandemia del VIH, ya que de ahí deriva el derecho de todas las personas a recibir educación sexual científica y libre de prejuicios o dogmas morales y religiosos, lo que coadyuva a prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados y fomenta el acceso a pruebas gratuitas de detección del VIH y a los tratamientos antirretrovirales, en caso de que la prueba resulte reactiva.

De igual forma, se expuso el derecho al libre desarrollo de la personalidad, como derecho fundamental reconocido por el orden jurídico mexicano, que implica que todo individuo puede elegir en forma libre y autónoma su proyecto de vida y que el Estado reconozca la facultad de toda persona a ser individualmente como quiere ser, sin coacción ni controles injustificados, para cumplir sus metas u objetivos, de acuerdo con sus valores, ideas, expectativas, gustos, etcétera. Por tanto, comprende la libertad de contraer matrimonio o no; de procrear hijos y cuántos, o no; de escoger la apariencia personal, profesión o actividad laboral, así como la libre opción sexual, ya que todos estos aspectos forman parte de lo que una persona desea proyectar para vivir su vida y que sólo a ella corresponde decidir autónomamente.

A dicho curso acudieron activistas, miembros de organizaciones de la sociedad civil, teniendo un impacto en cuatro personas.

Mesa Redonda (1) Por invitación de Red Mexicana de Trabajo Sexual, el 18 de julio de 2018, personal del Programa sobre asuntos relacionados con sexualidad, salud y VIH de esta Comisión Nacional, se dirigió a la Delegación Cuauhtémoc, en la Ciudad de México, con el fin de participar en una mesa redonda acerca de los “Derechos humanos de las y los trabajadoras sexuales”, en el marco del XXI Encuentro Nacional de la Red Mexicana de Trabajo Sexual. El objetivo de esta actividad fue difundir los derechos humanos de las y los trabajadoras sexuales y promover su respeto.

“Derechos humanos de las y los trabajadores sexuales”, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México

En dicha actividad se abordó el tema de los derechos humanos de las personas que se dedican al trabajo sexual, enfatizando el hecho de que esta Comisión Nacional distingue entre el trabajo sexual ejercido libremente y la trata de personas con fines de explotación sexual y el lenocinio.

También se subrayó que el trabajo sexual debe ser reconocido como un trabajo no asalariado, tal como sucede en la Ciudad de México desde el año 2016, gracias al amparo obtenido por la agrupación Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer, “Elisa Martínez”, A. C. En consecuencia, se analizó dicha sentencia (juicio de amparo número 212/2013) del Poder Judicial de la Federación, la cual les reconoce como trabajadores no asalariados, con los derechos que les otorga el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos e incluso el artículo 21 constitucional que dispone que a los trabajadores no asalariados no se les pueden imponer multas administrativas mayores a un día de ingreso (cabe aclarar que este amparo sólo protege a las personas que lo promovieron).

Entre otras personalidades, en el XXI Encuentro Nacional de la Red Mexicana de Trabajo Sexual, participaron Marta Lamas, Académica feminista; Tania Turner, Coordinadora del Programa “Fondo Semillas”; Elvira Madrid, Titular de Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer, “Elisa Martínez”, A. C. y el Director del Programa sobre asuntos relacionados con sexualidad, salud y VIH de esta Comisión Nacional.

El encuentro estuvo dirigido a mujeres que se dedican al trabajo sexual de diversas organizaciones de la sociedad civil, teniendo un impacto en 60 personas.

Cursos (3)
“Derechos Humanos
y VIH”, Chihuahua,
Municipios de Ojinaga
y Camargo

Por invitación de la Secretaría de Salud de Chihuahua, personal del Programa sobre asuntos relacionados con sexualidad, salud y VIH de esta Comisión Nacional, se dirigió a los municipios de Ojinaga y Camargo, en el Estado de Chihuahua, con el propósito de impartir, del 17 al 19 de julio de 2018, tres cursos sobre “Derechos Humanos y VIH”, con los cuales se promovieron y difundieron los derechos humanos de las personas que viven con VIH y se sensibilizó sobre su pleno ejercicio.

En dichos cursos se abordaron temas como la prevención de la adquisición y transmisión de la infección por VIH, mediante el uso adecuado del condón, además de la profilaxis preexposición (PrEP), que ya está siendo ensayada en la Ciudad de México entre personas que no tienen VIH pero que tienen una pareja que sí vive con el virus. La ingesta de ciertos antirretrovirales, como Truvada, antes de las relaciones sexuales, permite tener relaciones sexuales sin protección y no contraer el VIH, lo que no impide adquirir otras infecciones de transmisión sexual (ITS) como herpes, gonorreas multirresistentes, entre otras, por lo que se sigue insistiendo en el uso del preservativo como el medio más eficaz para no adquirir ITS.

También se reflexionó sobre la necesidad de implementar programas que tengan por objeto disminuir el riesgo de transmisión del VIH entre personas usuarias de drogas inyectables, quienes frecuentemente comparten jeringas.

Asimismo, se señaló que aunque hay noticias alentadoras acerca de una posible vacuna, ésta apenas empieza sus períodos de prueba en seres humanos, por lo que si funcionara, no estará disponible antes del 2020.

Por último, se recordó que mientras los derechos humanos no se coloquen en el centro de la respuesta a la pandemia de VIH será imposible controlarla, ya que el estigma y la discriminación de que son objeto quienes viven con este virus, impiden a muchas personas acercarse a los servicios de salud para conocer su estatus serológico o recibir los tratamientos adecuados.

A los cursos asistieron servidoras y servidores públicos de la Secretaría de Salud de Chihuahua, teniendo impacto en 101 personas.

Taller (1)
“Derechos Humanos
de las personas que viven
con VIH/SIDA”, Tijuana,
Baja California

Por invitación de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, el 26 de julio de 2018, personal del Programa sobre asuntos relacionados con sexualidad, salud y VIH de este Organismo Nacional, se dirigió a la Ciudad de Tijuana, Baja California, para impartir un taller sobre “Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA”, con el objetivo de promover y difundir los derechos humanos de las personas que viven con VIH o con sida y sensibilizar sobre su pleno ejercicio.

En dicho taller se abordó el tema del estigma y la discriminación de que son objeto las personas que viven con VIH por el simple hecho de que la mayoría de ellas pertenecen a poblaciones que ya eran discriminadas con anterioridad a la aparición de la pandemia. En ese sentido, se hizo referencia al derecho a la igualdad y la no discriminación consagrado en el artículo 1° de nuestra Carta Magna, el cual además, establece a la preferencia sexual como categoría específica protegida por dicho derecho.

También se analizó el derecho a la protección de la salud, consagrado en el artículo 4o. de nuestra Constitución Política, el cual ha sido invocado para permitir a las personas que viven con VIH el acceso universal a los tratamientos antirretrovirales, sin demoras o interrupciones, para facilitar la adherencia a los mismos y evitar que el virus adquiriera resistencia a los fármacos prescritos.

El taller fue dirigido a personal de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, logrando impactar a 14 personas.

Taller (1)
y Conferencia (1)
“Atención de casos por
presuntas violaciones a los
derechos humanos de las
personas que viven con VIH”
y “Los derechos humanos
de las personas que
viven con VIH”,
Monterrey, Nuevo León

Por invitación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, el 27 de julio de 2018, personal del Programa sobre asuntos relacionados con sexualidad, salud y VIH, se dirigió a la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, con el propósito de impartir un taller y una conferencia titulados “Atención de casos por presuntas violaciones a los derechos humanos de las personas que viven con VIH” y “Los derechos humanos de las personas que viven con VIH”, respectivamente, con el objetivo de promover y difundir los derechos humanos de las personas que viven con VIH y sensibilizar sobre su pleno ejercicio, así como promover y divulgar las obligaciones que las y los servidores públicos tienen como garantes de los derechos humanos de ese sector de la población.

En dichas actividades se puntualizó sobre el estigma y la discriminación de que son objeto las personas que viven con VIH por el simple hecho de que la mayoría de ellas pertenecen a poblaciones discriminadas desde antes de la aparición de la pandemia, como son los hombres no heterosexuales, las y los trabajadores sexuales y las y los usuarios de drogas inyectables. En ese sentido, se hizo referencia al derecho a la igualdad y la no discriminación consagrado en el artículo primero de nuestra Carta Magna, el cual, además, establece a la preferencia sexual como categoría específica protegida por dicho derecho.

Adicionalmente, se reflexionó sobre el tipo de atención que debe brindarse a los casos por presuntas violaciones a los derechos humanos de las personas que viven con VIH de conocimiento de los organismos públicos de derechos humanos, en los que tanto la atención oportuna e inmediata, con calidad y calidez como la vinculación con las instituciones de salud, públicas y privadas que permita tejer redes de apoyo, es fundamental en la lucha contra la epidemia.

A dichos eventos asistieron servidores públicos de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, así como personas que viven con VIH, impactando a un total de 64 personas.

TERCERA VISITADURÍA GENERAL

DIAGNÓSTICO NACIONAL DE SUPERVISIÓN PENITENCIARIA

Visitas para elaboración del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2018

Del 2 al 6 de julio, equipos conformados por servidores públicos adscritos a la Tercera Visitaduría General, llevaron a cabo la verificación de las condiciones y trato de las personas privadas de la libertad en 16 centros de reclusión ubicados en el Estado de Chiapas y en la Ciudad de México, a fin de conformar la evaluación correspondiente al Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2018.

FECHA	ENTIDAD	MUNICIPIOS
2-6 de julio	Chiapas	San Cristóbal de Las Casas Tapachula Cintalapa Simojovel Bochil Venustiano Carranza Tuxtla Gutiérrez
	Ciudad de México	Gustavo A. Madero Iztapalapa Tlalpan Xochimilco

Entre los centros supervisados se ubican 12 instituciones estatales, uno del orden federal, y tres dependientes de autoridades municipales, en los cuales al momento de la visita se encontró una población total de 22,152 personas privadas de su libertad, 1,533 mujeres y 20,619 hombres, distribuidos en los centros como se describe a continuación:

ENTIDAD	CENTRO PENITENCIARIO	POBLACIÓN		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
Chiapas	1. Centro Estatal para la Reinserción Social Núm. 14 “El Amate”	1,083	78	1,161
	2. Centro de Reinserción Social para Sentenciados Núm. 5 en San Cristóbal de Las Casas	250	17	267
	3. Centro Estatal para la Reinserción Social de Sentenciados Núm. 4, Tapachula	0	35	35
	4. Centro Estatal para la Reinserción Social de Sentenciados Núm. 3 Tapachula	772	0	772
	5. Centro Federal de Readaptación Social “CPS” número 15, Chiapas	1,416	0	1,416
	6. Cárcel Distrital de Simojovel	7	0	7
	7. Cárcel Distrital de Bochil	8	0	8
	8. Cárcel Distrital de Venustiano Carranza	6	0	6

ENTIDAD	CENTRO PENITENCIARIO	POBLACIÓN		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
Ciudad de México	9. Centro Varonil de Seguridad Penitenciaria II	545	0	545
	10. Penitenciaría del Distrito Federal	2,016	0	2,016
	11. Reclusorio Preventivo Varonil Sur	3,753	0	3,753
	12. Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla	0	1,227	1,227
	13. Centro Varonil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla	1,211	0	1,211
	14. Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan	0	176	176
	15. Centro Varonil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla, Módulo de Alta Seguridad	553	0	553
	16. Reclusorio Preventivo Varonil Oriente	8,999	0	8,999
TOTAL		20,619	1,533	22,152

Actividades de promoción

Ciclo de Cine-Debate El 5 de julio se llevó a cabo la sexta sesión del cuarto ciclo de cine debate con la proyección de la película “La isla de los hombres solos” de 1974, dirigida por René Cardona y cuyo film se basa en la novela de José León Sanchez del mismo nombre, en la cual se narra la historia de un hombre que pasó 30 años en prisión por haber sido acusado injustamente y condenado de por vida. La película fue comentada por el maestro Marco Herrera Berenger, Director Editorial de la Revista Foro Jurídico, quien hizo referencia al contexto histórico de en el que se desarrolla la historia, así como al cúmulo de violaciones a derechos humanos que se fueron presentando en el penal de San Lucas conocido como “la Isla del Diablo” y donde se hizo referencia que aún en esas condiciones el autor de la obra actualmente es uno de los escritores más reconocidos de Costa Rica. En el evento se contó con la asistencia de un total de 17 personas: 7 mujeres y 10 hombres.

Plan de acción para la promoción de las “Reglas Mandela” para el fortalecimiento del sistema penitenciario con un enfoque de respeto de los Derechos Humanos En el marco de la conmemoración de los cien años del nacimiento de Nelson Mandela, se organizó un concurso de pintura con ese tema y con tal motivo se recibieron seis pinturas elaboradas por personas privadas de la libertad y por personal de la Colonia Penal Islas Marías y cuya premiación se efectuó el día 13 de julio, en el Archivo General de la Nación “Palacio de Lecumberri” en el marco del Día Internacional de “Nelson Mandela”. Con la realización de estos trabajos se apoya y favorecen las acciones del “Plan de Acción para la promoción de las “Reglas Nelson Mandela” fortaleciendo el sistema penitenciario con un enfoque de respeto de los Derechos Humanos”, que en este tema Islas Marías como Caso de buenas Prácticas, promueve en el sistema penitenciario actividades que permitan impulsar la reinserción social y la observancia de los Derechos Humanos.

**Estándares Avanzados
de las Naciones Unidas para
el Sistema Penitenciario
UNAPS**

El 20 de julio se llevó a cabo la 2a. Sesión extraordinaria del Grupo Técnico de Trabajo de Estándares Avanzados de Naciones Unidas para el Sistema Penitenciario, equipo que tiene por objeto servir como espacio de apoyo al “Comité de Evaluación del Sistema Penitenciario para la generación de, discusión y aprobación de los Estándares Avanzados de Naciones Unidas para el Sistema penitenciario mexicano”. Reunión en la que se continuó analizando y validando las “Reglas de procedimiento del Grupo Técnico de Trabajo UNAPS” y el “Índice Temático de los Estándares Avanzados de Naciones Unidas para el Sistema Penitenciario entre de los participantes se encuentran representantes del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública; la Comisión Nacional de Seguridad; Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social; Comisión Nacional de los Derechos Humanos; Coordinadores regionales de la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario; representantes de organizaciones de la sociedad civil y de la Oficina de Asuntos Antinarcóticos y Procuración de Justicia (Iniciativa Mérida).

El 26 y 27 de julio se llevó a cabo una sesión de trabajo del Subcomité de Gobernabilidad contando con la presencia de Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública; la Comisión Nacional de Seguridad; del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social; de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; dos coordinadores regionales de la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario; Seis representantes de organizaciones de la sociedad civil y un representante de la Oficina de Asuntos Antinarcóticos y Procuración de Justicia (Iniciativa Mérida).

**Participación en la promoción
del Programa para el
Fortalecimiento de Actividades
en pro del Derecho a la
Reinserción Social**

Con el propósito de favorecer el desarrollo de las mujeres privadas de la libertad a través de actividades productivas se continuó con el apoyo al Programa para el Fortalecimiento de Actividades en pro del Derecho a la Reinserción Social, por tal motivo el 11 de julio se llevó a cabo una reunión de trabajo en la cual se entregó a la Directora del Centro Femenil de Reinserción Social, licenciada Gloria María Hernández Gaona, material destinado al Taller de Collage “Linternas de Santa Martha”, para la creación de sus obras.

**Convenio de colaboración
entre la Comisión Nacional
de los Derechos Humanos
y la Universidad Humani
Mundial**

Dentro de las acciones realizadas en el marco del convenio suscrito con la Universidad Humanis Mundial, se llevó a cabo la presentación de material bibliográfico editado por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, acto en el que la Doctora Ruth Villanueva Castilleja hizo entrega de publicaciones a la maestra Rocío M. Naveja Oliva Rectora de la Universidad, con el objeto de difundir la cultura de respeto de los Derechos Humanos y promover actividades entre la comunidad universitaria y la población que egrese de centros de reclusión penitenciaria para apoyar su reintegración social.

**Conmemoración del
Día Internacional de
“Nelson Mandela”**

El 13 de julio en las instalaciones del Archivo General de la Nación “Palacio de Lecumberri” se realizó la Jornada “Nelson Mandela” para la promoción de condiciones de encarcelamiento dignas, sensibilizar acerca del hecho de que los reclusos son parte integrante de la sociedad y valorar la labor del personal penitenciario como servicio social de gran trascendencia.

En el evento se contó con la participación del licenciado Luis Raúl González Pérez Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, del doctor Luis Rodríguez Manzanera experto en Naciones Unidas, de la doctora Ruth Villanueva Castilleja Tercera Visitadora General de la CNDH, y del Sr. José León Sánchez, ganador del Premio Nacional de Cultura Magón 2017, máximo reconocimiento otorgado por el Gobierno de Costa Rica, a quien se le entregó en este acto, un reconocimiento por su labor en favor de la cultura de la paz y el fortalecimiento de los derechos de las personas privadas de la libertad.

También se llevó a cabo la Premiación de las pinturas ganadoras sobre Nelson Mandela elaboradas en la Colonia Penal Islas Marías en la que intervinieron como jurado el licenciado Luis Raúl González Pérez, Señor Antonino De Leo representante de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México (UNODC), doctor Luis Rodríguez Manzanera, Sr. José León Sánchez, Profa. Rosalva Fosado Cortés Presidenta de Desarrollo Social y Recuperación de Valores A.C., doctor Ángel Corona Rodríguez Presidente del Observatorio Ciudadano de la Justicia Federal, A.C., doctor Rogelio Miguel Figueroa Velázquez Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social. Para finalizar el evento se llevó a cabo la “Exposición y venta” de productos elaborados en CEFERESOS y una visita guiada al Archivo General de la Nación.

Entrega de material para la promoción de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad

Con la finalidad de coadyuvar a la promoción de una cultura de respeto a los derechos humanos en favor de quienes se encuentren en prisión, durante el mes de junio se llevó a cabo la entrega de 782 publicaciones de la siguiente forma:

FORMATO	TÍTULO	ENTIDAD	PUBLICACIONES DISTRIBUIDAS
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>	Guanajuato	100
Libro	<i>Un Modelo de Prisión</i>	Guanajuato	5
Discos	<i>Colección de Pronunciamientos y Compilaciones II</i>	Guanajuato	92
Libro	<i>Tercer Ciclo Cine Debate “Sistema Penitenciario, adolescentes que infringen la ley penal y prevención de la tortura a través de un enfoque cinematográfico”</i>	Guanajuato	32
Fascículo	<i>Recomendación General número 18</i>	Guanajuato	128
Fascículo	<i>Recomendación General número 3</i>	Guanajuato	100
Fascículo	<i>Recomendación General número 11</i>	Guanajuato	200
Fascículo	<i>Recomendación General número 9</i>	Guanajuato	77
Libro	<i>Un modelo de atención y tratamiento para las personas con farmacodependencia en prisión</i>	Aguascalientes	1
		Baja California	1
		Baja California Sur	1
		Campeche	1
		Chiapas	1

FORMATO	TÍTULO	ENTIDAD	PUBLICACIONES DISTRIBUIDAS
Libro	Un modelo de atención y tratamiento para las personas con farmacodependencia en prisión	Chihuahua	1
		Ciudad de México	1
		Coahuila	1
		Colima	1
		Durango	1
		Estado de México	1
		Guanajuato	17
		Guerrero	1
		Hidalgo	1
		Jalisco	1
		Michoacán	1
		Morelos	1
		Nayarit	1
		Nuevo León	1
		Oaxaca	1
		Puebla	1
		Querétaro	1
		Quintana Roo	1
		San Luis Potosí	1
		Sinaloa	1
		Sonora	1
		Tabasco	1
		Tamaulipas	1
		Tlaxcala	1
		Veracruz	1
		Yucatán	1
		Zacatecas	1
TOTAL			782

CUARTA VISITADURÍA GENERAL**DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS****Actividades de divulgación**

La Cuarta Visitaduría General realizó 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 las personas 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 describen las acciones realizadas:

- 1) 2 de julio, se realizó una plática de cuatro horas sobre “Generalidades de los Derechos Humanos”, con elementos de Seguridad Pública Federal, Estatal y Municipal, en el Instituto de Capacitación Policial del Estado de Colima, en coordinación con la Comisión Nacional de Seguridad, en la cual participaron 33 personas, 11 mujeres y 22 hombres.
- 2) 2 de julio, se realizó una plática de cuatro horas sobre “Que es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos”, con elementos de Seguridad Pública Federal, Estatal y Municipal, en el Instituto de Capacitación Policial del Estado de Colima, en coordinación con la Comisión Nacional de Seguridad, en la cual participaron 29 personas, ocho mujeres y 21 hombres.
- 3) 2 de julio, se realizó una plática de cuatro horas sobre “Pueblos Indígenas Generalidades”, con elementos de Seguridad Pública Federal, Estatal y Municipal, en el Instituto de Capacitación Policial del Estado de Colima, en coordinación con la Comisión Nacional de Seguridad, en la cual participaron 29 personas, ocho mujeres y 21 hombres.
- 4) 2 de julio, se realizó una plática de cuatro horas sobre “Derechos de los Pueblos Indígenas”, con elementos de Seguridad Pública Federal, Estatal y Municipal, en el Instituto de Capacitación Policial del Estado de Colima, en coordinación con la Comisión Nacional de Seguridad, en la cual participaron 29 personas, ocho mujeres y 21 hombres.
- 5) 3 de julio, se realizó una plática de cuatro horas sobre “Discriminación a Personas Indígenas”, con elementos de Seguridad Pública Federal, Estatal y Municipal, en el Instituto de Capacitación Policial del Estado de Colima, en coordinación con la Comisión Nacional de Seguridad, en la cual participaron 29 personas, ocho mujeres y 21 hombres.
- 6) 3 de julio, se realizó una plática de cuatro horas sobre “Género y Derechos Humanos”, con elementos de Seguridad Pública Federal, Estatal y Municipal, en el Instituto de Capacitación Policial del Estado de Colima, en coordinación con la Comisión Nacional de Seguridad, en la cual participaron 29 personas, ocho mujeres y 21 hombres.
- 7) 3 de julio, se realizó una plática de cuatro horas sobre “Derechos de las Mujeres Indígenas”, con elementos de Seguridad Pública Federal, Estatal y Municipal, en el Instituto de Capacitación Policial del Estado de Colima, en coordinación con la Comisión Nacional de Seguridad, en la cual participaron 29 personas, ocho mujeres y 21 hombres.
- 8) 6 de julio se desarrolló una plática sobre “Derechos de la Niñez Indígena”, con niños, niñas y adolescentes indígenas de la comunidad de Tuxpan de las Flores, Michoacán, en coordinación con Xetumi, La Voz de las Sierra de Oriente, radiodifusora de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígena (CDI); en la cual participaron 107 niños, niñas y adolescentes, 64 mujeres y 43 hombres.
- 9) 10 de julio, se llevó a cabo una plática sobre “Derechos Humanos e Interculturalidad” con personal de salud de diferentes municipios del estado de Veracruz, en el marco del Taller para replicadores en Salud Intercultural que coordina la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la Secretaría de Salud Federal, en colaboración con la Secretaría de Salud del Estado, en este evento participaron 27 personas servidoras públicas, 16 mujeres y 11 hombres.

- 10) 11 de julio, se realizó una plática sobre “Discriminación y Derechos Humanos” con personal de salud de diferentes municipios del estado de Veracruz, en el marco del Taller para replicadores en Salud Intercultural que coordina la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la Secretaría de Salud Federal, en colaboración con la Secretaría de Salud del Estado, en este evento participaron 27 personas servidoras públicas, 13 mujeres y 14 hombres.
- 11) 12 de julio, se llevó a cabo una plática sobre “Género y Derechos Humanos” con personal de salud de diferentes municipios del estado de Veracruz, en el marco del Taller para replicadores en Salud Intercultural que coordina la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la Secretaría de Salud Federal, en colaboración con la Secretaría de Salud del Estado, en este evento participaron 29 personas servidoras públicas, 17 mujeres y 12 hombres.

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

Como parte de las acciones de atención a personas pertenecientes a pueblos indígenas que se encuentran privadas de la libertad en diferentes centros de internamiento, se realizaron las siguientes actividades:

Visitas a centros de reclusión

En las visitas a los centros de reclusión, servidores públicos de este Organismo Nacional realizaron entrevistas individualizadas a las personas indígenas, se les proporcionó orientación jurídica y de acuerdo a cada caso planteado, algunos formularon escrito de petición, lo que se detalla en el siguiente cuadro:

SERVICIOS DE ORIENTACIÓN BRINDADOS

ENTIDAD FEDERATIVA	FECHA	NOMBRE DEL CENTRO DE RECLUSIÓN	ORIENTACIONES	PETICIONES	INTERNOS ENTREVISTADOS
Puebla	31 de julio	Centro de Reinserción Social de Puebla, Puebla	22	19	22
TOTALES			22	19	22

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

Durante el mes de julio del año en curso, se llevaron a cabo seis actividades de promoción a la cual asistieron 243 personas, 157 mujeres y 86 hombres.

1. El 3 de julio, en Tijuana, Baja California, a petición de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos Baja California, se impartió una conferencia denominada “Nuevas masculinidades”, y asistieron 90 personas, 48 mujeres y 42 hombres.

2. El 3 de julio, en Tijuana, Baja California, a petición de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos Baja California, se impartió el taller de “Nuevas masculinidades”, el cual estuvo servidoras/es públicas/os del organismo de derechos humanos y se registraron 28 personas, 13 mujeres y 15 hombres.
3. El 6 julio, a solicitud de Comisión de Derechos Humanos del Estado de Aguascalientes, personal del PAMIMH impartió el taller de “Derechos Sexuales y Reproductivos”, al cual asistieron servidoras/es públicas/os del organismo de derechos humanos y se registraron 15 personas, 10 mujeres y cinco hombres.
4. El 10 de julio, a petición de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala, se impartió el taller de “Derechos humanos e igualdad”, en la actividad participaron servidoras/es públicas/os del organismo de derechos humanos y asistieron 44 personas, 36 mujeres y ocho hombres.
5. El 11 de julio, a petición de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala, se impartió el taller de “Acoso y Hostigamiento sexual y laboral”, en la actividad participaron servidoras/es públicas/os del organismo de derechos humanos y asistieron 38 personas, 32 mujeres y seis hombres.
6. El 31 de julio, en Durango, Durango, a solicitud de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Durango, personal del PAMIMH impartió el taller de “Acoso y Hostigamiento sexual y laboral”, el público beneficiado de la actividad fueron servidoras/es públicas/os del organismo de derechos humanos y se registraron 28 personas, 18 mujeres y 10 hombres.

Actividades de vinculación y promoción

CONFERENCIAS				
NÚM.	TEMA	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES	MATERIAL DISTRIBUIDO
1	Nuevas Masculinidades	Tijuana, Baja California 03/07/2018	90	0
TOTAL			90	0

TALLERES				
NÚM.	TEMA	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES	MATERIAL DISTRIBUIDO
1	Nuevas Masculinidades	Tijuana, Baja California 03/07/2018	28	0
2	Derechos Sexuales y Reproductivos	Aguascalientes, Aguascalientes 06/07/2018	15	0
3	Derechos humanos e igualdad	Tlaxcala, Tlaxcala 10/07/2018	44	0
4	Acoso y Hostigamiento sexual y laboral	Tlaxcala, Tlaxcala 11/07/2018	38	0
5	Acoso y Hostigamiento sexual y laboral	Durango, Durango 30/07/2018	28	0
TOTAL			153	0

JULIO		M	H	T
Personas asistentes a servicios de promoción y capacitación en materia de género para el cumplimiento de la Política Nacional en Materia de Igualdad entre Mujeres y Hombres.		157	86	243
Personas asistentes en actividades de vinculación con instancias públicas para efectuar actividades de promoción o capacitación en materia de género para el cumplimiento de la Política Nacional de Igualdad entre Mujeres y Hombres.		72	22	94
PERSONAS ASISTENTES*	JULIO	229	108	337

	PERIODO JULIO	TOTAL	PORCENTAJE
Meta Programada	Tercer Trimestre	49**	100 %
Vinculación	Julio	11	34.6%
Promoción y Capacitación	Julio	6	
TOTAL	JULIO	17	

* Este rubro contempla la suma de las personas asistentes a las actividades de vinculación, promoción y capacitación realizadas por el PAMIMH durante el mes de julio de 2018.

** Es la suma de la meta programada de acciones de vinculación (21) y de servicios de promoción y capacitación (28) programados al tercer trimestre (julio-septiembre) de acuerdo con la Matriz de Indicadores para Resultados 2018 del Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres.

QUINTA VISITADURÍA GENERAL

PROGRAMA CONTRA LA TRATA DE PERSONAS

Conmemoración del Día Mundial contra la Trata de Personas, Ciudad de México y diversas entidades del país

El Programa contra la Trata de Personas de la Quinta Visitaduría General se sumó a la conmemoración del Día Mundial contra la Trata de Personas, que se celebra el 30 de julio de cada año, fecha designada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2013. Por lo anterior, particularmente en este mes se realizaron diversas acciones de prevención, a través de la promoción, difusión y divulgación de información, con la finalidad de contribuir a la visibilización de este delito ante la sociedad, así como de evitar violaciones a los derechos humanos de las víctimas por parte de las autoridades.

En este sentido, colaboramos con diversas instituciones públicas tanto federales como estatales, así como al sector empresarial en distintas entidades federativas como Ciudad de México, Veracruz, Michoacán, por mencionar algunas, en donde se sensibilizó y capacitó a diversos servidores públicos, así como a organizaciones de la sociedad civil y público en general.

Aunado a lo anterior, se distribuyeron más de 30,000 materiales audiovisuales e impresos de la Campaña Nacional de Prevención de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos: “Libertad sin engaños ni promesas falsas”, dirigidos a los Comités Intersecretariales o Interinstitucionales contra la Trata de Personas de las 32 entidades federativas y la federación, a integrantes de la Red de Consejos Ciudadanos en diversas entidades federativas, así como a diferentes autoridades federales, estatales y municipales. De igual modo, se elaboraron diversas infografías audiovisuales con información preventiva en los temas de redes sociales seguras contra la trata de personas, la trata de niñas y adolescentes con fines de explotación en el trabajo del hogar, así como la discriminación y la violencia contra las mujeres como causas de la trata de personas, las cuales fueron difundidas a través de las redes sociales oficiales de este Organismo Nacional.

Por otra parte, se asistió en la Ciudad de México, a la Feria Informativa y Cultural coordinada por la Comisión intersecretarial para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas, en la cual se colaboró mediante la instalación de un módulo informativo, brindando información preventiva al público asistente. Asimismo, durante el mes de referencia se asistió a diversas actividades en el marco de esta relevante fecha, incluyendo las organizadas por la Comisión Intersecretarial de referencia, entre las que se encuentran la develación del boleto del Sistema Colectivo Metro, la cancelación del timbre postal y el Sorteo Mayor de la Lotería Nacional conmemorativo al Día Mundial contra la Trata de Personas.

Curso: Introducción a la detección, identificación y atención de casos relacionados con la trata de personas, Saltillo, Coahuila y Mexicali, Baja California

Los días 3 y 10 de julio, se impartió el curso: “Introducción a la detección, identificación y atención de casos relacionados con la trata de personas”, a servidoras y servidores públicos federales de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, de la Secretaría de Desarrollo Social y del Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de proporcionarles herramientas técnicas y jurídicas para detectar víctimas de trata de personas en el ámbito de sus competencias, desde la visión de los derechos humanos con perspectiva de género e infancia. Se logró

impactar mediante estas acciones en la formación de 41 personas que laboran en las delegaciones estatales de las instituciones federales de referencia. Dichas actividades se realizaron en colaboración con la Secretaría de Gobernación.

**Capacitación y sensibilización
a personal y familiares
de Aeroméxico y ASSA,
Ciudad de México**

En seguimiento a las acciones estratégicas de capacitación con Aeroméxico, el 13 de julio, el equipo del Programa contra la Trata de Personas impartió una conferencia y dos talleres de forma simultánea a familiares y personal de Aeroméxico y de la Asociación Sindical de Sobrecargos de Aviación (ASSA), con la cual se sensibilizó sobre la trata de personas desde una perspectiva de los Derechos Humanos con enfoque de infancia y género y se brindó información preventiva a personas menores de 18 años de edad respecto a los riesgos de las redes sociales como medio de captación de niñas, niños y adolescentes para la trata de personas. Se contó con un aforo de 144 personas.

**Conferencia: Prevenir,
detectar y atender la Trata
de Personas, a personal de la
Policía Federal,
Ciudad de México**

El 27 de julio, se impartió la conferencia: “Prevenir, detectar y atender la Trata de Personas”, el cual fue dirigido a personal de la Policía Federal con la finalidad de brindarles herramientas para la detección e identificación de víctimas de trata de personas desde una perspectiva de los Derechos Humanos con enfoque de infancia y género. Durante esta conferencia estuvo presente personal de la Unidad de Igualdad Sustantiva, del Centro Nacional de Atención Ciudadana, Fuerzas Federales, Gendarmería, así como de la División de Investigación de este cuerpo policial de la Federación. Se contó con un aforo de 224 personas.

**Conferencia: Conceptos
generales de la trata de
personas y módulo informativo,
Xalapa, Veracruz**

El día 11 de julio, se impartió la conferencia: “Conceptos generales de la trata de personas y módulo informativo”, a servidores públicos estatales y municipales de instancias de la mujer en dicha entidad federativa, con la finalidad de explicar los conceptos generales de la trata de personas y sensibilizar sobre la importancia de comprender y distinguir las diversas modalidades que existen. Se logró impactar mediante esta acción en la formación de más de 47 personas que laboran en los institutos municipales y estatales de la mujer. De igual manera, se instaló un módulo informativo en donde se distribuyeron materiales audiovisuales e impresos de la Campaña Nacional de Prevención de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos: “Libertad sin engaños ni promesas falsas” con la finalidad de que a su vez sea distribuido en los municipios respectivos y lograr impactar a las personas de esas regiones de dicha entidad federativa.

**Acciones de promoción
en el Sector Salud,
Ciudad de México**

El 4 de julio, se impartió una conferencia al sector salud: “El vínculo de la desigualdad entre mujeres y hombres y la trata de personas”, dirigida a servidores públicos del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias con la finalidad de identificar los conceptos generales de la trata y explotación de personas desde una perspectiva de los derechos humanos y género. Se logró impactar a 22 personas de este sector.

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A MIGRANTES

- La Migración es un fenómeno social vinculado a determinados factores económicos y culturales que motivan a los seres humanos a movilizarse en busca de mejores oportunidades de vida.
- En México el tema migratorio es muy complejo, al desarrollarse en él diversos tipos o flujos migratorios como lo son: la migración de origen, tránsito, destino y retorno. Según información de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el corredor migratorio México-Estados Unidos es el más transitado del mundo, al ser Estados Unidos actualmente el principal destino de la migración mundial.

Uno de los objetivos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos es contribuir a crear una cultura de respeto de la dignidad humana a favor de las personas en contexto de movilidad, mediante la formación, sensibilización y capacitación dirigida a servidores públicos de los tres niveles de gobierno, así como a miembros de la sociedad civil. Es por ello que durante el mes de julio se impartieron talleres y cursos a las siguientes Instituciones:

Instituto Nacional de Migración; Secretaría de Seguridad Pública del H. Ayuntamiento Constitucional de Arriaga, Chiapas; Unidad de Asuntos Internacionales y Ciudades Hermanas, del H. Ayuntamiento Constitucional de Tlalnepantla de Baz, Estado de México; Hospital Pediátrico de Coyoacán, Ciudad de México; así como también a la Jurisdicción Sanitaria 8, ubicada en el Puerto de Veracruz.

En temas como “Legalidad y Derechos Humanos”; “Dignidad Humana en el Contexto de la Movilidad Global” y “Salud, Migración y Derechos Humanos”.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA

Visitas de difusión a lugares de detención e internamiento en el estado de Morelos

Servidores públicos adscritos a la Dirección Ejecutiva del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, con objeto de realizar actividades de supervisión a lugares de privación de libertad, con base en las facultades del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y establecidas en la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes emitida en junio de 2017, y en el Reglamento del Mecanismo Nacional, publicado en el Diario oficial de la Federación del 22 de diciembre de 2017, durante el mes que se informa llevaron a cabo visitas de difusión a Centros de Reinserción Social, Cárceles Municipales, Centros para Adolescentes, Agencias del Ministerio Público, Separos y Juzgados de Seguridad Pública Municipal, Cárceles Distritales, Albergues y Casas Hogar, ubicados en el Estado de Morelos.

FECHAS Y LUGARES		
9 al 11 de julio	Estado de Morelos	Atlacholoaya, Cuautla, Cuernavaca, Jonacatepec, Jojutla, Puente De Ixtla, Temixco, Tetecala y Xochitepec.

LUGARES DE DETENCIÓN E INTERNAMIENTO	NÚMERO
CERESOS	3
Centros para adolescentes	1
Agencias del Ministerio Público	1
Separos y Juzgados de Seguridad Pública Municipal	7
Cárceles Distritales	2
Albergues y Casas Hogar	2
TOTAL	16

CERESOS	
1.	Centro de Reinserción Social en Atlacholoaya
2.	Centro Femenil de Reinserción Social en Atlacholoaya
3.	Centro de Reinserción Social en Jojutla
CENTROS PARA ADOLESCENTES	
1.	Centro de Ejecución de Medidas Privativas de la Libertad para Adolescentes CEMPLA, en Xochitepec, Morelos.
AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO	
1.	Unidad de Atención Temprana 2o. Turno con Detenido, en Cuernavaca.
SEPAROS Y JUZGADOS DE SEGURIDAD PÚBLICA MUNICIPAL	
1.	Secretaría de Seguridad Pública y Tránsito Municipal en Cuernavaca
2.	Dirección de Seguridad Pública y Tránsito en Tetecala
3.	Secretaría de Seguridad Pública Municipal de Jonacatepec
4.	Secretaría de Seguridad Pública y Tránsito Municipal en Cuautla

SEPAROS Y JUZGADOS DE SEGURIDAD PÚBLICA MUNICIPAL	
5.	Secretaría de Seguridad Pública de Puente de Ixtla
6.	Juzgado Cívico en Cuernavaca
7.	Juzgado de Paz en Puente de Ixtla
CÁRCELES DISTRITALES	
1.	Cárcel Distrital en Jonacatepec
2.	Cárcel Distrital en Cuautla
ALBERGUES Y CASAS HOGAR	
1.	Centro de Atención Primaria de Adicciones en Xochitepec
2.	Casa Hans, I.A.P. en Cuernavaca

Al momento de la visita, el universo de las personas que se encontraban internadas en los distintos lugares de detención e internamiento fue de 3,412 personas, 3,194 hombres, 177 mujeres, 35 adolescentes hombres y 6 adolescentes mujeres.

Informe 6/2018 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura Sobre el Centro de Tratamiento para Adolescentes en Ensenada, Baja California

Derivado de la visita realizada en el mes de enero de 2018, al Centro de Tratamiento para Adolescentes, en Ensenada, Baja California, que depende de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, y con el propósito primordial de prevenir la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes y mejorar las condiciones en que se encuentran los Adolescentes en conflicto con la Ley, con fecha 12 de julio de 2018, la Dirección Ejecutiva del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT), emitió el informe 6/2018, del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, dirigido al Gobernador del Estado de Baja California, a través del cual se señalan los diversos aspectos o situaciones de riesgo que pudieran generar tortura o maltrato y las propuestas para solventarlas.

Informe de supervisión ISP- 7/2018 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) sobre el Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla

Derivado de la visita realizada en el mes de marzo de 2018, al Centro Femenil de Reinserción Social, Santa Martha Acatitla, que depende del Gobierno de la Ciudad de México y con el propósito primordial de prevenir la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes y mejorar las condiciones en que se encuentran las mujeres privadas de la libertad, con fecha 30 de julio de 2018, la Dirección Ejecutiva del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT), emitió el informe ISP-7/2018, del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, dirigido al Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Dr. José Ramón Amieva Gálvez, a través del cual se señalan los diversos aspectos o situaciones de riesgo que pudieran generar tortura o maltrato y las propuestas para solventarlas.

Actividades de vinculación

Reunión de trabajo con el Segundo y Cuarto Visitadores Generales de la CNDH, con la Maestra María Sirvent miembro del Comité del MNPT y con la Lic. Verónica Hineztrosa de la ONG Bar Internacional, con objeto de instrumentar el curso de Protocolo de Estambul.

Actividades de capacitación

Uno de los componentes principales de la prevención de la tortura y el maltrato, es el concerniente a la capacitación que deben tener todos los operadores del sistema de justicia y público en general. En nuestro país la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes es de reciente promulgación, por lo que se impartió el taller de sensibilización sobre “La aplicación de estándares Internacionales y Nacionales en la Prevención de la Tortura y el Maltrato y “Prevención de la Tortura y el Maltrato”, en los siguientes lugares y dirigidos a los siguientes participantes:

FECHA	ESTADO	LUGAR	PARTICIPANTES
2 de julio	México	Instalaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México	25 Defensores Municipales de Derechos Humanos
6 de julio	Baja California Sur	Fiscalía General del Estado	182
13 de julio	Morelos	CERESO de Xochitepec	60

Actividades de difusión

Con objeto de dar a conocer las facultades y actividades del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, se entregó el material que se describe en el siguiente cuadro:

ESTADO	TRIPTICOS	POSTERS	LIBROS	REUNIONES DE ENTREGA DE MATERIAL
Morelos	1,260	324	36	18
Baja California Sur	600	600	0	2
Morelos Atlacholaya	300	300	0	1
TOTAL	2,160	1224	36	20

Segunda Sesión Ordinaria del Comité Técnico del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

El día 31 de julio de 2018, en la Sala del Consejo de la CNDH, se llevó a cabo la Segunda Sesión Ordinaria del Comité Técnico del Mecanismo, con la asistencia de Luis Raúl González Pérez, Presidente de la CNDH y Presidente del Comité Técnico, Ninfa Delia Domínguez Leal, Directora Ejecutiva del MNPT y Secretaria Técnica del Comité, así como de los integrantes del mismo: Miguel Sarre Iguíniz, María Sirvent Bravo-Ahuja, Nancy Pérez García y Jesús Eduardo Martín Jáuregui. A su vez, se contó con la presencia de los siguientes funcionarios de la CNDH, el Coordinador General de Seguimiento de Recomendaciones y Asuntos Jurídicos, Rubén Francisco Pérez Sánchez, con el Secretario Técnico del Consejo Consultivo, Joaquín Narro Romo y el Director General Adjunto del MNPT, Carlos Garduño Salinas.

En esta sesión asistieron como invitados los siguientes integrantes del Consejo Consultivo de la CNDH: María Ampudia González, Alberto Manuel Athié Gallo, Michael W. Chamberlain Ruiz, Mónica González Contró y José de Jesús Orozco Hernández con el propósito de intercambiar experiencias en torno a las diferentes formas de prevenir y sancionar la tortura.

SECRETARÍA EJECUTIVA

**Sistema
de las Naciones Unidas**

El 2 de julio se envió una carta de despedida al señor Zeid Ra'ad al Hussein, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, con el reconocimiento de esta Institución y su agradecimiento por todo el apoyo siempre brindado.

En seguimiento a la reunión sostenida en el marco de la revisión del Noveno Informe Periódico de México ante el CEDAW por funcionarias de la CNDH con los miembros del Secretariado del Comité contra la Desaparición Forzada; el 5 de julio se remitió un comunicado del Presidente de la CNDH a la señora Suela Janina, Presidenta de dicho Comité, para reiterar el compromiso de enviar información al Comité, en relación con los llamamientos urgentes al Estado mexicano sobre casos de desapariciones forzadas, así como impulsar ante GANHRI el tema de desapariciones para su próxima Conferencia Anual y efectuar una reunión entre las INDH participantes y los miembros del CED.

El 6 de julio, la Secretaria Ejecutiva, la Cuarta Visitadora General y la Directora General del Programa de Igualdad entre Mujeres y Hombres de la CNDH, asistieron a la revisión del Noveno Informe Periódico de México ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en Ginebra, Suiza. Previo a la revisión de México, la Cuarta Visitadora General, expuso en la reunión pública del CEDAW con INDH, los temas más relevantes del Informe Alternativo que este Organismo Autónomo entregó por primera vez a dicho Comité.

Previamente, las funcionarias de la CNDH sostuvieron reuniones de trabajo con miembros de la oficina de la Relatoría Especial sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas; con el Secretariado del Subcomité para la Prevención de la Tortura, con miembros de la oficina de la Relatoría Especial sobre las formas contemporáneas de Racismo, Discriminación Racial, Xenofobia y formas conexas de Intolerancia, con la señora Magalys Arocha Domínguez, Vicepresidenta y Relatora para México del CEDAW, con el Secretariado del Grupo de Trabajo sobre Empresas y Derechos Humanos, y con el Grupo de Trabajo sobre Detenciones Arbitrarias de la ONU.

El 10 de julio, el Presidente de la CNDH sostuvo una reunión con la Mtra. Amalia Gamio Ríos, miembro del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, a quien le expuso las acciones de la CNDH sobre el tema y el funcionamiento del Mecanismo Independiente de Monitoreo Nacional de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como posibles acciones conjuntas en favor de este grupo en situación de vulnerabilidad.

**Alianza Global de Instituciones
Nacionales de Derechos
Humanos (GANHRI)**

El 3 de julio, el Presidente de la CNDH envió un comunicado a la Profra. Beate Rudolf, Presidenta de GANHRI, solicitando su intervención para valorar la posibilidad de realizar una reunión de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos con los miembros del Comité contra la Desaparición Forzada en el marco de la próxima Asamblea General de GANHRI a celebrarse en Ginebra, Suiza, en el primer trimestre de 2019. Lo anterior, derivado de una reunión sostenida con el Comité mencionado y con el fin de continuar fortaleciendo la relación de las INDH con los órganos de tratados del sistema de la ONU.

Sistema Interamericano de Derechos Humanos (OEA)

En respuesta a la solicitud de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, el 4 de julio se envió información adicional proporcionada por las INDH de México, El Salvador, Honduras, Guatemala y Ecuador, respecto de la solicitud de medidas cautelares, realizada el pasado mes de junio, sobre la separación de niños migrantes en los Estados Unidos de América, derivado de la política “Tolerancia Cero”.

El 10 de julio, este Organismo nacional, envió una solicitud de audiencia a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en relación a la detención de personas migrantes en el continente americano, para el 169° período de sesiones que se llevará a cabo del 1 al 5 de octubre próximo en Colorado, Estado Unidos. Dicha solicitud es presentada por las INDH de México, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras y Uruguay.

El 19 de julio el Presidente de la CNDH participó en el Panel “Actores, Estrategias y Litigio ante la Corte-IDH: Diferentes Perspectivas” lo anterior, en el marco del evento conmemorativo “40 años de vigencia de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de la creación de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Impactos y desafíos de los Sistemas Regionales de Derechos Humanos”, organizado por la propia Corte-IDH en San José, Costa Rica.

Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO)

El 11 de julio, esta Comisión nacional, envió una carta a la Procuradora para la Defensa de la Ciudadanía de Puerto Rico y Presidenta de la FIO, con el fin de que se sumaran a la publicación de un boletín sobre la aprobación del texto final del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular.

Acciones de vinculación y cooperación

El 4 de julio, se llevó a cabo la séptima sesión del Ciclo de Conferencias “La Declaración Universal de Derechos Humanos Hoy. Defendiendo la equidad, la justicia y la dignidad humana”, en el Auditorio del CENADEH. En esta sesión se analizaron el “Artículo 16.1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio. 2. Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio. 3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”; así como el “Artículo 17.1. Toda persona tiene derecho a la propiedad, individual y colectivamente. 2. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad”.

CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

I. Actividades académicas

a) Productos académicos

El Comité Editorial sesiona bimestralmente con base en el numeral 4.11.1 del apartado “Procedimiento para la aprobación de los productos académicos” del Manual de Procedimientos del CENADEH; por lo tanto, la próxima sesión será en el mes de agosto.

b) Claustro Académico

En la sesión del Claustro Académico celebrada el martes 31 de julio, el investigador Gustavo Hiraes Morán presentó los avances de su trabajo de investigación titulado: “Ayotzinapa: los mitos y los hechos”.

c) 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
Unidad de Aprendizaje de Maestría Interinstitucional	Campeche	1	19	7	26
Conferencia	Ciudad de México	2	137	106	243
Capacitación	Querétaro	1	10	20	30
TOTAL		4	166	133	299

* La participación en el estado de Campeche fue para impartir la Unidad de Aprendizaje “Taller de elaboración de recomendaciones” de la Maestría Interinstitucional en Derechos Humanos en la Universidad Autónoma de Campeche. Por su parte, las actividades de la Ciudad de México fueron conferencias impartidas con las temáticas “Corrupción y derechos humanos” y “Derechos humanos familiares” en la Secretaría de la Función Pública y en la Universidad Insurgentes, respectivamente. Por último, la salida al estado de Querétaro fue para impartir una capacitación con el tema “Derecho humano al medio ambiente” convocada por la Procuraduría General de la República.

II. Programas de formación académica

TIPO DE PROGRAMA	ACTIVIDAD REALIZADA	NÚMERO DE PARTICIPANTES	GÉNERO
Becarios 2018	Las y los 7 alumnos aceptados remitieron los avances mensuales de sus tesis de licenciatura y/o maestría.	7	5 mujeres y 2 hombres

III. Eventos organizados por el CENADEH

En este mes se continuó con el Cine-Diálogo en Derechos Humanos, con la proyección de las siguientes películas y discusión posterior:

EVENTO	TEMA Y CONFERENCISTA	PARTICIPANTES	PARTICIPANTES POR GÉNERO
Cine-Diálogo	Película: <i>Hasta el último hombre</i> Tema: Objeción de conciencia Comentarista: Mtra. Cynthia Mendoza Arellano Fecha: 3 de julio	88	44 mujeres y 44 hombres
	Película: <i>The Post</i> Tema: Libertad de expresión Comentarista: Lic. Gabriel Contreras Aguirre Fecha: 10 de julio	13	9 mujeres y 4 hombres
GRAN TOTAL		101	53 MUJERES Y 48 HOMBRES

IV. Centro de Documentación y Biblioteca

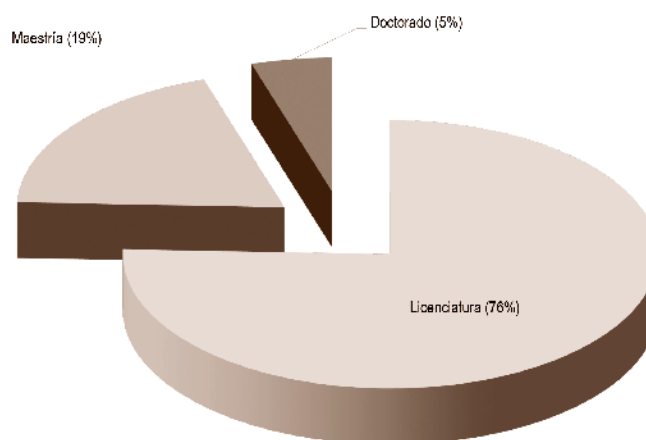
a. Incremento del Acervo (Biblioteca)

En el mes que se informa, el acervo de la Biblioteca se incrementó en la modalidad de donación con 72 volúmenes, generándose un total de 26,396 títulos y un total de 54,890 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.

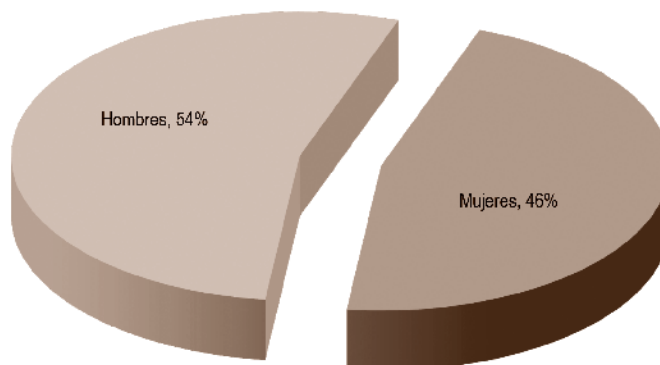
b. Actividades realizadas en el Centro de Documentación y Biblioteca

TIPO DE ACTIVIDAD	NÚMERO
Acciones del incremento del acervo	311
Usuarios	41
Préstamos	166
Consultas a la Base de Datos (<i>in situ</i> y <i>online</i>)	527
TOTAL	1,045

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE USUARIOS DE LA BIBLIOTECA



USUARIOS POR GÉNERO: 19 MUJERES Y 22 HOMBRES

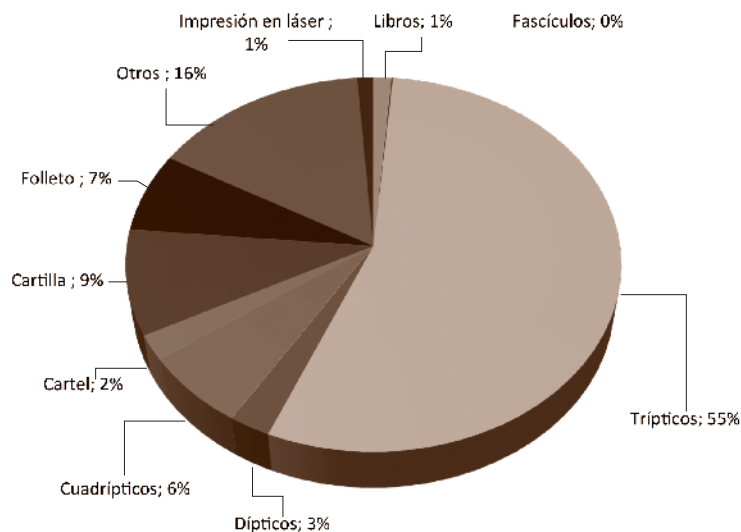


V. Programa editorial y de publicaciones

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

TIPO DE PUBLICACIONES	TIRAJE
Publicaciones periódicas	
Revista	3,000
Publicaciones no periódicas	
Libros	21,322
Fascículos	2,000
Trípticos	919,100
Dípticos	41,500
Cuadrípticos	107,000
Cartel	36,200
Cartilla	151,458
Folleto	115,000
Otros	260,140
Impresión en láser	19,306
GRAN TOTAL	1,676,026

PUBLICACIONES NO PERIÓDICAS



VI. Distribución de material editado por la CNDH

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

DISTRIBUCIÓN	
Interna 33,113	Externa 86,357
TOTAL: 119,470	

Algunas de las instituciones a las que se entregó material fue la Comisión Estatal de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Estado de México, Comisión Municipal de Derechos Humanos de Tepic, Nayarit, Defensoría Municipal de Tlal-nepantla de Baz, Instituto Electoral del Estado de México, Instituto Mexicano de la Radio, DIF Estatal del Estado de México, Instituto Sinaloense de las Mujeres, Instituto Colimense de las Mujeres, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Instituto de Investigaciones Jurídicas (UNAM) y Facultad de Derecho (UNAM), entre otras.



GACETA 336 • JUL • 2018
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Síntesis de Recomendaciones por Violaciones Graves

Sobre violaciones graves a los derechos humanos por la detención arbitraria y desaparición forzada de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9 y V10 y cateo ilegal de V2, V3 y V4, en Sabinas Hidalgo, Nuevo León, en Nuevo Laredo y Matamoros, Tamaulipas.

Ciudad de México, 31 de julio de 2018

AUTORIDADES RESPONSABLES: 1. Secretaría de Marina
2. Fiscalía General de Justicia del Estado de Nuevo León
PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

La Comisión Nacional recibió diversas quejas de familiares, algunas presentadas ante Comisiones Estatales de Derechos Humanos, en agravio de V1 a V10, por hechos consistentes en desaparición forzada, ocurridos en el lapso del 23 de junio de 2011 al 13 de junio de 2014 en diversos municipios y lugares de Nuevo León y Tamaulipas, atribuibles a la Secretaría de Marina (SEMAR), por lo que dio inicio a los expedientes 1. CNDH/2/2013/5320/Q (Caso 1); 2. CNDH/2/2013/5675/Q (Caso 2); 3. CNDH/2/2013/6067/Q (Caso 3) y 4. CNDH/2/2014/4432/Q (Caso 4). Por existir identidad en los derechos violados y las autoridades responsables, conforme a los principios de economía procesal y concentración, los cuatro casos, se resolvieron con la emisión de una sola Recomendación.

En el Caso 1, los quejosos señalaron que el 23 de junio de 2011, V1 fue detenido arbitrariamente por marinos, mientras circulaba a bordo de su vehículo por una carretera en Sabinas Hidalgo, Nuevo León; asimismo, en distintas quejas, familiares de V2, V3 y V4 señalaron que, la madrugada del 28 de junio de 2011, éstos fueron sustraídos de sus domicilios ubicados en el mismo municipio, por personal de la SEMAR, sin que desde esa fecha y hasta ahora, se conozca su paradero. En el Caso 2, familiares de V5 y V6 (este último menor de edad al momento de los hechos), manifestaron que el 29 de julio de 2013, V5 y V6 circulaban a bordo de un vehículo, en Nuevo Laredo, Tamaulipas, cuando fueron detenidos por un retén de la SEMAR, que posteriormente fueron revisados y trasladados en una camioneta oficial a las instalaciones de la SEMAR ubicadas en la “Ciudad Deportiva”, hechos que fueron observados por T13. En el Caso 3, se señaló que el 13 de julio de 2013 V7, entonces menor de edad, fue detenido sin justificación, por elementos de la SEMAR cuando iba conduciendo un vehículo, en Nuevo Laredo, Tamaulipas, y posteriormente, trasladado a instalaciones de la SEMAR, estos hechos fueron observados por Q12, quién solicitó informes a los marinos sobre la detención de sus familiares, respondiéndole que “ahí no se encontraban”, desconociéndose el paradero de V5, V6 y V7 desde entonces. En los cuatro casos, se contó con testigos presenciales de las detenciones de las víctimas. En el Caso 4, los quejosos señalaron que el 13 de junio de 2014, frente a una vulcanizadora ubicada en el ejido El Refugio, en el municipio de Matamoros, Tamaulipas, V8, V9 y V10, fueron detenidos por elementos de la SEMAR, quienes los subieron a una camione-

ta que conducía V8 y fueron trasladados a instalaciones navales, a las cuales ingresaron vehículos oficiales junto con la Camioneta 2, la que dejaron estacionada en las propias instalaciones; estos hechos fueron observados por Q12, quien solicitó informes a los marinos sobre la detención de sus familiares, respondiéndole que “ahí no se encontraban”. En los cuatro casos, se contó con testigos presenciales de las detenciones de las víctimas.

Con motivo de la detención de sus familiares, los quejosos se presentaron ante diversas autoridades para solicitar información sobre las personas detenidas, acudieron a las instalaciones navales, a Centros de Readaptación Social, hospitales, a la Procuraduría General de la República (PGR) y a las Procuradurías Generales de Justicia (PGJ) de Nuevo León y Tamaulipas, donde presentaron denuncias de hechos, sin obtener respuesta sobre el paradero o suerte de las víctimas.

Este Organismo Nacional realizó diversas acciones y trabajos de campo para recopilar información sobre los hechos; se solicitó información a la SEMAR, a la PGJ de los estados de Nuevo León y Tamaulipas y, en colaboración, a la PGR, a la Secretaría de Seguridad Pública (SSP), Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) y a la Comisión Nacional de Seguridad (CNS); se realizaron visitas a la PGJ-Militar y sus respectivas Zonas Militares, al Poder Judicial de la Federación en Nuevo León, así como también, diversas comisiones realizadas a los municipios de Sabinas Hidalgo y a la ciudad de Monterrey, ambos en el estado de Nuevo León, Nuevo Laredo y Matamoros, Tamaulipas, además de diversas entrevistas con familiares y personas para allegarse de evidencias, las cuales fueron analizadas y valoradas conjuntamente para la emisión de la Recomendación. Asimismo, la Comisión Nacional determinó incluir a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9 y V10 en el Sistema de Información Nacional de Personas Extraviadas y Fallecidas no Identificadas y realizó solicitudes de información a diversas dependencias a las que les corresponde coordinar los servicios penitenciarios, médicos forenses, centros hospitalarios de urgencias e incluso psiquiátricos, así como órganos de procuración de justicia de las 32 entidades del país.

DERECHOS VULNERADOS

La Comisión Nacional logró acreditar violaciones graves a los derechos humanos con motivo de las detenciones arbitrarias y consecuentes desapariciones forzadas de 11 personas (V1, V2, V3, V4, V5, V8, V9, V10 y V11, incluidos 2 menores de edad V6 y V7); además de la violación al derecho a la inviolabilidad del domicilio, a la privacidad, la seguridad jurídica y la legalidad, en agravio de V2, V3 y V4 y de sus familiares Q3, Q4, Q6, F3, F5 de 17 años de edad (en la época de los hechos), F6, F7, F8 de 7 años de edad y F9 de 2 años de edad (en la época de los hechos) y demás familiares que se encontraban en dichos domicilios, con motivo de los saqueos, allanamientos y daños a diversas casas en el municipio de Sabinas Hidalgo, Nuevo León; así como la negativa y posterior ocultamiento de las víctimas, por parte de servidores públicos de la SEMAR.

De igual forma esta Comisión Nacional advirtió que la desaparición de V1, V4 y V5 trascendió a la esfera de derechos de los hijos que procrearon con sus respectivas familias y quienes al momento de los hechos eran menores de edad, por lo que se violaron en agravio de F2, F5, F8, F9, F15, F16, F17 y F18 los derechos a la familia y al sano desarrollo, así como al interés superior de la niñez, a consecuencia de la desintegración del núcleo familiar, y por la desaparición de V1, V4 y V5 jefes de familia y proveedores del sustento de la misma.

Asimismo, se acreditaron violaciones a los derechos al acceso a la justicia y a la verdad, por una indebida procuración de justicia, atribuibles al Ministerio Público del fuero común en Sabinas Hidalgo, Nuevo León, pues ante las denuncias presentadas por los familiares de V1, V2, V3 y V4, esa Representación Social únicamente inició actas circunstanciadas, omitió remitirlas de inmediato al fuero federal, no realizó diligencias suficientes y eficientes para la localización de las víctimas, las cuales continúan desaparecidas, e incurrió en dilación en las investigaciones e integración de las averiguaciones previas.

OBSERVACIONES

La Comisión Nacional determinó que se actualizaron los supuestos de violaciones graves a derechos humanos establecidos en los estándares internacionales, en virtud de que en el contexto general de los hechos y de acuerdo con las evidencias, análisis de las mismas y dictámenes periciales realizados por personal de esta Comisión Nacional, en los cuatro casos se verificaron las tres condiciones que permiten calificar los hechos como desapariciones forzadas, a saber, a) la detención arbitraria o cualquier otra forma de privación de la libertad con la cual dio inicio la desaparición; b) la intervención directa de elementos del Estado, en este caso, de elementos de la SEMAR, situación que fue corroborada por testigos presenciales de los hechos y otras evidencias; y c) la negativa de la autoridad de reconocer la detención y de proporcionar información sobre el paradero de las personas detenidas.

En consecuencia, se estableció que personal de la SEMAR vulneró, en perjuicio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9 y V10, los artículos 1, primer, segundo y tercer párrafo, 14, segundo párrafo, y 16, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9, 17.1 y 17.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5, 7 y 11, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; así como I y XXV de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1 y 2 de la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas de las Naciones Unidas; 9 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 1, 2 y 7 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley; y I, II y IX de la Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas, que en términos generales establecen que los Estados se comprometen a respetar la integridad, libertad y seguridad de las personas, así como a tomar las medidas necesarias para prevenir y erradicar todo acto de desaparición forzada, ya que constituye un ultraje a la dignidad humana que sustrae a la víctima de la protección de la ley y le causa sufrimientos, lo mismo que a su familia.

RECOMENDACIONES

En razón de haberse acreditado violaciones graves a derechos humanos, esta Comisión Nacional recomendó al Secretario de Marina:

PRIMERA: Realizar en forma coordinada con la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nuevo León las gestiones necesarias para la inscripción de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9 y V10 en el Registro Nacional de Personas Desaparecidas y No Localizadas, y de manera paralela se continúe con una búsqueda efectiva, para lograr la localización inmediata y la presentación con vida de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9 y V10 o de ser el caso, y con el mismo carácter, se localicen sus restos mortales y se entreguen a sus familiares.

SEGUNDA: Realizar en forma coordinada con la Fiscalía General de Justicia del estado de Nuevo León la reparación del daño por las violaciones a derechos humanos de V11 y a las víctimas indirectas de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9 y V10, en términos de la Ley General de Víctimas, realizando las gestiones necesarias para la identificación e inscripción en el Registro Nacional de Víctimas y puedan acceder al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

TERCERA: Instruir a quien corresponda a efecto de que se tomen las medidas necesarias para otorgar la indemnización correspondiente para reparar los daños ocasionados a los familiares de las víctimas, por el cateo ilegal y la desaparición forzada de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9 y V10; se otorgue a los familiares de los desaparecidos la atención médica y psicológica; y a los niños F5, F8, F9 y F2, F15, F16, F17 y F18 una beca de estudios completa en centros educativos, hasta en tanto terminen sus estudios superiores y/o consigan un empleo que les otorgue un medio para sustentar una vida digna.

CUARTA: Colaborar con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la queja que presentará ante la Unidad de Inspección y Contraloría General de Marina, contra los elementos navales involucrados en la desaparición forzada de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9 y V10 incluyendo a los que negaron la detención y a los que han ocultado información sobre los hechos.

QUINTA: Colaborar en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional presentará ante la Procuraduría General de la República para que se inicie la carpeta de investigación que en derecho corresponda.

SEXTA: Colaborar en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formulará ante la Fiscalía General de Justicia Militar, para que se inicie la carpeta de investigación y/o averiguación previa que en derecho corresponda.

SÉPTIMA: Girar instrucciones a fin de que los elementos de la SEMAR den efectivo cumplimiento a la *“Directiva sobre el respeto a los derechos humanos y la observancia del orden jurídico vigente en las operaciones en contra de la delincuencia organizada”*.

OCTAVA: Girar instrucciones a todos los mandos a fin de videgrabar todos y cada uno de los operativos en los que exista contacto con la población civil y que se tomen acciones para instruir a personal de la SEMAR de abstenerse de ocultar información concerniente a la situación jurídica de las personas bajo su custodia, llevar a cabo detenciones arbitrarias y desapariciones forzadas de personas.

NOVENA: Impartir al personal naval un curso de capacitación en materia de derechos humanos, con énfasis en las disposiciones contenidas en la Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, y en los deberes que sus servidores públicos tienen respecto de la cultura de la denuncia de ilícitos, prevista y ordenada por el Código Nacional de Procedimientos Penales.

DÉCIMA: Designar al servidor público de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido.

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

1. CNDH/2/2013/5320/Q, 6 de agosto de 2013 al 26 de julio de 2018, (4 años, 11 meses 13 días)
2. CNDH/2/2013/5675/Q, 31 de julio de 2013 al 26 de julio de 2018, (4 años, 11 meses, 7 días)
3. CNDH/2/2013/6067/Q, 7 de agosto de 2013 al 26 de julio de 2018, (4 años, 11 meses, 12 días)
4. CNDH/2/2014/4432/Q, 18 de junio de 2014 al 26 de julio de 2018, (4 años, 1 mes, 8 días)

ESTADO:

Pendiente de aceptación.



GACETA 336 • JUL • 2018
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Síntesis de Recomendaciones

Sobre el motín que derivó en la muerte de 18 personas internas y 93 lesionadas del Centro de Reinserción Social de Cadereyta, Nuevo León

Ciudad de México, a 9 de julio de 2018

SÍNTESIS

El 9 y 10 de octubre de 2017, se originó un motín en el Centro de Reinserción Social de Cadereyta, Nuevo León, (Cereso de Cadereyta) resultando 18 internos fallecidos y 93 lesionados.

El 11 de octubre de 2017, los familiares de los internos en el CERESO de Cadereyta exigían información a las autoridades penitenciarias y algunos de ellos aventaron piedras y palos al centro, por lo que elementos de Fuerza Civil lanzaron gas lacrimógeno con el objeto de dispersarlos.

Para investigar las presuntas violaciones a derechos humanos, Visitadores Adjuntos de la Comisión Nacional realizaron diferentes actuaciones de campo para recopilar evidencias, entre ellos recorridos en el CERESO de Cadereyta, testimonios de varias personas privada de la libertad, de familiares y funcionarios, se emitieron medidas cautelares y se solicitó información a distintas autoridades.

De igual manera acudieron a la Fiscalía General del Estado de Nuevo León, se revisó la carpeta de investigación y acudieron al Hospital Civil “Dr. José Eleuterio González” de la Universidad Autónoma de esa entidad federativa para entrevistar a diversos internos lesionados.

En el presente caso, se contó con evidencias suficientes que permiten acreditar los hechos ocurridos en el CERESO de Cadereyta y la falta de cumplimiento del deber de mantener su seguridad, lo que derivó en la violación al derecho a la seguridad jurídica, a la vida y a la integridad personal, a la reinserción social y al trato digno.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL USO DE LA FUERZA

El uso de la fuerza se puede justificar, si para ello se satisfacen los principios internacionales de derechos humanos que lo regula, a saber: de legalidad, el de necesidad, y el de proporcionalidad, así en materia penitenciaria La Conferencia Nacional del Sistema penitenciario emitió el Protocolo de Uso de la Fuerza Pública, en el cual estableció que la actuación del personal de Seguridad y Custodia debe apegarse a las disposiciones normativas y administrativas aplicables, realizándola conforme a derecho y con base al respeto a los Derechos Humanos, según lo previsto en la legislación mexicana y conforme a los tratados internacionales ratificados por el Estado Mexicano (legalidad), para lo cual se deben agotar todos los medios de disuasión racionalmente idóneos, antes de llegar al uso de la fuerza física, en casos excepcionales y como el último de los recursos, el uso de la fuerza letal (necesidad), debiendo haber un equilibrio entre la fuerza que se aplica para lograr el control de la situación y el grado de la transgresión.

En ese contexto, esta Comisión Nacional estima que existió un operativo mal planeado e implementado, encontrando que algunos internos señalaron que elementos de la Fuerza Civil ingresaron violentamente, y una vez que tuvieron el control continuaron golpeándolos; lo que para esta Comisión Nacional representa un uso excesivo de la fuerza sin un adecuado control, no habiéndose privilegiado la integridad y en su caso la vida de la población, a efecto de reducir al mínimo los daños y las lesiones que pudieran causarse a cualquier persona.

EVENTO EN EL CERESO DE CADEREYTA

De acuerdo con las evidencias recabadas, este Organismo Nacional advirtió que el 9 de octubre de 2017, un grupo de internos iniciaron una protesta en la que solicitaban que no se albergara en ese lugar a personas pertenecientes al grupo delincuenciales denominado “Zetas”, con los que las autoridades dialogaron y si bien es cierto, se tranquilizaron, también lo es que, se negaron a ingresar a sus estancias, por lo que se intentó nuevamente dialogar con ellos, empero, se negaron a acatar las indicaciones del personal penitenciario. El 10 de octubre de 2017 los internos continuaron con las protestas, además de destruir varias áreas y prendieron fuego a los colchones y se apoderaron de medicamento, entre ellos de uso controlado, así como obligaron a salir de sus estancias a la población penitenciaria, retuvieron a 3 elementos de la Policía Penitenciaria, un interno intentó evadirse brincando unas malla, un grupo de ellos incendiaron el túnel de acceso, una caseta de seguridad y agredieron a otros internos, ante ello las autoridades penitenciarias ingresaron nuevamente para reanudar el diálogo con los internos, sin embargo, continuaron incendiando el túnel de acceso, lanzando objetos a elementos de la Fuerza Penitenciaria y trasladando a quienes tenían como rehenes hacia el mencionado túnel.

Posteriormente un helicóptero sobrevoló el CERESO de Cadereyta y haciendo uso de altavoces ordenó a los internos que dejaran de hacer disturbios a fin de evitar el uso de la fuerza, empero, éstos hicieron caso omiso, por lo que se ordenó el operativo para recuperar el control del centro.

A pesar de que los elementos policiacos aplicaron los principios de legalidad, necesidad y proporcionalidad en el uso de la fuerza no letal, este tipo de contención no fue suficiente, ya que el personal de seguridad no llevaba equipo de protección, ni armas no letales suficientes, por lo que se autorizó el uso de armas letales (de fuego), resultando 18 internos que perdieron la vida y 93 resultaron lesionados.

CONSIDERACIONES FINALES

En relación con el tema de hechos violentos que ponen en riesgo la seguridad del CERESO de Cadereyta, es innegable que el Estado debe asumir en su posición de garante que las condiciones de internamiento sean compatibles con la dignidad del ser humano.

Un sistema penitenciario estable debe integrar la seguridad, el control y la justicia, como parte de la obligación de las autoridades penitenciarias para evitar que el orden se colapse, procurando un trato equitativo y respetuoso de los derechos humanos, tendente a lograr una reinserción social efectiva

La búsqueda permanente del equilibrio de estos factores redundará en la gobernabilidad dentro de la institución carcelaria, de tal forma que las medidas que se adopten deben fortalecer que las autoridades encargadas de la conducción de la vida cotidiana en la prisión cumplan con su responsabilidad, con apego a límites claramente establecidos.

En ese sentido, es dable indicar que la autoridad penitenciaria no realizó una adecuada clasificación de los internos al momento de autorizar los ingresos a los diferentes centros en esa entidad, ya que en el CERESO de

Cadereyta existía un grupo de internos con poder y mando dentro de ese establecimiento que se contrapuso con otros de nuevo ingreso pertenecientes a grupo diverso, lo que ocasionó los hechos violentos en estudio.

Las condiciones de sobrepoblación, hacinamiento y autogobierno son factores que obstaculizan el acceso a los medios para una reinserción social efectiva, que no permiten se privilegie y resguarde el orden y tranquilidad en el interior del centro penitenciario, lo que derivó en hechos como los acaecidos, violándose con ello el artículo 18, párrafo segundo constitucional.

El amotinamiento de las personas privadas de la libertad en el CERESO de Cadereyta pone de manifiesto el incumplimiento a la obligación del Estado de asegurar y garantizar los derechos humanos de todas las personas, en específico tratándose de personas privadas de la libertad.

En consecuencia, los hechos ocurridos denotan omisiones de parte del personal penitenciario, en el manejo y control del CERESO de Cadereyta para asumir y cumplir sus obligaciones de cuidado y debida atención de todas las personas, en específico privadas de la libertad. Tal omisión, influyó en las violaciones a los derechos a la vida y a la integridad personal de los internos bajo su custodia.

FALTA DE COMUNICACIÓN CON FAMILIARES DE INTERNOS

Por otra parte, personal de este Organismo Nacional constató que derivado de la falta de información veraz y oportuna sobre el estado en que se encontraban las personas privadas de la libertad en el CERESO de Cadereyta, familiares de éstos, respondieron en forma violenta, por lo que elementos de Fuerza Civil utilizaron para dispersarlos, fuerza no letal a través de extinguidores, sin que hasta ese momento se implementarán mecanismos para su atención.

Se observa la ausencia de un protocolo que establezca los mecanismos para brindar información a los familiares de las personas privadas de la libertad que se encuentran en un establecimiento penitenciario en conflicto (motín), con base en estándares internacionales de derechos humanos para atender y otorgar una respuesta oportuna a los familiares.

Para esta Comisión Nacional es necesario que las autoridades ajusten sus acciones debiendo actuar con la debida diligencia para brindar información oportuna a los familiares de las personas privadas de la libertad que se encuentran en el exterior de un centro de reclusión en espera de noticias antes hechos como los ocurridos en el CERESO de Cadereyta.

El derecho a ser informado se debió garantizar al emitir oportunamente a los familiares de los internos del CERESO de Cadereyta las condiciones en que se encontraban éstos, pues el Estado estaba obligado a no restringir o limitar la información; lo anterior, se robustece al indicar que el Estado está obligado a poner en conocimiento asuntos de interés público que trascienden a la vida o al ejercicio de los derechos de las personas, y que sea necesaria para garantizar el pleno ejercicio del derecho a la información en su dimensión colectiva, lo que no aconteció en el caso que nos ocupa.

En ese contexto, es de vital importancia que el Estado emita y observe una regulación específica del actuar de las autoridades en eventos derivados de hechos violentos en los diferentes establecimientos penitenciarios de esa entidad federativa, con el fin de garantizar los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad, así como de la información a sus familias.

DERECHO DE ACCESO A LA JUSTICIA EN SU MODALIDAD DE PROCURACIÓN DE JUSTICIA

Esta Comisión Nacional considera que existe una inadecuada procuración de justicia en aquellos casos en que 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 denunciados continúen impunes.

De las constancias que integran la Carpeta de Investigación se advierte que no se ha llevado a cabo una investigación diligente tendente a determinar la probable responsabilidad penal de quienes participaron en el motín en el CERESO de Cadereyta, en el que fallecieron 18 internos y 93 fueron lesionados, así como la retención y agresión de que fueron sujetos VD1 a VD3, lo que se traduce en el incumplimiento dado a la pretensión punitiva estatal, como base del ejercicio de la acción penal, no cumpliendo, en consecuencia, con la máxima diligencia dicha tarea, ni preservando el derecho del sujeto pasivo del delito.

Se observó que la investigación ministerial referida no ha sido inmediata, exhaustiva, imparcial y concluyente, en virtud de que faltan diligencias por desahogar.

En este contexto, es preciso señalar que la facultad para investigar los delitos que establece el artículo 21, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, impone al Ministerio Público la obligación de practicar las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos, acreditar la presencia del delito y que existan datos para presumir la participación que los indiciados tuvieron en los mismos, razón por la cual, si una investigación se prolonga, genera un ambiente de incertidumbre y a la vez, un menoscabo a la protección de derechos frente a la autoridad y a la violación del orden jurídico, lo que contraviene lo previsto en el párrafo segundo del numeral citado, que establece que el ejercicio de la acción penal ante los tribunales corresponde al Ministerio Público.

Es obligación de la Representación Social tomar todas las medidas necesarias para la debida integración de la indagatoria, tan luego como tenga conocimiento de la posible existencia de un delito, allegándose de todos los elementos necesarios para lograr el esclarecimiento de los hechos y ejercer la acción penal correspondiente; sin embargo, en el caso que nos ocupa, no se ha observado la obligación de desahogar eficientemente todas las diligencias necesarias a fin de estar en posibilidad de emitir una determinación a pegada a derecho.

Con base en lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional formuló a los señores Gobernador Constitucional y Fiscal General del Estado de Nuevo León, respetuosamente, las siguientes:

RECOMENDACIONES

Al Gobernador Constitucional del Estado de Nuevo León:

PRIMERA. En términos de la Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León se repare el daño ocasionado a los familiares de los internos fallecidos en el CERESO de Cadereyta, otorgándoles la atención psicológica que requieran, en virtud de las consideraciones planteadas en la presente Recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En términos de la Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León se repare el daño ocasionado a los internos lesionados, proporcionándoles la atención médica que requieran hasta su completo restablecimiento, asimismo, de requerir atención psicológica brindárselas de manera oportuna, en virtud de las consideraciones plan-

teadas en la presente Recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se tomen las medidas conducentes a efecto de que en un plazo máximo de seis meses se diseñe e implemente un programa integral en materia penitenciaria, con estrategias y acciones que permitan, funcional, material y presupuestalmente consolidar en la entidad un sistema respetuoso de los derechos humanos, eliminando entre otros problemas la sobrepoblación, hacinamiento, clasificación inadecuada y autogobierno, que generan ambientes de violencia, remitiendo las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se giren las instrucciones a quien corresponda a efecto de que las autoridades penitenciarias y sus corresponsables, realicen acciones tendentes para la atención de las observaciones contenidas en los Diagnósticos Nacionales de Supervisión Penitenciaria y en la Recomendación del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, señaladas en el presente documento, remitiendo las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se asignen los recursos presupuestales y materiales para garantizar a los internos del CERESO de Cadereyta una estancia digna y segura, con la disponibilidad de espacios suficientes, en cumplimiento a las disposiciones establecidas en el artículo 18 de la Constitución Federal, relativas a los 5 ejes previstos para lograr la reinserción social efectiva, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con las que se dé cumplimiento.

SEXTA. Se instruya a quien corresponda para que se asigne personal de seguridad y custodia en número suficiente y capacitado en materia de derechos humanos y control de disturbios, riñas, motines y otros hechos violentos, a efecto de cubrir las necesidades del Centro de Reinserción Social de Cadereyta, principalmente para garantizar los derechos humanos de los internos, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se lleven a cabo las acciones necesarias para que las autoridades penitenciarias recobren el control total y la gobernabilidad en el CERESO de Cadereyta; se realice la clasificación penitenciaria con base en los criterios establecidos, tanto en la normatividad nacional como instrumentos internacionales, y se diseñen programas que erradiquen las condiciones de autogobierno, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que den cuenta de su cumplimiento.

OCTAVA. Se dote a la brevedad, al CERESO de Cadereyta, del equipo y tecnología que permita la detección de sustancias y objetos prohibidos y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que prueben el cumplimiento al respecto.

NOVENA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se implemente un Protocolo de Manejo de Motines, en el que se privilegie el diálogo y el respeto de los derechos humanos de los internos, así como sus familiares y se instruya adecuadamente sobre la información oportuna y veraz que se debe dar a estos últimos, y remita a este Organismo Nacional las pruebas de cumplimiento respectivas.

DÉCIMA. Gire instrucciones a quien corresponda para que en un término de seis meses se expida un protocolo de procedimientos sobre la revisión que personal penitenciario realice a la población para evitar que tengan instrumentos que ponen en peligro la vida, garantizando siempre el irrestricto respeto a los derechos humanos y se remitan las constancias respectivas a este Organismo Nacional.

DÉCIMA PRIMERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio de las quejas que este Organismo Público promueva ante el Órgano Interno de Control de la Agencia Penitenciaria, ante la Comisión de Honor y Justicia de la Secretaría de Seguridad Pública, de la Inspección General y Asuntos Internos de Fuerza Civil, así como de la Contraloría y Transparencia Gubernamental todos del Estado de Nuevo

León, para que en el marco de sus facultades y atribuciones, investigue las actuaciones de AR2 a AR17, así como de quien o quienes resulten responsables con motivo del evento que nos ocupa, así como de las autoridades que propiciaron, fomentaron o toleraron el autogobierno que imperaba al interior del CERESO Cadereyta, remitiendo las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA SEGUNDA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el inicio de la Carpeta de Investigación derivada de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional presente ante la Fiscalía del Estado, por los hechos ocurridos el 10 de octubre de 2017, y en contra de AR2, AR3, AR5, AR6, AR8, así como AR9 a AR17 y/o de quien o quienes resulten responsables y se envíe a este Organismo Autónomo las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA TERCERA. Se intensifique el programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, especialmente la que se dirija a los elementos de Fuerza Civil, para que en toda diligencia o actuación se practique con apego a la legalidad y respeto a los derechos humanos, en términos de los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y Armas de Fuego por los Encargados de Hacer Cumplir La Ley, remitiendo constancias de su cumplimiento.

DÉCIMA CUARTA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se incorporen copias de la presente Recomendación en los expedientes personales de AR2 a AR17, y de quien o quienes resulten responsables, y obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron; debiendo enviar las constancias de su cumplimiento.

DÉCIMA QUINTA. Se designe a un servidor público de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

Al Fiscal General del Estado de Nuevo León:

PRIMERA. Se realicen todas las diligencias que sean necesarias en la Carpeta de Investigación, para que se integre a la brevedad para identificar a los probables responsables, y en su oportunidad, se determine conforme a derecho.

SEGUNDA. En un plazo de tres meses se diseñe e imparta a los Agentes del Ministerio Público de la Fiscalía General del Estado y de las Unidades de Investigación, un curso integral, sobre capacitación y formación en sistema de justicia oral, integración de Carpetas de Investigación y derechos humanos, con el objeto de evitar violaciones como las que dieron origen a este pronunciamiento, y se envíen las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. Se aporten todos los elementos necesarios en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie con motivo de la queja que esta Comisión Nacional presente ante la Visitaduría General de esa Fiscalía, contra de AR1, y quien resulte responsable, al que debe agregarse copia de la presente Recomendación.

CUARTA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se incorporen copias de la presente Recomendación en el expediente personal de AR1 y de quien o quienes resulten responsables, y obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron; debiendo enviar las constancias de su cumplimiento.

QUINTA. Designar al servidor público de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la integridad personal de V1, así como al acceso a la información en materia de salud, por la inadecuada atención médica del personal del Hospital de Especialidades Núm. 2 del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora

Ciudad de México, a 9 de julio de 2018

AUTORIDAD RESPONSABLE: Mtro. Tuffic Miguel Ortega
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. El 29 de enero de 2015, V2 acudió con V1 (de 8 meses de edad) al Hospital General 5, donde SP1 lo diagnosticó con defecto de campo visual y lo refirió al servicio de pediatría para complementación diagnóstica.
2. El 11 de febrero de 2015, AR2 indicó que V1 presentó fondo de ojo derecho normal y de ojo izquierdo con “leucocoria” (reflejo pupilar blanco), por lo cual lo canalizó a oftalmología para descartar “retinoblastoma” (tumor intraocular maligno).
3. El 4 de marzo de 2015, SP2 reportó a V1 con datos clínicos y tomográficos compatibles con “retinoblastoma”, por lo cual lo remitió a la UMAE-2 para su valoración y tratamiento.
4. El 12 de mayo de 2015, V1 fue diagnosticado con “tumor maligno de la retina”, por lo cual fue dado de alta el 20 de mayo de ese año, con cita para revisión en oncología pediátrica.
5. El 26 de junio de 2015, AR1 le extirpó el ojo derecho de V1, a pesar de que T2 y AR8 le indicaron anticipadamente que el ojo izquierdo era el programado para dicho procedimiento, y el 2 de julio de ese mismo año, patología reportó que el ojo derecho era negativo a malignidad, por lo que AR4 sugirió la enucleación (extirpación) del ojo izquierdo.
6. El 30 de junio de 2015, este Organismo Nacional tuvo conocimiento de una nota periodística, en la que V2 denunció la negligencia médica en agravio de V1, por personal de la UMAE-2, lo que dio origen a la apertura de oficio del expediente CNDH/1/2015/5141/Q.
7. El 15 de diciembre de 2015, V2 y V3 solicitaron se reconociera la violación a sus propios derechos humanos, dada la discapacidad producida a V1.

DERECHOS VULNERADOS

1. Violación al derecho humano a la protección de la salud.
2. Violación al derecho humano a la integridad física.
3. Violación al principio de interés superior de la niñez.
4. Violación al derecho humano de acceso a la información en materia de salud.

OBSERVACIONES

A. Derecho humano a la protección de la salud

8. El artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

9. El 29 de enero de 2015, V1 de 8 meses de edad, fue valorado en la consulta externa del Hospital General 5, donde SP1 lo diagnosticó con “defecto campo visual de ojo izquierdo”, por lo cual lo canalizó a pediatría para una atención integral y complementación diagnóstica.

10. El 11 de febrero de 2015, AR2 lo reportó con fondo de ojo derecho normal e izquierdo con “leucocoria”, y envió a oftalmología para descartar “retinoblastoma”.

11. El 20 de febrero de 2015, SP2 diagnóstico a V1 con “proptosis, leucocoria y desprendimiento de retina ojo izquierdo, estrabismo”.

12. El 4 de marzo de 2015, SP2 advirtió datos clínicos y tomográficos compatibles con “retinoblastoma”, y remitió a V1 a oftalmología de la UMAE-2 para su diagnóstico y resonancia magnética que determinara la extensión de la neoplasia maligna al nervio óptico.

13. El 9 de marzo de 2015, V2 llevó a V1 a urgencias pediátricas de la UMAE-167, y AR3 ordenó su hospitalización para que lo valorara de urgencia oftalmología. Ese mismo día, SP4 lo diagnosticó con “[...] leucocoria en estudio OI [ojo izquierdo] y glaucoma congénito”.

14. El 6 de abril de 2015, V1 reingresó a dicho servicio médico y debido a que la resonancia magnética lo reportó con “[...] tumor intraocular hiperdenso con afectación a las 2 terceras partes del ojo con infiltración a nervio óptico y partes blandas con afectación a músculos peri orbitarios [...]”, SP4 ordenó su valoración por el servicio de oncología.

15. El 8 de abril de 2015, V1 fue valorado por oncología pediátrica, se sugirió el tipo de quimioterapia para citoreducción (máxima reducción del tumor) previa a enucleación y el 10 de ese mismo mes y año, inició su primer ciclo de quimioterapias.

16. El 19 de abril de 2015, V1 ingresó a urgencias pediátricas y AR5 ordenó su ingreso a observación en aislamiento. A su vez, AR6 lo diagnosticó con “neutropenia” asociada a fiebre de alto riesgo por quimioterapia, y ordenó estudios para descartar proceso infeccioso.

17. El 23 de abril de 2015, AR4 refirió a V1 con alto riesgo de complicaciones por mielo supresión (afección que disminuye la actividad de la médula ósea), y ante la remisión de su proceso infeccioso, el 27, ordenó su egreso a domicilio por mejoría.

18. El 12 de mayo de 2015, le fue suministrado a V1, el segundo ciclo de quimioterapias.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V1 por inadecuada atención médica por personal de la UMAE-2

19. El 1 de junio de 2015, AR1 programó a V1 para enucleación de “ojo izquierdo y exploración bajo anestesia ojo derecho [...] con probable implante de Válvula de Ahmed”. Lo cual se plasmó en la “carta de consentimiento bajo información” de esa misma fecha.

20. V2 le comentó a AR4, que AR1 programó para cirugía a V1, y dicha doctora solicitó una resonancia magnética para que se valorara infiltración maligna al nervio óptico.

21. En la nota prequirúrgica de 24 de junio de 2015, AR1 indicó que a V1 el 26 de junio de 2015 le realizaría “[...] enucleación [del] ojo izquierdo y exploración [...] [del] ojo derecho y probable colocación de válvula de ahmed, [...] el procedimiento quirúrgico podría ser modificado de acuerdo a los hallazgos transoperatorios [...]”. Sin embargo, el procedimiento quirúrgico para el cual V2 otorgó su consentimiento, fue para la cirugía en el ojo izquierdo y la valoración del ojo derecho de V1, sin que la nota médica tuviera nombre o firma de V2 que acreditara que dio su consentimiento o autorización respecto de diversa cirugía.

22. El 26 de junio de 2015, AR1 acudió a la UMAE-167 para la operación planeada, sin embargo, decidió enuclear ojo derecho y dejó la cirugía del ojo izquierdo para segundo tiempo quirúrgico, lo que documentó en su nota posquirúrgica.

23. El resultado de patología de 2 de julio de 2015, concluyó que el ojo derecho de V1 no mostró alteraciones histopatológicas relevantes y era negativo a malignidad.

24. Dicha modificación generó daño a la salud de V1, al respecto T1, T2, T3, T4 y AR8, fueron coincidentes en que T2 le comentó a AR1 que el ojo a extirpar era el izquierdo, información que confirmó T1 y AR8, pero AR1 dijo que revisó la resonancia magnética y el ojo afectado era el derecho, lo que generó la seguridad de que la cirugía era correcta.

25. AR1 vulneró el derecho a la protección de la salud de V1 al haber modificado el plan quirúrgico inicial y con ello, incurrió en “error en el sitio quirúrgico o error de lateralidad”, lo que se materializó con la extirpación del ojo derecho en lugar del izquierdo, siendo que este último era el que presentaba “retinoblastoma primario”; y al no haber extirpado el ojo izquierdo colocó riesgo la vida de V1, como lo sustentó AR4, quien refirió la consecuencia fue el retraso en el tratamiento al ojo izquierdo e incremento del riesgo de progresión porque el ojo derecho era sano y la prioridad era el manejo del ojo izquierdo, mientras “sigue poniéndose en riesgo la vida de [V1] hasta en tanto no se haya enucleado”.

26. SP4 indicó que AR1 debió realizar exploración bajo anestesia, corroborarlo con los estudios de imagen y comunicárselo a los familiares y proseguir con la cirugía programada y el 30 de junio de 2015, indicó que hubo incongruencia entre lo programado y lo realizado por AR1, por tanto existió responsabilidad de AR1.

27. AR1 declaró ante el Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el IMSS, lo siguiente:

27.1. Atendió por primera vez a V1, el 1 de junio de 2015, y lo diagnóstico con “glaucoma secundario a otros trastornos del ojo derecho, retinoblastoma en ojo izquierdo”, misma fecha en la que realizó plan quirúrgico para enucleación del ojo izquierdo con exploración bajo anestesia del ojo derecho, más toma de presión intraocular con probable implante de válvula Ahmed.

27.2. En la nota prequirúrgica de 26 de junio del 2015, indicó que encontró en el ojo derecho de V1 determinados hallazgos, revisó la resonancia magnética nuclear, y por el alto riesgo de afectación del sistema nervioso central y la vida del paciente a muy corto plazo, decidió la enucleación primaria del ojo derecho, cambiando en ese sentido el plan quirúrgico original.

27.3. En el expediente clínico hay diversas cartas de consentimiento informado que acreditan que los padres de V1 estuvieron informados de su padecimiento y sobre todo de la posibilidad de cambio de plan quirúrgico en función de los hallazgos.

28. AR1 justificó el cambio de plan quirúrgico, sin embargo, del resultado de la resonancia magnética a que hizo referencia, no se concluyó que en el ojo derecho de V1 existieran signos de células malignas (retinoblastoma), aunado a que en los estudios previos a la cirugía, se hizo patente la necesidad de valorar dicho ojo, y en su caso, la colocación de una válvula Ahmed, sin que implicara su extracción.

29. Desde el 4 de marzo de 2015, cuando SP2 advirtió que V1 presentaba datos clínicos y tomográficos compatibles con “retinoblastoma” hasta la fecha previa a la cirugía, su diagnóstico siempre fue dirigido hacia el ojo izquierdo, ya que se ponía en riesgo su vida.

30. No se justificó su decisión y con ello vulneró el derecho a la protección de la salud de V1 y su vida al haber dejado para un “segundo tiempo quirúrgico” la extirpación del ojo izquierdo, debido a que el cáncer pudo haberse diseminado a diversos órganos vitales.

31. Enfermería realizó la “Notificación de Evento Centinela, Evento Adverso y Cuasifallas”, con motivo del cambio en el procedimiento quirúrgico; información que SP12 sustentó cuando indicó que se realizó reporte de “evento centinela” por cirugía en el sitio equivocado.

32. Los médicos de esta Comisión Nacional sostuvieron que AR1 le ocasionó a V1, ceguera total irreversible.

33. El 7 de julio de 2015, V1 ingresó a la UMAE-Guadalajara, donde el 15 de ese mismo mes y año, SP9 y SP10 le enuclearon a V1 el ojo izquierdo y le colocaron un implante en el ojo derecho; el 24 de enero de 2016, le fue colocado implante en el lado izquierdo, y el 27 de ese mismo mes y año, citología lo reportó sin evidencia de infiltración neoplásica. El 12 de mayo de 2016, concluyó su tratamiento con prótesis en ambas orbitas.

B. Derecho humano a la integridad personal

34. Este derecho se encuentra relacionado con el derecho a la protección de la salud contenido en el artículo 4o., párrafo cuarto constitucional.

B.1. Violación al derecho humano a la integridad personal de V1

35. Al haberle extraído AR1 a V1 un órgano necesario para la vista, le generó una deficiencia visual irreversible. Si bien AR1 argumentó que su decisión la sustentó en los hallazgos que encontró en el ojo derecho, omitió determinar su etiología, informarlo a la familia y tomar la decisión de su tratamiento.

C. Principio del interés superior de la niñez

36. Se encuentra reconocido en el artículo 4o., párrafos cuarto y noveno constitucional.

C.1 Violación al principio de interés superior de la niñez en agravio de V1

37. AR1 transgredió en agravio de V1 el interés superior del niño y le ocasionó la afectación a su derecho a la protección de la salud y a su integridad personal, no consideró que al estar ante un paciente de 1 año, 1 mes de edad, le obligaba a tomar la decisión que más favoreciera su atención médica integral frente a los riesgos y efectos secundarios, máxime que, T1, T2 y AR8 le anticiparon que el ojo izquierdo era el que debía extirpar, lo cual omitió y por ello colocó a V1 en una situación de franca vulnerabilidad.

D. Derecho humano de acceso a la información en materia de salud

38. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico

39. Diversas notas médicas y de evolución suscritas por AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, se encontraron sin nombre completo, cargo, rango, matrícula y/o cédula profesional, ilegibles en su mayoría y con abreviaturas.

40. Cuando AR2 revisó a V1, omitió la realización de una historia clínica y exploración física completa para que la sospecha de que presentaba “retinoblastoma” fuera sustentada.

41. AR1 también incumplió con los puntos de la Norma Oficial Mexicana para el expediente clínico, en relación a las formalidades de la “Carta de consentimiento bajo información”, la cual sólo presentó la firma de AR1 sin su nombre y, en el rubro de “Nombre Completo y Firma del Paciente, Familiar, Tutor o Personal Legalmente Responsable”, sólo aparecía el nombre de V1 de 1 año, 1 mes de edad, debido a que en el rubro del “testigo” se recabó la firma de V2, lo que evidenció falta de formalidad administrativa en un documento relevante.

42. Adicionalmente dicho documento fue alterado a simple vista, ya que en el rubro de “*Procedimiento o Intervención Quirúrgica Proyectada*”, donde decía “ENUCLEACIÓN OD (en la letra “D” se sobrescribió la “I”) + PBLE COLOCACIÓN DE VÁLVULA AHMED OI (en la letra “I” se sobrescribió la “D””, sin que se conozca el momento exacto en el cual fue modificado y su finalidad, por lo cual se deberá realizar la investigación correspondiente.

43. AR1 fue omiso en la elaboración de la carta de consentimiento bajo información con motivo de la modificación realizada a la cirugía realizada el 26 de junio de 2015, e incumplió las formalidades de la “solicitud de registro de intervención quirúrgica”.

44. Los médicos de este Organismo Nacional, hicieron constar la ausencia de aclaración con motivo de la modificación de la cirugía programada en la hoja de registro de enfermería y la lista de verificación para la seguridad de la cirugía realizadas por T1 y T2, así como en la nota anestésica y postanestésica de AR8. Así como alguna constancia en la que personal directivo y los especialistas tratantes de V1, hayan explicado a V2 y V3 el por qué se le extirpó diverso ojo, las complicaciones y las secuelas que conllevó dicha determinación.

45. Posterior a la cirugía, V1 fue trasladado a pediatría, sin embargo, SP6 asentó en su nota médica “[...] no contamos con expediente de ingreso, por lo que se realiza en hoja externa [...]”, situación a la que se enfrentaron SP7 y SP8 desde esa fecha hasta el 1º de julio de 2015, lo cual deberá investigarse para deslindar la responsabilidad correspondiente.

F. Reparación Del Daño

46. En el presente caso, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Rehabilitación

47. Brindar a V1, V2 y V3, la atención psicológica que requieran a propósito del daño moral producido por la afectación a la protección de la salud e integridad personal del primero de manera indefinida por personal profesional especializado del IMSS.

48. En cuanto a la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, psicológica, farmacéutica, de rehabilitación y auxiliares de diagnóstico que requiera V1, este Organismo Nacional considera que el IMSS será la autoridad encargada de brindarla, al haber acontecido en sus instalaciones la violación a los derechos humanos a la salud e integridad personal.

49. Respecto al escrito de 15 de diciembre de 2015, en los que V2 y V3 solicitaron se les reconociera la violación a sus propios derechos humanos, y que se obligara al IMSS a reparar el daño físico y material causado a V1 mediante el pago de una indemnización económica en la que se considere que “darán un giro de cambio total a la planeación de [su] vida para poder atender esas necesidades especiales [...], que la condición de discapacidad en la que [...] se colocó a [...] [V1] implica [...] falta de oportunidades laborales y profesionales ante la irremediable situación de desventaja en el desarrollo de su vida [...]”, siendo en este sentido la “violación de [sus] derechos humanos”.

50. Al respecto, el IMSS deberá apoyar a V2 y V3 para que provean a su hijo V1 de las herramientas que potencialicen sus percepciones táctiles, auditivas y cinestésicas (sensación o percepción de movimiento) para que se encuentre en aptitud de desarrollar la percepción de su medio, de sus relaciones con los demás y de la imagen de sí mismo, a través del fomento a su autonomía e independencia para que pueda ejercer sus derechos en igualdad de condiciones.

ii. Satisfacción

51. Se presentará queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 para que inicie el procedimiento de investigación por la responsabilidad administrativa en la que hayan incurrido.

52. Deberá darse seguimiento a la Causa Penal en contra de AR1 ante un Juzgado de Distrito con residencia en Ciudad Obregón, Sonora y se deberá anexar copia de esta Recomendación en su expediente laboral y también se remitirá copia al Juzgado de Distrito.

53. Las autoridades del IMSS deberán dar cumplimiento a la resolución de 10 de abril de 2018 del Área de Responsabilidades de dicho Instituto, así como a la demanda presentada por V2 y V3 en contra de la resolución de la Coordinación de Asuntos Contenciosos del IMSS, que resolvió procedente y parcialmente fundada la reclamación de responsabilidad patrimonial del Estado. Con la cual se inconformaron.

iii. Garantías de no repetición

54. El IMSS deberá implementar un curso integral en el término de tres meses sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos y la debida observancia a la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, al

personal de la UMAE-2, y un curso en línea con tronco común en derechos humanos y módulos de especialidad en normas técnicas, el cual deberá ser requisito necesario para la incorporación del personal en el IMSS.

55. Emitir una circular para que los servidores públicos de la UMAE-2 adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos se encuentren debidamente integrados, y diversa circular en la que se les exhorte entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas.

iv. Compensación

56. El 9 de diciembre de 2015, el IMSS determinó una indemnización por concepto de reparación del daño material y moral, cantidad con la cual V2 y V3 no estuvieron de acuerdo.

57. El 30 de noviembre de 2017, se resolvió la reclamación de responsabilidad patrimonial del Estado y se determinó el pago por concepto de daño personal y daño moral, cantidad que incluyó la determinada por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, sin que V2 y V3 estuvieran de acuerdo con la misma.

58. Por lo anterior, la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas valorará el monto justo de la indemnización, en la que se contemplen herramientas que generen a V1, autonomía e independencia para que pueda ejercer sus derechos en igualdad de condiciones con motivo de la ceguera total permanente que AR1 le produjo.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a V1, V2 y V3 con motivo de la responsabilidad en que incurrió AR1 de la UMAE-2, derivada de la violación a los derechos humanos precisados en la presente Recomendación, que ocasionó la ceguera total permanente de V1, en los que se incluya una compensación justa y adaptada a sus necesidades. Dicha institución deberá proporcionarle de manera vitalicia la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, de rehabilitación y auxiliares de diagnóstico que requiera, aun cuando dejara de ser beneficiario del Instituto, así como la respectiva atención psicológica a V1, V2 y V3, con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Inscribir a V1, V2 y V3 en el Registro Nacional de Víctimas y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Diseñar en el término de tres meses un curso integral de capacitación a todos los servidores públicos adscritos a la UMAE-2 sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos y observancia de la Norma Oficial Mexicana señalada en la presente Recomendación; asimismo, deberá diseñarse un curso en línea en el que se contemple como tronco común los derechos humanos y con módulos de especialidad en normas técnicas, el cual deberá ser requisito necesario para la incorporación del personal en el IMSS. De igual forma, los manuales y el contenido de los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se giren las instrucciones respectivas para que en el término de un mes se emita una circular en la que se instruya que los servidores públicos de la UMAE-2, para que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan,

se encuentren debidamente integrados y sin alteraciones, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se giren las instrucciones respectivas para que en el término de un mes se emita una circular dirigida al personal médico de la UMAE-2, en la que se les exhorta a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, de conformidad a las disposiciones de la Secretaría de Salud, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes, para brindar un servicio médico adecuado para atender casos similares al presente, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS con motivo de las deficiencias en la integración del expediente clínico en que incurrieron AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8. Para el caso que dicha conducta se encuentre prescrita, esta Comisión Nacional solicitará se incorpore copia de la presente Recomendación en el expediente laboral y personal de los citados servidores públicos, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se dé seguimiento a la Causa Penal que se sigue en un Juzgado de Distrito en contra de AR1; así como a la resolución emitida el 10 de abril de 2018 por el Área de Responsabilidades de dicho Instituto, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Se dé seguimiento a la demanda presentada por V2 y V3 en contra de la resolución de la Coordinación de Asuntos Contenciosos del IMSS, en la que se resolvió procedente y parcialmente fundada la reclamación de responsabilidad patrimonial del Estado, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

NOVENA. Girar instrucciones a quien corresponda a efecto de que se incorporen copias de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1, y se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA. Designar al servidor público que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

30 de junio de 2015 al 6 de julio de 2018 (3 años, 6 días)

ESTADO:

Excedió del tiempo

**Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos
a la protección de la salud, a la vida y acceso a la información
en materia de salud, por inadecuada atención médica en agravio de
V1 en el Hospital General de Zona 1 de Medicina Familiar 1
del IMSS en la Paz, Baja California Sur**

Ciudad de México, a 11 de julio de 2018

AUTORIDAD RESPONSABLE: Mtro. Tuffic Miguel Ortega

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

PROCEDIMIENTO: Expediente de Gueja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. El 9 de octubre de 2013, V1 (mujer de 33 años de edad) ingresó al HGZ-1 con dolor abdominal, por lo que SP1 la reportó con “ascitis (acumulación de líquido en la cavidad abdominal) y fiebre de origen desconocido”.
2. El 11 de octubre de 2013, AR8 indicó que V1 presentaba cáncer de ovario, y el 17 de ese mes y año, le practicó laparotomía (cirugía de revisión de abdomen), extracción de “ascitis” a su dicho “positivo para células malignas”, le extirpó útero y ovarios, y sin contar con resultados de histopatología, al día siguiente ordenó una colonoscopia y endoscopia para buscar el “tumor primario”.
3. El 25 de octubre de 2013, AR8 diagnosticó a V1 con “[...] ‘ascitis’ y derrame pleural bilateral en el 70%, [...] negativo a malignidad sin celularidad [...]”.
4. El 27 de octubre de 2013, V1 ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la conectaron a un ventilador, y el 29 de ese mes y año, AR18 la refirió con probable “tuberculosis miliar”.
5. El 31 de octubre de 2013, V1 egresó de la UCI, y el mismo día reingresó por dificultad respiratoria.
6. El 26 de noviembre de 2013, AR18 la diagnosticó con enfermedad “granulomatosa sistémica probable Wegener” y sugirió su traslado a la UMAE en Obregón, Sonora, para valoración por cirugía de tórax. El 11 de diciembre de ese año, ingresó a dicho hospital con diagnóstico de “TB pulmonar, Pble granulomatosis de Wegener, Bula Pulmonar (espacio que contiene aire dentro del pulmón) e Insuficiencia Renal Aguda”.
7. El 27 de enero de 2014, medicina interna de la UMAE en Obregón, Sonora, la diagnosticó con “tuberculosis diseminada, estado vegetativo persistente, traqueotomía funcional y úlceras por decúbito”, y ordenó su reingreso al HGZ-1 por mejoría.
8. El 4 de febrero de 2014, V1 ingresó a Medicina Interna del HGZ-1 donde permaneció hasta las 06:20 horas del 31 de octubre de 2014, fecha en la que lamentablemente falleció.

9. El 8 de mayo de 2014, V2 presentó queja en este Organismo Nacional y se radicó el expediente CND-H/1/2014/4485/Q.

DERECHOS VULNERADOS

1. Violación al derecho humano a la protección de la salud.
2. Violación al derecho humano a la vida.
3. Violación al derecho humano de acceso a la información en materia de salud.

OBSERVACIONES

A. Derecho a la protección de la salud

10. Se encuentra previsto en el artículo 4o. de la Constitución.

A.1. Violación a la protección de la salud de V1 por inadecuada atención médica

11. El 25 de septiembre de 2013, V1 acudió a medicina familiar por ocho días de evolución con distensión y dolor abdominal, evacuaciones diarreicas e intolerancia a la vía oral, por lo cual SP1 le indicó hidratación oral, medicamentos y laboratoriales.

12. El 7 de octubre de 2013, SP1 solicitó un ultrasonido abdominal urgente, rayos X de tórax y un electrocardiograma. Mismo día en que un gastroenterólogo particular le sugirió revaloración en su unidad de adscripción para colonoscopia como complemento diagnóstico.

13. El 9 de octubre de 2013, el ultrasonido la reportó con derrame pleural bilateral, “ascitis” y SP1 la refirió a urgencias, donde AR1 la reportó con “ascitis y fiebre de origen desconocido”.

14. El 10 de octubre de 2013, AR2 solicitó marcadores tumorales, tomografía abdomino-pélvica e interconsulta por ginecoobstetricia; AR3 indicó el mismo estudio para descartar masa anexial que explicara el cuadro de “ascitis” y derrame pleural, el cual reportó ascitis.

15. AR4 le realizó drenaje por paracentesis y solicitó valoración por onco-quirúrgica; AR6 indicó probable tumor de ovario en protocolo de estudio a descartar carcinomatosis abdominal. El 11 de octubre de 2013, patología indicó que en la muestra de “ascitis” se advirtió “[...] sospecha de neoplasia maligna de estirpe epitelial [...]”.

16. Ese día V1 fue valorada por AR8, quien la diagnosticó con “cistadenoma papilar malignidad ovario”, sin plan de manejo.

17. A las 16:45 horas de esa fecha, AR7 indicó que V1 presentaba “hipoventilación bibasal”, abdomen globoso a expensas de líquido de “ascitis”, e indicó su alta a domicilio.

18. El 15 de octubre de 2013, AR8 valoró por segunda ocasión a V1 por su reingreso a urgencias e indicó plan de manejo para que la interviniera el 17 de ese mes y año.

19. A las 16:00 horas de la fecha indicada, AR8 le realizó a V1 una “Laparotomía exploradora con estudio transoperatorio más probable rutina de ovario”, cirugía en la que le extrajo más de tres litros de líquido de “ascitis”

que según refirió el transoperatorio histopatológico, fue positivo para células malignas y en su “cavidad” encontró “múltiples nodulaciones de menos de 1 cms que infiltran asas intestinales, útero y ovarios, vejiga, epiplón, correderas parietocolicas derecha e izquierda así como glándula hepática [...] por lo que [continuó] con el protocolo de rutina de ovario [...] se extrae [...] útero y ovarios derecho e izquierdo con trompas derecha e izquierda [...]”.

20. Aun cuando AR8 no contaba con el resultado histopatológico de las muestras que extirpó, al siguiente día, le manifestó a V1 la importancia de localizar el “tumor primario”, y solicitó biometría hemática de control, endoscopia y colonoscopia.

21. Hasta el 21 de octubre de 2013, AR8 solicitó una tele de tórax postero-anterior a pesar de que desde el 15 de ese mismo mes y año, tuvo conocimiento de que V1 reingresó a urgencias por dificultad para respirar.

22. El 25 de octubre de 2013, AR8 le tomó a V1 examen de baciloscopía seriada (3 muestras) para descartar tuberculosis miliar, a pesar de que los resultados de histopatología fueron reportados el 24 del mismo mes y año, con resultados negativos a cáncer.

23. En opinión de los médicos de este Organismo Nacional, AR8 omitió en la valoración de V1: Realizar una historia clínica y exploración física completas; una exploración física acuciosa torácica, abdominal y vaginal; ordenar nuevo ultrasonido abdominal y/o vaginal; una tomografía de tórax, simple de abdomen, una gasometría arterial u oximetría de pulso; establecer el índice de riesgo de malignidad; a pesar de que V1 presentaba “hipoventilación basal bilateral”, omitió el protocolo de estudio obligado para brindarle un tratamiento idóneo y oportuno; y sin criterio de patología o de gabinete, estableció un diagnóstico de “cistadenoma papilar malignidad ovario”; sin que solicitara su valoración preoperatoria ni preanestésica ni mucho menos tomó muestra de las nodulaciones que advirtió.

24. Las omisiones de AR8, se confirmaron con el dictamen médico institucional de la CONAMED.

25. De las notas de evolución de AR9, AR10 y AR11, el 18, 19 y 20 de octubre de 2013, se advirtió un seguimiento inadecuado, ya que debieron solicitar la valoración de V1 por medicina interna y/o terapia intensiva.

26. El 22 de octubre de 2013, AR12 realizó a V1 “toracocentesis evacuadora” (punción quirúrgica de la pared torácica para evacuar por aspiración el líquido acumulado en la cavidad pleural), empero no envió la muestra del líquido pleural extraído a citología, citológico o microbiológico. Los médicos de esta Comisión Nacional aseveraron que de haberse realizado un manejo adecuado al derrame pleural de V1, se habría evitado una cirugía innecesaria y las complicaciones con las cuales cursó.

27. Resaltó la falta de sensibilidad y profesionalismo de AR12 al haber indicado en la nota de evolución de 28 de octubre de 2013 “[...] va que vuela a la falla orgánica múltiple y de hecho su pronóstico si bien no se ha documentado Ca primerio ya tiene carcinomatosis abdominal con siembras por todos lados, se incluye el hígado [...]”.

28. Lo que evidenció la falta de conocimiento de su expediente clínico, en el cual, desde el 24 de octubre de 2013, se informó que los resultados del estudio histopatológico de útero, ovarios y líquido de “ascitis” fueron “normales, negativos a malignidad”, al igual que la “colonoscopia y endoscopia”.

29. AR12 no consideró las obligaciones éticas ni de trato social que debe asumir todo profesional, estaba obligado a brindar a V1 un trato de consideración, amabilidad y respeto, extensivo a sus familiares, quienes comúnmente presentan angustias e inquietudes, por lo cual debió brindarles información con sentido humano y prever el momento oportuno siempre en beneficio del enfermo, lo que evidentemente no realizó.

30. El 27 de octubre de 2013, AR14 reportó a V1 grave y dificultad respiratoria, le indicó puntas nasales y solicitó laboratoriales de control y radiografía de tórax; sin embargo, omitió establecer un diagnóstico, describir los hallazgos de histopatología y solicitar la valoración urgente por medicina interna y/o terapia intensiva.

31. AR15 indicó que presentaba disminución en “ventilación bibasal”; sin que identificará la causa de dicho malestar, lo que propició que a las 16:42 horas de ese día, le fuera colocado un sello de agua urgente por derrame pleural de más del 80% del pulmón derecho; sin embargo, omitió requerir su valoración preoperatoria urgente por medicina interna, ordenar gasometría arterial y oximetría de pulso y enviar a patología la muestra de líquido pleural para determinar su origen.

32. Al respecto la CONAMED refirió que hubo mala praxis de AR16 debido a que extrajo un volumen de líquido pulmonar mucho mayor al recomendado, esto es 2.5 litros cuando lo sugerido es un máximo de 1.8 litros, lo que en ese momento puso en peligro la vida de V1.

33. El 27 de octubre de 2013, V1 ingresó a la UCI del HGZ-1 donde durante los cuarenta y cinco días que permaneció internada, se le brindó un manejo adecuado.

34. El 11 de diciembre de 2013, V1, fue trasladada a la UMAE en Obregón, Sonora, a fin de que se continuara con manejo especializado.

35. Respecto al escrito de queja de V2 en torno a lo acaecido el 31 de octubre de 2013, los médicos de este Organismo Nacional establecieron que causa confusión y sospecha el que no haya evidencia médica de quién, cuándo, a qué hora, cómo, en qué condiciones, de qué forma y qué personal médico, de enfermería y camilleros acompañaron a esta V1 de la UCI a piso de medicina interna, lo que se afirma debido a que una enfermera del turno vespertino reportó “[...] recibo paciente femenina con palidez generalizada, disnea, se pasa a piso y se regresa por presentar taquipnea, hemoptisis, hipertermia, diaforesis [...]”, de lo que se infiere que V1 quedó sin vigilancia ni manejo médico de las 17:00 a las 19:00 horas del 31 de octubre de 2013.

36. Desde el punto de vista médico forense (sic), no hubo elementos para establecer que derivado de la dificultad respiratoria, disnea, [...] se haya provocado a V1 un deterioro severo grave e irreversible, debido a que de la hoja de enfermería de 1 de noviembre de 2013, se le reportó con apertura ocular espontánea, orientada, obedeciendo órdenes, e incluso se le brindó apoyo psicológico.

37. No se advirtieron notas médicas, de enfermería o algún informe que corrobore las condiciones en que se verificó el traslado de V1 de la UCI a medicina interna en la fecha indicada, por lo que se deberá investigar dicho suceso para deslindar las responsabilidades correspondientes.

38. El 11 de diciembre de 2013, V1 fue recibida en la UMAE en Obregón, Sonora, permaneció en la UCI cincuenta y cuatro días y multidisciplinario; asimismo, se notificó el caso particular a las autoridades epidemiológicas conforme a la NOM-006-SSA2-2013, “Para la prevención y control de la tuberculosis”.

39. El 8 de enero de 2014, V1 ingresó a medicina interna, donde permaneció cerca de veintiséis días y fue diagnosticada con “tuberculosis diseminada, estado vegetativo persistente [con encefalopatía hipóxico isquémica, confirmada por tomografía de cráneo, el 10 de enero de 2014], traqueotomía funcional y úlceras por decúbito”; y el 4 de febrero de 2014, fue egresada por máximo beneficio y trasladada al HGZ-1 para su manejo.

40. El 4 de febrero de 2014, V1 reingresó al servicio médico de urgencias del HZG-1 con diagnósticos de “tuberculosis miliar diseminada, estado vegetativo persistente, traqueostomía funcional y úlceras por decúbito”, mismo día en que ingresó a medicina interna donde permaneció doscientos sesenta y nueve días hasta las 06:20 horas del 31 de octubre de 2014 cuando lamentablemente falleció.

B. Derecho a la vida

41. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, y corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V1

42. V1 ingresó a urgencias del HGZ-1 el 9 de octubre de 2013 con diagnóstico de “Colitis espástica con diarrea, anemia, trombocitosis esencial, ascitis, derrame pleural, descartar enfermedad inflamatoria intestinal del tipo CUCI, [...] neoplasia”, sin que los médicos tratantes hubieran indicado o corregido el derrame pleural que presentaba, padecimiento que igualmente pasó desapercibido por el área de ginecología y de cuidados intensivos, lo que trajo como consecuencia el detrimento progresivo en la salud de V1, que lamentablemente le provocó su deceso a las 06:20 horas de 31 de octubre de 2014.

43. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16 vulneraron el adecuado cumplimiento de sus funciones médicas al omitir la apropiada prestación del servicio a que estaban obligados a proporcionar, lo que evidenció el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, ya que estaban obligados a identificar y valorar oportunamente los síntomas de V1 para determinar un diagnóstico que permitiera la indicación de tratamiento adecuado, así como apegarse a los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica para no incurrir en acciones o conductas omisas, lo que trajo como consecuencia que V1 lamentablemente perdiera la vida.

C. Derecho humano de acceso a la información en materia de salud

44. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico

45. En diversas notas médicas y de evolución suscritas por AR3, AR4, AR5, AR6, AR11, AR12, AR14, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22 y AR23 omitieron asentar su nombre completo, cargo, rango, matrícula y/o cédula profesional; aunado a que en su mayoría son ilegibles y presentan abreviaturas, por lo que dichos profesionistas infringieron los lineamientos del punto 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012.

46. AR8 omitió realizar a V1 una adecuada historia clínica y exploración física, con lo que contravino los puntos 6.1 y 6.1.2 de la NOM-004-SSA3-2012.

47. Respecto a las notas de enfermería con motivo de la cirugía, de 27 de octubre de 2013 por AR16, no se estableció el momento en que V1 presentó dificultad respiratoria, taquicardia, bradicardia y vómito, ni lo ocurrido de las 16:40 horas, cuando terminó la colocación del sello de agua a V1 hasta las 20:20 horas que egresó de la sala quirúrgica, ni habitus exterior, gráfica de signos vitales, ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía.

48. Tampoco obra nota médica en la que se especifique las condiciones en que personal del HGZ-1 trasladó a V1 de la UCI a piso de medicina interna el 31 de octubre de 2013, por lo que tanto el personal médico como de enfermería de quienes se desconoce su nombre incumplieron con los puntos 5.8, 5.9, 5.10, 8, 8.1. y 10 de la NOM-004-SSA3-2012.

49. La “nota de evolución” de las 14:32 horas de 14 de octubre de 2013, suscrita por una doctora, quien omitió asentar cédula profesional, matrícula, cargo o especialidad, se advirtió que en lugar de escribir el nombre de V1, escribió el de la hermana de la paciente.

D. Responsabilidad

50. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron dichos servidores públicos en la atención médica proporcionada a V1 lo cual derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y a la vida de V1.

51. Las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V1, constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22 y AR23, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012.

52. En consecuencia, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR3, AR4, AR5, AR6, AR8, AR11, AR14, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22 y AR23 a fin de que se inicie e integre el procedimiento de investigación que en derecho corresponda; asimismo, se formulará denuncia ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR13, AR14, AR15, AR16 y demás personal que resulte responsable con motivo de la atención médica proporcionada a V1. Finalmente, se deberá dar seguimiento a la Causa Penal que se sigue en contra de AR8 y AR12 ante un Juzgado de Distrito con residencia en La Paz, Baja California Sur.

E. Reparación del daño

53. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Rehabilitación

54. Brindar a V2, V3 y V4, la atención psicológica y tanatológica en caso de que lo requieran, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado.

ii. Satisfacción

55. Presentará queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR3, AR4, AR5, AR6, AR8, AR11, AR12, AR14, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22 y AR23 por la responsabilidad administrativa en la que hayan incurrido; se formulará denuncia ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR13, AR14, AR15, AR16 y demás personal que resulte responsable por la comisión de delitos en las que hayan incurrido con motivo de la atención médica proporcionada a V1.

56. Deberá darse seguimiento a la Causa Penal que se sigue en contra de AR8 y AR12 ante un Juzgado de Distrito con residencia en La Paz, Baja California Sur.

iii. Garantías de no repetición

57. El IMSS implementará en el término de un mes un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos y “mala praxis” a todo el personal del HGZ-1, así como de la observancia y el contenido

de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012, NOM-017-SSA2-2012, NOM-006-SSA2-2013, NOM-027-SSA3-2013 y NOM-025-SSA3-2013.

58. En el término de un mes, emitirá una circular en la que se instruya a los servidores públicos del HGZ-1 a fin de que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos se encuentren debidamente integrados. Y una diversa en la que se les exhorte entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas.

iv. Compensación

59. Las autoridades del IMSS deberán otorgar una compensación a los familiares de V1 que conforme a derecho corresponda, derivado de la afectación a su salud que la mantuvo postrada más de un año con daño cerebral y que derivó en la desafortunada pérdida de su vida. No pasa desapercibido que el 15 de diciembre de 2017, V2 informó que la Unidad Jurídica del IMSS determinó otorgarle una cantidad por concepto de reparación integral del daño, sin que V2 estuviera de acuerdo con el monto de la misma, por lo cual la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo de la indemnización.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a V2, V3 y V4 con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal médico del HGZ-1 involucrado en los hechos, derivada de la violación a los derechos humanos precisados en la presente Recomendación, que propició la pérdida de la vida de V1, conforme a la Ley General de Víctimas, en las que se incluya una compensación justa y suficiente, atención médica, psicológica y tanatológica con base en las consideraciones planteadas, así como se otorgue a V4 con carácter vitalicio, la atención médica, hospitalaria, psicológica, farmacéutica y auxiliares de diagnóstico que requiera toda vez que el Estado está obligado a velar de manera plena por sus derechos para garantizar su integridad física, psicológica y mental, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Diseñar en el término de un mes un curso integral de capacitación a todos los servidores públicos adscritos al HGZ-1, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos y “mala praxis”, así como del manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas señaladas en la presente Recomendación. De igual forma, los manuales y el contenido de los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se giren las instrucciones respectivas para que en el término de un mes se emita una circular en la que se instruya que los servidores públicos del HGZ-1, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se giren las instrucciones respectivas para que en el término de un mes se emita una circular dirigida al personal médico del HGZ-1, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas de conformidad a las disposiciones de la Secretaría de Salud, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes, para brindar un servicio médico adecuado para atender casos similares al presente, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra del médico personal involucrado en la atención de V1, así como del personal que incurrió en las omisiones señaladas en la integración del expediente clínico precisadas en la presente Recomendación, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore en la presentación de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formulará ante el Agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal médico involucrado y quien resulte responsable, y se remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, las constancias que acrediten dicha colaboración.

SÉPTIMA. Inscribir a V1, V2, V3 y V4 en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Girar instrucciones a quien corresponda a efecto de que se incorporen copias de la presente Recomendación en los expedientes laborales de los servidores públicos involucrados, y se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento.

NOVENA. Designar al servidor público que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

(4 años, 1 meses, 28 días), 8 de mayo de 2014 al 6 de julio de 2018

ESTADO:

Excedió del tiempo

Sobre el recurso de impugnación de R, por la no aceptación por parte de la Fiscalía General del Estado de Chihuahua de la Recomendación emitida por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chihuahua

Ciudad de México, a 13 de julio de 2018

AUTORIDAD RESPONSABLE: Fiscalía General del Estado de Chihuahua

PROCEDIMIENTO: Recurso de impugnación

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

El 20 de junio de 2016, R, en ese momento de 59 años y quien tiene una discapacidad músculo esquelética en el pie izquierdo, interpuso un escrito de queja ante la Comisión Estatal del Estado de Chihuahua, en el que señaló como autoridad presuntamente responsable a diversos elementos de la Dirección de Vialidad y Tránsito del Estado de Chihuahua al ser detenido y “brutalmente golpeado y humillado”.

En su escrito señaló que ese mismo día, aproximadamente a la 01:00 horas, él y su sobrino empujaban un auto por falta de gasolina cuando una patrulla se acercó y les indicó que “se habían pasado la luz roja” y que se encontraban en estado de ebriedad, externando diversas acusaciones en contra de R. Detalló que, tras entregar su licencia de conducir, uno de los oficiales de tránsito expresó a otro oficial presente diversos comentarios de burla.

Narró que posteriormente llamaron a otro elemento, que llegó pocos minutos después y que fue cuando comenzó a ser “jaloneado” y sometido a la fuerza por los tres oficiales, quienes lo golpearon, esposaron y aventaron contra la pared, mientras le hacían comentarios de burlas y le decían palabras “altisonantes”. Después lo subieron y bajaron de la patrulla en varias ocasiones en lo que llegó la grúa que se llevó el automóvil y llegaron más elementos.

De acuerdo con los elementos obtenidos durante la investigación, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la integridad y seguridad personal, así como a un trato digno en agravio de R, la Comisión Estatal emitió la Recomendación 60/2016 el 5 de diciembre de 2016, dirigida al Fiscal General, con tres puntos recomendatorios a la citada autoridad.

El 24 de enero de 2017, mediante oficio UDH/CEDH/54/2017, de fecha 23 de enero del mismo año, SP1 comunicó que esa autoridad se encontraba legalmente impedida para aceptar la Recomendación 60/2016, al considerar que no se encontraba acreditada ninguna violación a los derechos humanos atribuible a elementos de la Fiscalía General. El 7 de marzo de 2017, R presentó escrito de inconformidad ante la Comisión Estatal, por la no aceptación de la Recomendación por parte de la Fiscalía.

El 16 de marzo de 2017, mediante oficio CHI-JAO 184/2017, la Comisión Estatal remitió a este Organismo Constitucional Autónomo la inconformidad planteada, copia certificada del EQ iniciado con motivo de la queja interpuesta por R, así como el informe respectivo, lo anterior de conformidad con lo previsto por los artículos 62 y 63, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 163 de su Reglamento Interno, radicándose el expediente CNDH/4/2017/138/RI.

DERECHOS VULNERADOS

- Derecho a la integridad personal
- Derecho a la seguridad personal
- Derecho al trato digno
- Derecho a la libertad personal

OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico del conjunto de evidencias que integran el expediente del recurso de impugnación CNDH/4/2017/138/RI, y atendiendo a lo dispuesto por el artículo 65 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advierte que es fundada la inconformidad planteada por R, relativo a la responsabilidad en la que incurrió la autoridad recomendada, al no haber aceptado la Recomendación 60/2016, emitida por la Comisión Estatal, de acuerdo con las siguientes consideraciones.

Sobre el particular, este Organismo Nacional centrará su estudio en el análisis de las tres objeciones planteadas por la Fiscalía General para no aceptar la Recomendación 60/2016: a) sobre el uso de la fuerza; b) en relación al trato indigno que R señaló haber recibido; y c) las multas realizadas con estricto apego a la normatividad.

Asimismo, si bien la Comisión Local en la Recomendación 60/2016 consideró que se probaron las violaciones a los derechos humanos a la integridad y seguridad personal, así como al trato digno, esta Comisión Nacional a la luz del principio de máxima protección de los derechos humanos y bajo el principio de *iura novit curia*, considera que existen evidencias suficientes para encontrar una violación adicional al derecho a la libertad personal de R, como enseguida se analiza.

a) Argumento sobre el uso de la fuerza

a.1 Derechos a la integridad y libertad personal, en relación con los derechos de las personas con discapacidad

Esta Comisión Nacional recuerda que en todo caso de despliegue de la fuerza, en el que agentes estatales hayan lesionado a una persona, corresponde analizar la proporcionalidad del uso de la fuerza. Para lo anterior, también se considera que tal despliegue fue realizado en el contexto de la detención sufrida por R, quien es una persona con discapacidad músculo esquelética, por lo que el presente caso se analiza a la luz del marco jurídico nacional e internacional inherente a los estándares de uso de la fuerza, así como aquellos sobre la protección y garantía de los derechos de las personas con discapacidad. Estos marcos jurídicos se toman en cuenta de manera transversal.

En ese contexto, si en un caso específico resulta imperioso el uso de la fuerza, ésta debe realizarse bajo los principios de i) legalidad o finalidad legítima, ii) absoluta necesidad y iii) proporcionalidad.

Del estudio a las constancias aportadas por R ante la Comisión Estatal, efectivamente se documentaron las agresiones físicas que recibió por parte de elementos de la Dirección de Vialidad y Tránsito de la Fiscalía General. En tal sentido, derivado de los hechos motivo de la queja, el 21 de junio de 2016, R presentó una denuncia por las lesiones que recibió y tras el examen médico realizado por la citada fiscalía, se observó que R presentó: “[e]dema en región frontoparietal izquierda, dermoabrasión superficial rojizas en ambas muñecas”.

De igual manera, en la hoja de referencia-contrareferencia al Hospital Central (C.S.U Dos de Octubre de 21 de junio de 2016), se advirtió que R presentó “lesiones de tipo escoriaciones en área de cuero cabelludo izquierdo de forma superficial, así como dolor a la palpación en cara derecha, mandíbula y cuello. Presenta lesiones de tipo equimóticas [en] brazo derecho, hombro izquierdo, brazo izquierdo, así como dolor y limitación leve al movimiento de ambas muñecas refiriendo de parestesias de ambas muñecas. Se observa a la exploración limitación para la elevación y rotación básica de ambas extremidades superiores, con dolor en ambos hombros”, con lo que se dictaminó “contusión del hombro y del brazo, agresión con fuerza corporal”.

Sobre las agresiones que recibió R, y que SP1 y SP2 sostienen que los oficiales adscritos a la Dirección de Vialidad y Tránsito ejercieron sus funciones con estricto apego a la Ley, conviene puntualizar que con la finalidad de obtener mayores elementos de estudio para el recurso de impugnación que se analiza, este Organismo Nacional emitió una Opinión Médica al respecto.

Dicha Opinión Médica refiere que en el certificado médico de lesiones, aportado por la División de Vialidad y Tránsito, al momento de la remisión por la falta de tránsito que R habría cometido, como elemento de prueba para controvertir las manifestaciones vertidas por R, se estableció que el recurrente al momento de la revisión médica “negó” presentar lesiones, enfermedades o tratamientos; sin embargo, en ese certificado no existe el apartado correspondiente a la exploración física, por lo que, no cuenta con los elementos necesarios que sustenten haber efectuado una exploración física adecuada. Posteriormente, derivado de la denuncia que R presentó por las lesiones que recibió, fue emitido un informe médico de lesiones, también por la Fiscalía General, en donde se hizo constar que tras el examen físico efectuado si fueron observados: “edema en región frontoparietal izquierda, dermoabrasión superficial rojiza en ambas muñecas”.

Asimismo, en la Opinión Médica realizada por este Organismo Nacional, se precisó que R mencionó en su escrito de queja ante la Comisión Local, haber sido golpeado y el oficial indicó haber forcejeado con él. En tal sentido, el “edema en región frontoparietal izquierda” señalado, es una alteración que fue consecuencia de una contusión (traumatismo) por percusión (golpe) con un cuerpo romo (sin filo), presión, fricción o tracción; por otra parte, con relación a la “dermoabrasión superficial rojiza en ambas muñecas”, la especialista médica forense de esta Comisión Nacional precisó que “por la localización y el antecedente por ambas partes de que fue esposado a la fuerza, como maniobra de sujeción, con alto grado de probabilidad la [lesión] en las muñecas fue secundario a presión y fricción de las esposas con la piel, con el consecuente desprendimiento de las capas superficiales de ésta”. Es importante recordar que estas lesiones fueron provocadas a una persona cuya movilidad motriz es limitada debido a una discapacidad músculo esquelética del pie izquierdo.

No obstante la poca claridad y el alto nivel de ambigüedad de la descripción de los hechos realizada por parte de la autoridad responsable, esta Comisión Nacional considera que el despliegue de uso de fuerza resultó desproporcionado en dos momentos. El primero, al momento de la aproximación de los oficiales de tránsito, quienes narraron que R “intentó fugarse por lo que salió corriendo” y “opuso resistencia al ver que le pondrían las esposas”.

Sobre este particular, para este Organismo Nacional un elemento central del análisis sobre el despliegue del uso de la fuerza, constituye el hecho que R al momento de ocurridos los hechos contaba con una discapacidad física músculo esquelética, consistente en una “Pseudoartrosis” severa, por fractura de astrágalo del pie izquierdo, la cual se constata con el certificado médico de discapacidad emitido por los Servicios de Salud de Chihuahua,

aunada a la identificación que R presentó ante la Comisión Estatal, emitida por el Registro Estatal de Personas con Discapacidad del Estado de Chihuahua, misma que debido al tipo de lesión es evidente.

Al respecto se pudo constatar de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, que R tiene “una alteración que se presenta durante el proceso de consolidación fracturaría por falla en la reducción de la fractura, inmovilización o aporte vásculo-sanguíneo”; además de presentar “una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia... de movilidad o desplazamiento,... por lo que es posible manifestar que R, sí contaba con limitaciones físicas crónicas que le impedían realizar sus funciones motoras de manera normal, por lo que con alto grado de probabilidad, contaba con limitaciones para correr”.

Esta Comisión Nacional estima que los oficiales de tránsito debieron considerar que sus acciones estarían sujetas a un escrutinio más estricto, ya que cualquier táctica de control o despliegue de uso de la fuerza debe ser aplicada a la luz de la condición específica de discapacidad de la persona. Al respecto, ese criterio de diferenciación es importante, en tanto lo que puede ser un despliegue de fuerza razonable para una persona que no padece una discapacidad, puede resultar irrazonable para quien si cuenta con algún tipo de discapacidad.

El segundo momento observado por este Organismo Nacional, fue a partir de que R estuviera esposado y que de acuerdo al parte informativo, cuando fue ingresado al vehículo de la policía, empezó a “forcejar” con uno de los agentes, quien para “neutralizarlo” le colocó el cinturón de seguridad. Posteriormente, al retirarse el resto de sus compañeros, el agente narró que R le cuestionó “que para qué lo golpeó”, por lo que a continuación, R se “aventó” encima de él golpeándolo con la cabeza en el pecho, razón por la que de nuevo lo “neutralizó utilizando las esposas que ya tenía puestas”.

Sobre esta circunstancia, esta Comisión Nacional recuerda que el principio de “absoluta necesidad” implica que no es admisible utilizar la fuerza contra una persona, cuando esta no representa un peligro directo. Al respecto, en ese momento de la detención R ya se encontraba esposado dentro del vehículo y además con el cinturón de seguridad puesto, por lo cual, las acciones posteriores que el agente de tránsito emprendió con el objetivo de “neutralizar” a R eran innecesarias e injustificadas, habida cuenta que la finalidad del despliegue de la fuerza ya se había conseguido con la materialización de la detención, aunado a la condición de discapacidad de R, previamente descrita.

En suma esta Comisión Nacional considera sobre el despliegue de uso de la fuerza por parte de los agentes policiales lo siguiente: i) no existió un informe detallado del evento donde se efectuó uso de la fuerza, de manera clara, cronológica y precisa; describiendo el tiempo, modo y lugar en el que ocurrieron los hechos, y justificando el uso de la fuerza y las causas que lo originaron, señalando el tipo de técnicas empleadas ; ii) el uso de la fuerza utilizado no fue desplegado bajo el principio de “ultima ratio”, que obliga a elegir la medida menos lesiva; iii) no se ponderó que el empleo de uso de la fuerza fue en relación a una falta de índole administrativa (hechos de tránsito) que no implicó la comisión de un delito. La distinción de la naturaleza de la sanción debe ser un elemento para atenuar o modular la fuerza empleada; iv) no fueron tomadas en cuenta las limitaciones que R tenía por su discapacidad física.

Considerando tales parámetros, esta Comisión Nacional encuentra que el uso desproporcionado de la fuerza desplegado por los agentes policiales que constituyó una vulneración a la integridad personal de R, también esos actos de agresión tuvieron como consecuencia que la detención de R sea considerada arbitraria.

b) Argumento en relación al trato indigno que R señaló haber recibido

Como ha sido expuesto, se encuentra constatado que los agentes de la Dirección de Vialidad y Tránsito de la Fiscalía General, no cumplieron con los principios de legalidad o finalidad legítima, absoluta necesidad y propor-

cionalidad en el empleo del uso de la fuerza al momento de la detención de R, la cual también fue arbitraria, por lo cual, esta Comisión Nacional, en plena coincidencia con la Comisión Local, considera que dicha actuación de la autoridad repercutió en el derecho al trato digno de R, quien además contaba una discapacidad músculo esquelética. Por lo anterior se desestima la segunda objeción planteada por la Fiscalía General.

c) Argumento sobre las multas realizadas con estricto apego a la normatividad

En cuanto a la tercera razón esgrimida por la Fiscalía General, en referencia a que las multas fueron realizadas “con estricto apego a la normatividad”, esta Comisión Nacional aclara que la legalidad de las multas no constituye materia de análisis en presente caso, ni tiene vinculación con el fondo de las violaciones a los derechos humanos analizadas, por lo que, en consecuencia, se desestima dicho argumento como una razón válida para no aceptar la Recomendación 60/2016.

Con lo expuesto, esta Comisión Nacional concluye que son procedentes los agravios expuestos por R en su recurso de impugnación, y en consecuencia considera injustificada la no aceptación de la Recomendación Local 60/2016 que se dirigió al Fiscal General del Estado de Chihuahua.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda para que se repare de manera integral el daño ocasionado a R, en los términos de la Ley de Víctimas del Estado de Chihuahua y su inscripción al Registro Estatal de Víctimas, a fin de que tenga acceso al fondo de ayuda, asistencia y reparación integral previstos en el referido ordenamiento, y se envíen las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En el plazo máximo de 6 meses, se diseñe e imparta a los servidores públicos de la Fiscalía General del Estado de Chihuahua, particularmente a aquellos encargados de hacer cumplir la ley, los siguientes cursos de capacitación y formación: 1) Derechos de las personas con discapacidad, 2) En materia de derechos humanos, que incluya el acatamiento de las disposiciones jurídicas vinculadas con los procedimientos de detención; 3) estándares sobre el despliegue del uso de la fuerza, que incluyan aquellos específicos cuando este se desarrolla frente a personas con discapacidad, y 4) sobre el funcionamiento del sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, con énfasis en la importancia de la aceptación de las Recomendaciones emitidas por este tipo de órgano, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Gire instrucciones para que se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja que se presente ante la instancia que corresponda de la Fiscalía General, a efecto de que se inicie una investigación administrativa para determinar la posible responsabilidad en que incurrieron los elementos de la Dirección de Vialidad y Tránsito, que participaron en los hechos que dieron lugar a la Recomendación 60/2016.

CUARTA. Designe persona servidora pública de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

Sobre la no aceptación de la propuesta de conciliación por violaciones al principio del interés superior de la niñez y a los derechos humanos a la educación y a la protección de la salud cometidas en agravio de V, alumno de una escuela secundaria técnica, en la Ciudad de México

Ciudad de México, a 16 de julio de 2018

AUTORIDAD RESPONSABLE: Secretario de Educación Pública

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja [CNDH/2/2013/1652/Q]

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) dirigió la Recomendación 24/2018 al Secretario de Educación Pública, licenciado Otto Granados Roldán, por la no aceptación de la propuesta de Conciliación enviada a esa dependencia federal con motivo de la violación del principio del interés superior de la niñez y de los derechos humanos a la educación y a la protección de la salud cometidas en agravio de V, quien en la época de los hechos era menor de edad y alumno de una Escuela Secundaria Técnica en la Ciudad de México.

Como antecedentes del caso, el 6 de noviembre de 2012, cuando no se encontraba la maestra titular, quien había pedido permiso para no asistir ni había encargado alguno, V se encontraba sentado en la tarima del salón donde tomaba clases; uno de sus compañeros empujó a otro, quien le pegó con la rodilla en el ojo izquierdo y ante el choque, V se fue para atrás golpeándose la región occipital con el piso.

Desde el momento del accidente V comentó a su madre (Q2) que *“no veía con el ojo izquierdo”*, en razón de ello y ante la falta de un médico escolar, fue llevado al Hospital de La Raza, dependiente del IMSS, donde el 20 de noviembre de 2012 se determinó que el menor de edad presentaba *“hemianopsia temporal del ojo izquierdo”* (falta de visión o ceguera que afecta únicamente a la mitad del campo visual), para posteriormente determinarse que había presentado un infarto talámico.

Además de la pérdida de la visión del ojo izquierdo, V presentó diversos síntomas como inflamación en ese ojo, mareos, náuseas, dolores de cabeza y movimientos involuntarios mientras estaba dormido y se encontraba sumamente deprimido por su condición de salud que le impedía no solo acudir a la escuela, sino también realizar sus labores cotidianas con normalidad. Esos padecimientos, a la fecha, siguen afectando a V. Los peritos de esta Comisión Nacional acreditaron que las lesiones y diagnósticos médicos de V se presentaron como consecuencia del incidente que sufrió dentro del salón de clases, teniendo un pronóstico impredecible, ya que este tipo de lesiones no ponen en peligro la vida, pero sí la función del órgano visual y, dependiendo de la evolución, ameritan hospital para valoración y manejo y pueden dejar secuelas.

DERECHOS VULNERADOS

Violación al principio del interés superior de la niñez y de los derechos humanos a la educación y a la protección de la salud en agravio de V.

OBSERVACIONES

Si bien la lesión de que V fue objeto pudiera llegar a ser considerada como un accidente o caso fortuito, en el presente caso la investigación, el análisis y la determinación de las violaciones a los derechos humanos del caso se centraron en el incumplimiento del deber de cuidado institucional y las irregularidades en que incurrieron las autoridades educativas de la SEP, respecto de la prestación del servicio público educativo y la protección a la salud, que produjeron daños y perjuicios en agravio de V.

Previo integración y conformación del expediente CNDH/2/2013/1652/Q, esta Comisión Nacional el 29 de enero de 2016 dirigió una propuesta de Conciliación a la Unidad de Asuntos Jurídicos de la SEP con tres puntos conciliatorios, dentro de los cuales se solicitó la compensación económica correspondiente. La SEP, en lugar de reconocer la responsabilidad institucional en que se incurrió, procurar por la reparación integral del daño ocasionado a V y pronunciarse sobre las medidas de no repetición, trató de desvirtuar el deber de cuidado, minimizándolo como un *“incidente entre compañeros”*, sin tener en cuenta la situación de salud por la que atravesaba V, así como el rezago educativo que ello le generó.

El 18 de febrero de 2016 y 28 de febrero de 2017 la SEP informó y reiteró que no aceptaba la propuesta de Conciliación, ya que no existía violación a los derechos humanos de V y que *“no pagarían ninguna indemnización al alumno, pues no existía un parámetro para tal fin”*.

Argumentos que jurídicamente resultan insuficientes ante el hecho inobjetable de que el evento en que V resultó lesionado: a) ocurrió dentro de un salón escolar; b) durante el horario en que debía haber un profesor impartiendo la clase; c) en un período en que estuvieron sin la vigilancia ni supervisión de ningún profesor, prefecto o autoridad de la Escuela Secundaria Técnica, y; d) donde no se actuó con la oportunidad e idoneidad necesaria para atender el daño físico ocasionado a V.

La SEP, de facto, realizó algunas acciones tendentes al cumplimiento de los puntos de la Conciliación propuesta, pero sin aceptar de manera expresa el pago de una indemnización a título de reparación del daño ocasionado. Al solicitar a esa Secretaría de Estado precisara su posición de aceptación o no a la propuesta de Conciliación, reiteró su negativa. Al solicitar a Q1 y Q2 (padre y madre de V), informaran sobre la atención y apoyos recibidos, manifestaron no haber recibido ningún tipo de asistencia por parte de esa autoridad educativa.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Reparar integralmente el daño ocasionado a V, en términos de lo establecido en la Ley General de Víctimas, que incluya una compensación económica, a título de indemnización, así como la atención médica y psicológica que requiera actualmente V, inscribiendo a V, Q1 y Q2 en el Registro Nacional de Víctimas, para que pueda tener acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Reembolsar los gastos comprobables realizados por Q1 y Q2 con motivo de las atenciones médicas de V, derivadas del accidente que sufrió, incluyendo gastos hospitalarios y traslados, desde el momento de la al-

teración de su salud y hasta la fecha de la presente Recomendación, enviándose a esta Comisión Nacional las documentales que acrediten el cumplimiento del punto.

TERCERA. Colaborar en el trámite en la queja que presentará esta Comisión Nacional ante el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Educación Pública, en contra de las autoridades que están siendo señaladas como responsables en la presente Recomendación, así como en contra de las autoridades del Órgano Interno de Control en la entonces Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, actual Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México que conocieron y determinaron de manera indebida la Gestión Ciudadana, tanto en su instrumentación como en su resolución. En caso de que la responsabilidad administrativa haya prescrito para AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, se deberá anexar copia de la presente Recomendación en sus expedientes laborales, remitiendo constancias respectivas.

CUARTA. A través de una circular y dentro de un plazo de los tres meses siguientes a partir de la aceptación de la Recomendación, para que en lo sucesivo y a fin de salvaguardar la integridad física, psicológica y social de los alumnos que estudian en la Escuela Secundaria Técnica y demás planteles de la Ciudad de México, se proceda en términos del Marco para la Convivencia Escolar en casos como el de la presente Recomendación, debiendo informar a esta Comisión Nacional las acciones que se lleven a cabo para dar cumplimiento al punto.

QUINTA. En el plazo de los tres meses siguientes a la aceptación de la presente Recomendación, se impartan a los directivos docentes de las Escuelas Secundarias Técnicas, cursos de capacitación obligatorios sobre los procedimientos de aplicación del seguro escolar en caso de accidentes o lesiones que deban ser atendidas de manera inmediata, de acuerdo con lo dispuesto en la Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Inicial, Básica, Especial y para Adultos de Escuelas Públicas en la Ciudad de México, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En la Escuela Secundaria Técnica, el Comité Técnico Escolar o algún comité similar, diseñe y ponga en práctica el Programa Interno de Salud y de Seguridad Escolar, de acuerdo con la *Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Inicial, Básica, Especial y para Adultos de Escuelas Públicas en la Ciudad de México*. Posteriormente, deberá implementarse una amplia campaña de difusión del mismo en todo el Sistema de educación básica nacional y se remitan a esta Comisión Nacional las documentales generadas al respecto, y

SÉPTIMA. Designar al servidor público de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente.

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

1 año, 4 meses y 15 días contados a partir de la no aceptación de la propuesta de Conciliación.

ESTADO:

Pendiente de notificación.

Sobre el caso de violaciones al derecho a la protección a la salud por inadecuada atención médica en agravio de 4 recién nacidos indígenas V1, V2, V3 y V4, y a la vida de V1, V2 y V3, en el hospital comunitario de Guadalupe y Calvo, Chihuahua

Ciudad de México, a 17 de Julio de 2018

AUTORIDAD RESPONSABLE: Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

El 24 de mayo de 2017, se publicó en el portal de internet del Semanario Informativo Proceso, la nota con el título “Cuatro recién nacidos fallecen por sepsis neonatal en hospital de Guadalupe y Calvo” (sic), a través de la cual se informó que el sábado 20 de mayo de ese año, en el Hospital Comunitario de Guadalupe y Calvo, Chihuahua (en adelante Hospital Comunitario), cuatro recién nacidos murieron por sepsis neonatal (infección en la sangre).

Esta nota periodística describió que entre las víctimas se encontraban una niña indígena, dos gemelos rarámuri y un niño tepehuán. Al respecto, la Secretaría de Salud del gobierno del Estado a través de un comunicado con el título: “Por sepsis tardía fallecen tres recién nacidos en hospital de Guadalupe y Calvo” dio a conocer que de los cuatro niños que atendían en el área de prematuros de dicho hospital, los tres varones habían fallecido (dos niños gemelos tepehuanes y un niño rarámuri), la niña había sido trasladada y estaba en atención médica y que las autoridades aplicaron una serie de medidas higiénicas en los cuñeros, en el área de pediatría y en el área de quirófanos.

En entrevista con personal de este Organismo Nacional, la madre de los gemelos tepehuanes, expresó que el 11 de mayo de 2017 ingresó al Hospital Comunitario al sentir dolores de parto, donde tuvo conocimiento de que su embarazo era gemelar; el personal médico le informó que “por el tipo de embarazo corría riesgo ella y los gemelos”, por lo que le sería practicada una cesárea. Agregó que una vez que ocurrió el nacimiento de los dos niños, se le comunicó que permanecerían en incubadora aproximadamente un mes, por ser prematuros y presentar problemas pulmonares.

El padre confirmó que los días 18 y 19 de mayo de 2017 les informaron que los bebés estaban estables y fuera de peligro, pero al día siguiente les dieron noticias de su fallecimiento argumentando que “su muerte se debía a las complicaciones de su nacimiento”.

De los certificados de defunción de los dos gemelos se observa como causas de defunción “paro orgánico múltiple, inmadurez y sepsis neonatal tardía”, destacándose como causa básica sepsis bacteriana del recién nacido no especificada.

En el caso del niño recién nacido rarámuri, este nació el 14 de mayo de 2017, su madre de 27 años ingresó al Hospital Comunitario con un embarazo de 34 semanas de gestación, suscitándose el mismo día en el nosocomio el nacimiento de niño, debido a complicaciones de salud permaneció internado y durante su estancia se encontró estable; sin embargo ante el deceso de los gemelos se determinó su traslado al Hospital General; no obstante, este no fue concretado ya que aproximadamente a las 13:35 horas del 20 de mayo de 2017, falleció en el traslado.

En su certificado de defunción se observan como causas de muerte “choque séptico, prematuridad y sepsis neonatal tardía”, destacándose como causa básica sepsis bacteriana del recién nacido no especificada.

Sobre la niña recién nacida, en entrevista con personal de este Organismo Nacional, V9, mujer de 29 años, quién no se identificó como perteneciente alguna comunidad indígena, manifestó que V4 nació por parto natural en el Hospital Comunitario y presentó bajo peso y algunos problemas de salud, por lo que permaneció internada junto con otros tres bebés del sexo masculino en el área de cuneros.

El 20 de mayo por la mañana tuvo conocimiento de la muerte de los gemelos y escuchó que había una bacteria en el área de cuneros, por lo que como medida de prevención trasladarían a al recién nacido rarámuri y a su hija al Hospital General “Dr. Salvador Zubirán”, sin embargo, tuvo conocimiento de que a las 13:30 horas el niño falleció. En la madrugada del 21 de mayo, su hija fue trasladada al Hospital General donde le dieron atención médica, antibióticos y le practicaron diversos estudios, permaneció en el nosocomio hasta el 29 de mayo de 2017 en que fue dada de alta. Agregó que el Hospital Comunitario no dio seguimiento al estado de salud de la niña y ratificó la queja en contra del citado nosocomio por la posible inadecuada atención médica que puso en peligro de perder la vida de la niña.

DERECHOS VULNERADOS

- **Derecho a la protección a la salud**
- **Derecho a la vida**

OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/4/2017/3843/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 al derecho a la protección de la salud, con motivo de una inadecuada atención médica en agravio de V1, V2, V3 y V4, y a la vida de V1, V2 y V3; ello de acuerdo a las siguientes consideraciones.

En atención a lo anterior, es posible observar que las condiciones en razón de rezago, pobreza y falta de acceso a servicios de salud de los gemelos tepehuanes, el niño rarámuri y la niña, así como la calidad de indígenas de gemelos tepehuanes, el niño rarámuri, les colocaban en un contexto de mayor riesgo y marginación en relación con las circunstancias en las que se suscitaron sus nacimientos y seguimiento médico, situación que agudiza la vulnerabilidad de estos menores de edad, respecto de las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio.

En el presente caso es importante señalar que es posible observar que las condiciones en razón de rezago, pobreza y falta de acceso a servicios de salud de los cuatro recién nacidos, así como la calidad de indígenas de los gemelos tepehuanes y el niño rarámuri, les colocaban en un contexto de mayor riesgo y marginación en re-

lación con las circunstancias en las que se suscitaron sus nacimientos y seguimiento médico, situación que agudiza la vulnerabilidad de estos menores de edad, respecto de las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio.

El municipio en donde se suscitaron los hechos se encuentra en condiciones de precariedad, al respecto el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) informa que este municipio ocupa el cuarto lugar en Chihuahua en el índice de población en situación de pobreza, con un 82.5% de la población con al menos una carencia social (rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos y acceso a la alimentación), y su ingreso no resulta suficiente para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.

B. Derecho a la protección de la salud

El derecho a la protección de la salud se encuentra regulado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4o. que reconoce el derecho que tiene toda persona a la protección de la salud y de manera especial el noveno párrafo del citado precepto establece que: “Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral”; asimismo, protege de manera especial este derecho cuando se trata de grupos específicos de atención prioritaria, a saber, el artículo 2o., apartado B, fracción III, al referirse a los pueblos indígenas contempla que es indispensable: “Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil”.

El acceso al goce del más alto nivel posible de salud, “implica el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, que es la exigencia de que los servicios en la materia sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados, en buen estado, así como las condiciones sanitarias adecuadas”.

1. Inadecuada atención médica de Gemelo 1

El nacimiento del gemelo tephuan 1 se suscitó el 11 de mayo de 2017, a las 15:55 horas; previo a su nacimiento, le fueron aplicados maduradores pulmonares; presentó un peso de 1,625 gramos y talla de 41 centímetros. Asimismo, reportó APGAR (Prueba de evaluación del estado de un recién nacido) de 7-8 y edad gestacional de 32.4 semanas de gestación.

En la misma fecha, a las 20:17 horas, padeció síntomas de dificultad respiratoria leve (Síndrome de dificultad respiratoria tipo 1). En la opinión del médico de este Organismo Nacional, y de acuerdo con la “Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido”, de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, el niño cursaba con un riesgo elevado de presentar complicaciones derivadas de este síndrome, tales como sepsis (Es la respuesta inmunitaria fulminante a una infección) y enterocolitis necrosante (Proceso inflamatorio intestinal agudo producido en neonatos de bajo peso al nacer)

Del 16 al 18 de mayo de 2017, el recién nacido continuó en control médico, reportándose aparentemente estable, sin embargo, en las notas elaboradas, de manera reiterada Médico Residente y médico adscrito establecieron: “... por el momento sin control gasométrico...”, agregando lo siguiente: “... no se cuenta con gasómetro, pendiente controles...”. Lo anterior cobra trascendencia considerando que la “Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido”, describe que los gases arteriales se solicitan para documentar el grado de hipoxemia (nivel de oxígeno en sangre inferior al normal en las arterias) e

hipercapnia (exceso de dióxido de carbono en los líquidos corporales y sangre arterial) que se presentan en los recién nacidos con síndrome de dificultad respiratoria.

La Opinión Médica de esta Comisión menciona que en el caso particular del gemelo 1, este requería valoración de los gases arteriales y hasta ese momento, el último control gasométrico se había realizado el 15 de mayo de 2017, el cual reportaba datos de acidosis metabólica, es decir que, al 18 de mayo de 2017, llevaba tres días sin valoración del desequilibrio ácido-base. Con lo anterior, se evidencia que el niño requería seguimiento de los niveles de gases sanguíneos, con la finalidad de comprobar o descartar algún grado de hipoxemia o hipercapnia y en su caso, otorgar el tratamiento oportuno y adecuado.

Sobre ello, la directora del Hospital Comunitario debió gestionar la disfuncionalidad y/o carencia del Gasómetro, y al no contar con dicho equipo de laboratorio, se expuso a los pacientes que acudieron a recibir atención médica a dicho nosocomio, así como los que se encontraban en estancia hospitalaria, incluyendo al gemelo 1, los cuales requerían valoración y seguimiento de sus padecimientos. Con base en todo lo anterior, es posible determinar que, a pesar de que V1 cursaba con el diagnóstico de síndrome de dificultad respiratoria y era pretérmino, no se realizó una adecuada valoración y vigilancia de su proceso patológico respiratorio por la carencia de gasómetro, lo que contribuyó con su deceso.

El 19 de mayo de 2017, el gemelo 1 presentaba signos sugestivos de sepsis neonatal, (apariencia roja y blanca en la piel y pulso débil). Además, el Médico Residente describió que la biometría hemática de control del gemelo 1, reportó leucocitos elevados, es decir que, además de los signos clínicos que presentaba, cursaba con elevación del recuento leucocitario (leucocitosis) y si bien es cierto, indicó esquema antimicrobiano para sepsis tardía (“ampicilina” y “cefotaxima”), sin embargo, no solicitó la toma de hemocultivo (muestra de sangre), mismo que es necesario en el diagnóstico de sepsis, con la finalidad de determinar el agente causal, y por consiguiente poder otorgar el tratamiento adecuado. Lo anterior, evidencia la inadecuada valoración y confirmación del agente causal del cuadro séptico, lo que contribuyó con la pérdida de la vida.

No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional, que la estancia hospitalaria del gemelo 1 fue en las áreas de cuneros, cunero patológico y pediatría, sin embargo, como ya se mencionó, cursaba con cuadro patológico de sepsis tardía. Al respecto, la “Guía de Práctica Clínica (Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis y Choque Séptico del Recién Nacido en el Segundo y Tercer Nivel de Atención)”, establece que ante la sospecha de sepsis debe transferirse al paciente del servicio donde se encuentre interno o externo a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), por la condición de riesgo de morbilidad y mortalidad alta y la naturaleza de su diagnóstico y manejo.

Sin embargo, el Hospital Comunitario no contaba con la UCIN. No obstante, a pesar de la situación crítica del gemelo 1 no se realizó la referencia a otro Centro Hospitalario de segundo o tercer nivel de atención que sí contara con dicha unidad; lo anterior, con la finalidad de que fuera debidamente valorado y monitorizado, con el propósito de evitar las complicaciones derivadas del propio cuadro séptico, tales como: choque séptico, falla multiorgánica y muerte. Esta información es trascendente, toda vez que, dichas complicaciones fueron las que condicionaron el fallecimiento del recién nacido, es decir que, el no realizar el traslado a la UCIN, favoreció la evolución de la sepsis neonatal.

2. Inadecuada atención médica de gemelo 2

El nacimiento del gemelo 2 se suscitó en el Hospital Comunitario el 11 de mayo de 2017 a las 16:00 horas, por vía cesárea y previa aplicación de maduradores pulmonares, con peso de 1,552 gramos y talla de 40 centímetros, con dificultad respiratoria leve, por lo que fue ingresado a incubadora.

El 12 de mayo de 2017, a las 13:00 horas Médico Residente describió que el niño presentó vómitos y distensión abdominal y reportó gasometría venosa con hiperlactatemia (elevación de los niveles de lactato); asimismo, diagnosticó que padecía enterocolitis necrotizante, por lo que indicó ayuno por tres días y, además, estableció que la prueba de sangre oculta en heces se encontraba pendiente; sin embargo, de manera inadecuada, no indicó terapia antibiótica ni solicitó cultivos, tal como lo establece la “Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enterocolitis necrosante del recién nacido en el segundo y tercer nivel de atención” de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

El 15 de mayo de 2017, el gemelo 2 presentaba elevación de la frecuencia cardíaca, acidosis metabólica y elevación de lactato, de lo que el médico de esta institución estableció que tenía un riesgo elevado de cursar en ese momento, con un cuadro de sepsis neonatal o choque séptico

Sin embargo, Médico Residente y Médico Adscrito, omitieron descartar que estuviera cursando con algún proceso infeccioso, es decir, no solicitaron realizar cultivos, lo cual evidencia la inadecuada valoración e integración diagnóstica del paciente. Asimismo, el Médico Residente, el Médico Adscrito y el Pediatra no indicaron tratamiento antibiótico empírico, siendo que el niño cursaba con enterocolitis necrotizante y signos sugestivos de sepsis neonatal, lo que es relevante al caso toda vez que el choque séptico fue la causa directa del fallecimiento del gemelo 2.

Se proporcionó tratamiento antibiótico al gemelo 2, hasta el día 17 de mayo de 2017, a pesar de que desde el 12 de mayo del mismo año, había presentado signo inicial sugestivo de sepsis neonatal (fiebre).

Además, el tratamiento fue sólo a base de “cefotaxima”, cuando el niño había cursado con mala evolución clínica, secundaria a la enterocolitis necrosante y al cuadro de sepsis neonatal. No pasa desapercibido que la “cefotaxima” no es efectiva frente a todos los microorganismos más comúnmente responsables de infección bacteriana de transmisión nosocomial, lo que evidencia que Médico Residente no otorgó el tratamiento oportuno y adecuado, lo que favoreció la evolución de los procesos patológicos y el deterioro del estado clínico del gemelo 2.

El 19 de mayo de 2017 continuó presentando mal estado general con oxígeno administrado, sin embargo, cursaba apneas sostenidas, por lo que se le otorgó reanimación asistida que no resultó exitosa, por lo que su deceso se registró a las 5:00 horas del 20 de mayo de 2017.

En conclusión, la inadecuada atención otorgada a gemelo 2 durante el 11 al 20 de mayo de 2017, en el Hospital Comunitario, generó una serie de eventos fisiopatológicos de tipo infeccioso (enterocolitis necrotizante y sepsis neonatal), los cuales progresaron a choque séptico y falla orgánica múltiple, la inadecuada valoración, vigilancia, integración diagnóstica y tratamiento oportuno y adecuado, contribuyeron directamente con la pérdida de su vida.

No pasa desapercibido, que la estancia hospitalaria del gemelo 2 fue en las áreas de cuneros, cunero patológico y pediatría, no obstante, como ya se mencionó, cursaba con cuadro patológico de sepsis tardía. Al respecto, la “Guía de Práctica Clínica (Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis y Choque Séptico del Recién Nacido en el Segundo y Tercer Nivel de Atención”, establece que si hay sospecha de sepsis, se deberá transferir al paciente del servicio donde se encuentre interno o externo a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Sin embargo, esto no ocurrió.

Este Organismo Nacional concluye que la inadecuada valoración, integración diagnóstica y la falta de tratamiento oportuno y adecuado, otorgados al recién nacido, durante el 11 al 20 de mayo de 2017, en el Hospital Comunitario; aunado a la falta de personal médico (médicos adscritos del Servicio de Pediatría-Neonatología), sumado

a la permanencia en las áreas de cuneros, cunero patológico y pediatría, cuando requería su traslado a un área de UCIN de otro Hospital de segundo o tercer nivel de atención que contarán con dicho servicio, contribuyeron con el deterioro del gemelo 2, favoreciendo que las complicaciones propias de la prematuridad, enterocolitis necrosante y sepsis neonatal, provocaran una cascada de eventos fisiopatológicos que culminaron en choque séptico y falla multiorgánica, lo que vulneró su salud y condicionó la pérdida de su vida.

3. Inadecuada atención médica de niño Rarámuri

El nacimiento del niño rarámuri se suscitó el día 14 de mayo de 2017 en el Hospital Comunitario, a las 5:20 horas, por parto vía vaginal, con peso de 2,085 gramos, talla de 45 centímetros, así como calificación de APGAR de 8-9 e ingreso al área de cuneros además de valoración por el Servicio de Pediatría.

En la misma fecha, a las 10:45 horas, Médico Pediatra describió que el niño cursaba incremento de la profundidad y frecuencia de la respiración (polipnea) y campos pulmonares sin estertores, por lo que se realizó aspirado gástrico, ante los signos sugestivos de dificultad respiratoria progresiva.

El 14 de mayo de 2017, Médico Pediatra estableció que presentaba síndrome de dificultad respiratoria y disminución de la temperatura corporal. A las 19:30 horas, del mismo día reportó elevación de la frecuencia respiratoria.

Las enfermeras reportaron que durante el 14 de mayo de 2017 (al igual que el 17 de mayo de 2017), se requirió lámpara de chicote para mantener la eutermia (temperatura normal o fisiológica); no obstante, en diversas ocasiones se registró elevación de la temperatura del niño, por lo que fue necesario prender y apagar la citada lámpara.

Con base en todo lo anterior, es posible determinar que la falta y/o el mal funcionamiento de una incubadora, contribuyó con la pérdida de la vida del recién nacido, toda vez que no se le otorgaron las condiciones óptimas durante su estancia hospitalaria, lo que aumentó el riesgo de mortalidad.

Es posible evidenciar que Médico Residente, Médico Adscrito y Médico Pediatra no indicaron tratamiento antibiótico (3 días), ni la toma de cultivos, como lo establece la “Guía de Práctica Clínica (Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enterocolitis Necrosante del Recién Nacido en el Segundo y Tercer Nivel de Atención”, cuando el niño cursaba con un cuadro de enterocolitis necrotizante.

A pesar de los síntomas y procesos que cursaba el niño rarámuri, no fue trasladado a alguna UCIN de un Hospital de segundo o tercer nivel de atención que sí contara con dicha unidad. Este traslado se realizó hasta el 20 de mayo de 2017, a pesar de que inició con signos que sugerían la sepsis neonatal (fiebre) desde el 14 de mayo de 2017, por lo que pasaron 6 días sin que fuera atendido adecuadamente en una UCIN, sumando a ello la carencia de estudios de laboratorio en el citado nosocomio.

El traslado al Hospital Infantil de Chihuahua se realizó el 20 de mayo de 2017 a las 13:30 horas, con el recién nacido en estado grave, signos de choque séptico, así como, dificultad respiratoria y saturación de oxígeno al 77%. No obstante, según se observa del Certificado de defunción, falleció durante el traslado a las 14:10 horas de esa fecha.

Sobre este caso, este Organismo Nacional concluye que la inadecuada valoración, integración diagnóstica y tratamiento, otorgados al niño rarámuri, del 11 al 20 de mayo de 2017, en el Hospital Comunitario; aunado a la falta de información para determinar el mecanismo de transmisión de la sepsis (vía vertical o nosocomial), así como, de personal médico adscrito del Servicio de Pediatría-Neonatología, sumado a la permanencia del niño

en las áreas de cuneros, cunero patológico y pediatría, cuando requería su traslado al área de UCIN de otro Hospital de segundo o tercer nivel de atención, que sí contara con dicho servicio, contribuyeron con el deterioro, favoreciendo que las complicaciones propias de la prematurez, enterocolitis necrosante y sepsis neonatal, provocaran una cascada de eventos fisiopatológicos que culminaron en choque séptico y falla multiorgánica, lo que condicionó la pérdida de su vida.

4. Inadecuada atención médica de una niña.

La niña nació en el Hospital Comunitario por parto vía vaginal el 8 de mayo de 2017 a las 19:25 horas, con un peso de 2,450 gramos, talla de 49 centímetros, así como calificación de APGAR a los cinco minutos de nueve, y fue diagnosticada como recién nacida con bajo peso al nacer a descartar síndrome de aspiración de meconio (ocurre cuando el bebé respira el líquido amniótico que contiene meconio (las primeras heces del bebé)). Se le indicó solución glucosada, lavado gástrico, antibiótico (“ampicilina”), así como estudios de laboratorio y gabinete.

De la revisión realizada a las 20:40 horas del 8 de mayo de 2017 por SP11, se observó que la recién nacida no cursaba con cuadro de aspiración meconial, pero sí presentaba datos sugestivos de síndrome de dificultad respiratoria (campos pulmonares con quejido ligero y retracción xifoidea).

Del análisis de las constancias que integran el expediente clínico, es posible corroborar en la hoja de indicaciones médicas y la de registro de enfermería, correspondientes al día 14 de mayo de 2017, que ambos antibióticos (“ampicilina” y “gentamicina”), fueron indicados y administrados ese día. Sin embargo, en los días subsecuentes, no se continuó la mencionada antibioticoterapia, ni se prescribió algún otro esquema antimicrobiano, lo que contribuyó con la evolución del proceso patológico, exponiendo a la recién nacida a las complicaciones del cuadro séptico, tales como: choque séptico, falla orgánica múltiple y pérdida de la vida.

Desde el día 8 de mayo de 2017, el 14 de mayo de 2017, Médico Pediatra, indicó la administración de terapia antibiótica a base de “ampicilina” y “ampicilina-gentamicina” respectivamente, sin embargo, Médico Residente y Médico Adscrito en los días subsecuentes no continuaron la antibioticoterapia, no justificaron dicha determinación, ni prescribieron algún otro esquema antimicrobiano. Es decir, que del 10 al 13 de mayo y del 15 al 19 de mayo de 2017, no se indicó ni administró tratamiento antimicrobiano, siendo que durante los citados días, mostró datos sugestivos de sepsis neonatal (respiración irregular, dificultad respiratoria e ictericia), lo anterior, contribuyó directamente con la evolución del proceso patológico, exponiéndola a las complicaciones del cuadro séptico, tales como: choque séptico, falla orgánica múltiple y pérdida de la vida.

Con base en las constancias que integran el expediente clínico de la recién nacida, se advierte que se incumplió el apartado 5.3. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”, toda vez que no se otorgó una adecuada vigilancia de los signos vitales, en el caso particular, de la tensión arterial por la falta del instrumental necesario para hacerlo.

Finalmente, la recién nacida arribó al Hospital General el 21 de mayo de 2017 a las 1:15 horas, donde se le indicó hospitalización, estudios de gabinete, antibióticos y soluciones parenterales, brindando una adecuada atención médica a la menor y logrando revertir el cuadro de sepsis, por lo que el 29 de mayo de 2017, la recién nacida egresó de ese nosocomio por mejoría.

C. Incumplimiento del Hospital Comunitario de las obligaciones de disponibilidad y calidad en los servicios de salud.

En el presente caso, esta Comisión Nacional advierte que existe Responsabilidad Institucional por falta de cumplimiento con la obligación de disponibilidad y calidad de elementos esenciales en los servicios de salud, en

donde las víctimas tuvieron diversos obstáculos para el disfrute del derecho a la protección de la salud, al haber una serie de inconsistencias, omisiones y vulneraciones en la prestación de la atención médica y no contar con elementos esenciales en el Hospital Comunitario para su eficaz desempeño.

En ese sentido, este Organismo Nacional constató diversas carencias en los casos los 4 casos, que implicaron el incumplimiento de estas obligaciones, mismas que se recapitulan a continuación.

En lo relativo al equipamiento en el nosocomio se constató la falta de insumos suficientes para efectuar estudios de control gasométrico, así como de medicamentos (biogaia) en el caso del gemelo 1, carencia de equipo para la toma de presión y de UCIN, falta y/o disfuncionalidad de incubadora en el caso del recién nacido rarámuri, los cuales resultaban necesarios para la atención integral de recién nacidos, por lo que condicionaron la disponibilidad y calidad en los servicios de salud otorgados por el Hospital Comunitario.

Sobre la UCIN es importante precisar que conforme a los lineamientos del Plan de Trabajo en Regiones y Redes Integradas de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua de 2016, el Hospital Comunitario se cataloga como nosocomio de segundo nivel; ello, en conexión con el artículo 70 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, permite establecer que la unidad médica en donde perdió la vida V1, V2 y V3 se clasifica como un Hospital General, en ese tenor, si se considera que el Reglamento Interior de Servicios de Salud de Chihuahua se estipula que las unidades de tal naturaleza deben proporcionar atención médica en las especialidades de cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna y pediátrica, luego entonces, de conformidad con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012 “Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada”, la cual es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada, todas las unidades nosocomiales consideradas como tal deben contar con una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, que “es el área del hospital, en la que se encuentran médicos y enfermeras especializados y entrenados, que cuenta con equipo de monitoreo, diagnóstico, tratamiento y otros elementos necesarios para la adecuada atención de pacientes en estado agudo crítico que ameritan atención inmediata e intensiva, con posibilidades razonables de recuperación”.

La Secretaría de Salud en el informe presentado el 2 de mayo de 2018, oficio SS/J/0183-2018, en respuesta a la solicitud de esta Comisión Nacional, en donde informó que: “Debido a su particular situación geográfica, así como de la carencia de personal disponible idóneo (epidemiólogo, infectólogo y enfermeras especializadas en salud pública) es que no ha sido posible contar con una Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria...”. En el mismo informe comunicó que el Comité de Detección y Control de Infecciones Hospitalarias (CODECIN) fue reinstalado el 12 de diciembre de 2017.

En lo concerniente a la atención médica brindada por personal capacitado, en los cuatro casos, se constató que este deber fue inobservado, toda vez que fueron valorados por Médico Residente, médico residente de la Especialidad de Pediatría, sin la dirección, asesoría y supervisión de médico adscrito. Lo anterior, debido a que en varias constancias médicas de los expedientes clínicos de los menores, se agregó el apellido de Médico Adscrito, no obstante, no incluye su rúbrica, por lo que, es evidente que el Médico Residente, no fue supervisado por el citado médico.

Este Organismo Nacional concluye que el Hospital comunitario incumplió sus obligaciones de disponibilidad y calidad en los servicios de salud, a fin de garantizar a los cuatro recién nacidos una protección integral, y la salvaguarda más amplia en cuanto a la conservación de su salud y su vida.

Considerando que los cuatro recién nacidos pertenecen a un grupo en situación de vulnerabilidad, dada su corta edad, las condiciones sociales y económicas preexistentes en su lugar de origen, aunado a que en el caso de los gemelos tepehuanes y el otro niño rarámuri, al tratarse de integrantes de comunidades indígenas, el personal médico debió proveerles vigilancia estrecha y eficaz, atendiendo a las especificidades de sus propias condiciones de menores de edad, indígenas y las circunstancias ya descritas en el apartado contextual del presente documento, por lo que al haber incurrido en las citadas irregularidades del Médico Adscrito, Médico Pediatra, personal médico del Hospital Comunitario incumplió los artículos 50, fracciones I y II, párrafo tercero, de la Ley General de los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes; 6.2 e incisos a) al c) del artículo del artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño, así como los artículos 2, 3 y 5 del Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales.

D. Derecho a la vida de los dos gemelos tepehuanes y otro niño rarámuri

En el presente caso al tratarse de recién nacidos indígenas, por su condición y por encontrarse más expuestos a infecciones y enfermedades, la garantía efectiva del derecho a la protección de la salud permite salvaguardar los derechos a la vida e integridad personal.

En ese sentido, la inadecuada atención médica ya precisada en el análisis de la vulneración al derecho a la protección de la salud, la falta de infraestructura e insumos necesarios para la atención integral de los menores, la omisión en el traslado a una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para su adecuado seguimiento, la falta de incubadoras y de estudios de cultivo y los resultados de los mismos, que limitaron un estudio epidemiológico nosocomial del laboratorio por parte del personal encargado del mismo, en el Hospital Comunitario, fueron factores que condicionaron y determinaron la pérdida de la vida de los tres.

Para esta Comisión no pasa desapercibido que en el informe presentado por la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua, se asume que la causa del estado de salud de los cuatro recién nacidos sólo estaba relacionada con su prematuridad, justificando que ésta se dio debido a la falta de cuidados prenatales de las madres e inclusive asumen que su condición indígena (en el caso de V5 y V7) influyó en un presunto seguimiento inadecuado de sus embarazos al hacer alusión a “sus usos y costumbres”, en lo referente al uso de “hierbas medicinales”.

Este tipo de interpretaciones por parte de las autoridades pretenden justificar la deficiente atención prenatal brindada a las víctimas al responsabilizar a las madres indígenas de su situación y la de sus hijos e hijas, sin considerar que la inaccesibilidad a los servicios de salud y las condiciones del contexto económico y social que ya se han analizado, son factores que también influyen en la falta del control prenatal en mujeres indígenas, por lo que corresponde al Estado implementar mecanismos eficientes para erradicar estas fallas estructurales e implementar modelos interculturales para la atención del embarazo, el parto y el puerperio, por lo que este tipo de circunstancias deben ser abordadas por la autoridad como un elemento de vulnerabilidad y la exclusión que viven y no como una forma de responsabilizarlas.

Atendiendo a ello y considerando las constancias de los expedientes médicos de los menores, la prematuridad sólo fue un factor que contribuyó a la pérdida de la vida de los tres recién nacidos, toda vez que la inadecuada valoración, vigilancia, integración diagnóstica y tratamiento otorgados a los recién nacidos, aunado a la falta de recursos, infraestructura, personal y equipo hospitalarios del Hospital Comunitario, de manera conjunta coadyuvaron con el deterioro clínico y posterior fallecimiento de los gemelos tepehuanes y el niño rarámuri, vulnerándose con ello el derecho a la vida, previsto en los artículos 1o. constitucional; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3o. de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

E. Principio del interés superior de la niñez

Esta Comisión Nacional considera que en el presente caso se vulneró el interés superior de la niñez, al no haberse establecido por parte del Estado, las condiciones mínimas que permitieran a los cuatro recién nacidos, gozar de servicios de atención médica, adecuados, integrales y de calidad, misma que no les fue otorgada, habida cuenta del deber reforzado que el Estado tiene cuando la atención médica se brinda a menores de edad, en atención al interés superior de la niñez.

F. Inadecuada integración del expediente clínico

Del análisis a los expedientes clínicos de los cuatro recién nacidos en el Hospital Comunitario, se advierte que en algunas de las constancias que integraron los expedientes de los menores, no se registró fecha, el nombre del médico tratante y la firma del mismo; por lo que se infringieron los lineamientos del punto 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012, que establece: “Todas las notas en el expediente clínico deberán contener [...] nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables [...]”.

G. Derecho a la no discriminación en el acceso a la salud de las comunidades indígenas

La discriminación de las comunidades indígenas debe observarse no como actos aislados o de limitada ocurrencia, por el contrario, esta es “... estructural y sistemática en nuestro país, tiene fuertes contenidos culturales arraigados, obedece a una historia de subordinación que conduce a creer que unas personas merecen más que otras. Las bases de la discriminación deben ser erradicadas desde la raíz, sin embargo, para ello es absolutamente necesaria una transformación cultural de fondo que involucre y sea impulsada por la sociedad, el Estado y las instituciones para que a este grupo le sean reconocidos y garantizados todos sus derechos...”.

El hecho de que los hospitales, clínicas y servicios de salud en las regiones rurales de mayor población indígena no cuenten con personal suficiente, adecuado, capacitado y con los insumos para llevar a cabo los tratamientos médicos, y que por ello no se proporcionen servicios de calidad a la población, constituyen actos de exclusión y discriminación en su contra, que derivan en el nulo acceso al goce del grado máximo de salud, un derecho fundamental de todas las personas.

La lejanía y el difícil acceso no puede considerarse una justificación para que los servicios de salud y hospitales se encuentren en peores condiciones que otro centro de salud que se localicen en las zonas urbanas, tal y como lo menciona en los informes proporcionados por la Secretaría de Salud del Estado de fechas 20 de julio de 2017 y de 2 de mayo de 2018, en donde señala que el Municipio de Guadalupe y Calvo es un zona de difícil acceso por las serranías y barrancas profundas en donde se encuentra, lo que dificulta brindarle a la población el acceso a oportunidades de educación, económicas, sociales y de salud.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se instauren las medidas para reparar integralmente el daño ocasionado a la niña y su madre, así como a los padres de los gemelos y del niño rarámuri, conforme a la Ley General de Víctimas, mismas que deberán incluir el pago de la indemnización, con motivo de las acciones y omisiones en que incurrió el personal médico del Hospital Comunitario, involucrado en los hechos referidos en la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se inscriba a los padres de los gemelos y el niño, así como a la niña y su madre, en el Sistema Estatal de Atención a Víctimas del Delito para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación a Víctimas del estado de Chihuahua, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Que por el tiempo que se considere necesario, de acuerdo a los requerimientos de las propias víctimas, se otorgue atención psicológica de seguimiento, con oportunidad, calidad y calidez con pertinencia cultural para los padres de los gemelos y el niño rarámuri en algún centro cercano de atención médica de la Secretaría de Salud Estatal, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se otorgue atención médica vitalicia que dé seguimiento integral sobre las complicaciones derivadas de la atención médica que se le proporcionó a la niña, en el Hospital Comunitario o algún centro de atención cercano, perteneciente a la Secretaría de Salud Estatal, que incluya medicamentos y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo que no exceda los 6 meses se giren las instrucciones necesarias, a fin de que se establezca un programa y la previsión presupuestaria y conforme al mismo se tomen las medidas para dotar al Hospital Comunitario de los instrumentos, equipo, medicamentos, infraestructura, personal médico y todo aquello que garantice los estándares de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad en los servicios de salud que brinde y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la queja administrativa para iniciar procedimiento disciplinario en contra de médico cirujano, médico adscrito, médico pediatra y a la directora, personal médico del Hospital Comunitario de Guadalupe y Calvo ante la instancia que corresponda, por las acciones y omisiones en agravio de los 4 recién nacidos, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

SÉPTIMA. El plazo máximo de seis meses, se diseñe e imparta en el Hospital Comunitario un curso integral y un taller de capacitación en materia del derecho a la protección a la salud, específicamente sobre a) obligaciones de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad y b) conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud, referidas en la presente Recomendación con el objetivo de evitar que vuelvan a originarse actos como el que dieron lugar a este pronunciamiento. Dichos cursos deberán impartirse por personal especializado, con enfoque intercultural y considerando el principio del interés superior de la niñez e indígenas, debiendo remitir las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Girar instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se incorporen copias de la presente Recomendación en los expedientes laborales y personales del médico cirujano, médico adscrito, médico pediatra y a la directora a efecto de que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron, en agravio de los cuatro recién nacidos; debiendo enviar las constancias de su cumplimiento.

NOVENA. Designar al servidor público de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

Sobre el caso de la violación a los derechos humanos a una vida libre de violencia, y a la no discriminación, en agravio de V1 y V2 en la Unidad Médica Rural 152 del IMSS, en Puebla

Ciudad de México, a 26 de julio de 2018

AUTORIDAD RESPONSABLE: Instituto Mexicano del Seguro Social

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

V1, V2, M1 y M2, mujeres indígenas nahuas; la primera como voluntaria de salud, y las tres restantes, como usuarias consultantes de la Unidad Médica Rural número 152 (en adelante UMR 152) del Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante IMSS),¹ ubicada en Huaxcaleca, Chichiquila, Puebla, fueron víctimas de violencia sexual y obstétrica (V2) por parte de AR1, único médico de la clínica, quien las interrogaba sobre “*cuestiones íntimas*” en “*sus relaciones con sus [parejas]*”, y en el caso específico, de V1 describía también de “*manera obscena su aspecto físico*”.

a. Caso de V1

Entre octubre y diciembre de 2015, cuando V1 tenía 21 años y se desempeñaba como “*voluntaria de salud*” desde enero de 2014, en los términos del proyecto “*IMSS-Prospera*” en la UMR 152; AR1, único médico de la clínica, le hizo comentarios, bromas sugestivas, preguntas intrusivas y de índole sexual acerca de su cuerpo y vida privada de forma constante.

AR1 le propuso comentarle a la gente que ambos sostenían una relación, llegándole a pedir que le diera “*un beso*”; mientras que en momentos diversos la interrogó sobre su vida personal, preguntándole si vivía con su pareja y si lo “*aguantaría*” al momento de tener relaciones sexuales, sin importar que V1 le manifestara su inconformidad e incomodidad ante tales comentarios. Finalmente, todos los comentarios y actitudes que durante esos meses realizó AR1 le generaron temor, por lo que V1 dejó de ser voluntaria y de acudir a la clínica.

b. Caso de V2

El 2 de diciembre de 2015, V2, en ese entonces de 28 años, acudió a consulta prenatal a la UMR 152. Antes de entrar al consultorio de AR1, éste le manifestó que tenía que pasar sola, ya que “*[le] iba a realizar varias pregun-*

¹ En la queja se hace referencia a V1 y a “*tres pacientes indígenas quienes omitieron sus nombres por temor a represalias*”; sin embargo, de la información proporcionada por el IMSS, se identificó que las mujeres restantes corresponden a V2, M1 y M2, por lo cual, el 5 de diciembre de 2016, personal de esta Comisión Nacional se constituyó en la comunidad para entrevistarlas, pedirles su ratificación y delimitar los hechos de cada una de ellas.

tas”, pero ésta se negó y pidió entrar con su acompañante, sin embargo, en primera instancia AR1 no lo permitió y “... casi sacaba a fuerzas a [su] cuñada” (sic).

Durante dicha consulta, AR1 le formuló las preguntas correspondientes a su historia clínica, pero una vez terminadas éstas, se cruzó de manos y le comentó “... y ¿cuándo lo hace? ¿a poco tiene tiempo de hacerlo con su esposo? ya son bastantes, y ¿a qué hora?” (sic), lo que ocasionó que V2 se sintiera intimidada, por lo que le respondió “... oiga doctor eso ya no son cosas de un doctor, yo vengo a consulta, si quiere saber pues traigo a mi marido”, a lo que el doctor contestó: “... es broma, pero ¿y qué? estoy guapo”, indicándole de igual forma que ya no se vistiera como “señorita porque ya es una señora”, estos comentarios intimidatorios y sobre su vida personal hicieron que V2 decidiera no regresar a consulta hasta que su bebé nació, lo que ocurrió cuando AR1 ya no se encontraba adscrito a la UMR 152.

c. Caso de M1

A finales de mayo de 2015, cuando M1 tenía 17 años, asistió a consulta médica a la UMR 152, pero AR1 no la atendió sino hasta una semana después. Indicó que en acuerdo con su familia no quería dar a luz en el Hospital General, como le sugirió AR1, sino en un hospital particular; posteriormente a informarle al médico esta decisión, este la atendía de mal humor, enfatizando que la razón de su molestia se debió a que en ocasiones no era recibida de manera inmediata al momento de acudir a consulta.

d. Caso de M2

En consulta M2² con AR1, después de hacerla esperar varias horas, le preguntó cuánto tiempo de gestación tenía, a lo que contestó que seis meses, posteriormente le pidió su ultrasonido y le dijo que “se bajara el pantalón”, porque “le iba hacer una revisión”, después de esa ocasión, M2 acudía acompañada y desde entonces AR1 “ya nunca me revisó”. Una doctora particular le informó que esa revisión “no tenía sentido”. Más tarde M2 señaló a personal de esta Comisión Nacional que: “por convenir a mis intereses no deseo continuar con el trámite de la queja interpuesta en esta Comisión Nacional”, entregando un escrito firmado en el que expuso tal situación. Cabe destacar que esta decisión fue manifestada después de que se llevó a cabo el proceso laboral por parte del IMSS contra AR1.

DERECHOS VULNERADOS

- **Derecho a una vida libre de violencia y a la no discriminación.**

OBSERVACIONES

En atención a los hechos y evidencias del expediente CNDH/4/2016/4585/Q, en términos del artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional encontró elementos de convicción suficientes que acreditan vulneración a los siguientes derechos humanos: 1. Consideraciones de contexto, 2. Derecho a una vida libre de violencia de V1 y V2, 3. Caso de V1 (hostigamiento sexual) 4. Caso de V2 (Acoso sexual), 5. Derecho de las mujeres a la no discriminación, 6. Sobre el deber de prevenir, investigar y sancionar la violencia contra las mujeres, V. Responsabilidad, VI. Responsabilidad institucional y VII. Reparación integral del daño.

² Lo único que se tiene de ella es la queja presentada ante la Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social donde narró hechos suscitados el 22 de junio de 2015, que pudieran ser constitutivos de violencia sexual, así como el procedimiento seguido por la Jefatura de Servicios Jurídicos de esa unidad administrativa.

Respecto de V1:

El testimonio de V1 se encuentra robustecido al valorar información remitida por el propio IMSS a este Organismo Nacional, entre la que consta el oficio número Z09/08/042/2016, de 25 de agosto de 2016, signado por SP4, y los resultados de la *“Encuesta de Opinión de la Atención Médica, Unidad Médica Rural Huaxcaleca”*, realizada el 1 de septiembre de 2016, por el IMSS, fecha en la que AR1 aún se encontraba adscrito como único médico de la UMR 152. En el oficio número Z09/08/042/2016, SP4 manifestó que *“[adicional a los hechos] exist[ía] un número indeterminado de mujeres que no desearon realizar quejas por escrito por miedo a represalias y sobre todo porque el doctor en cuestión las amenazó comentando que tiene abogados y cuenta con el apoyo del SNTSS [Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social] quien lo respalda en todo momento”* (sic).

Por lo que refiere a la información revelada por la *“Encuesta de Opinión de la Atención Médica –Unidad Médica Rural Huaxcaleca–”*, este Organismo Nacional observa que en lo relativo a la percepción del trato recibido por el médico de la clínica de Huaxcaleca (AR1), la respuesta de 47 mujeres (26.1%) versó en el sentido que el trato *“es malo”* y *“muy malo”* y 57 mujeres (30%) lo calificaron de *“regular”*. Por lo que respecta a si la atención recibida ha sido la adecuada, respetando sus usos y costumbres; la respuesta de 61 mujeres (34%) fue que el médico *“no respeta sus usos y costumbres”*, *“juzga”* o se *“burla”* por la forma de *“hablar”* o *“vestir”* o *“no bañarse”*, *“solicita a las embarazadas acudir con falda”*.

En cuanto al cuestionamiento sobre si durante la consulta recibida o posterior a ésta, la encuestada o sus familiares han recibido amenazas; condicionamientos, proposiciones inadecuadas o palabras indecorosas por parte del médico de la Clínica de Huaxcaleca (AR1), la respuesta de 47 mujeres (26%) de las entrevistadas señala que *“han recibido amenazas”*, *“condicionamientos”*, *“proposiciones inadecuadas”* o *“palabras obscenas por parte del médico”*; mientras que el 3.1% señaló que *“el médico solicita que las mujeres embarazadas acudan a consulta con falda corta y no con pantalón para mejor revisión”*; y el 3.6% señaló que *“el médico les toca la vagina, senos o pezones aun teniendo uno o dos meses de embarazo”*.

Lo anterior, da cuenta de circunstancias similares entre los hechos narrados por V1, y aquellas situaciones reveladas por los informes mencionados, donde se pueden apreciar las percepciones de las usuarias del centro, quienes también han estado en contacto con AR1; cuestión por la que este Organismo Nacional estima la razonable posibilidad de que las conductas de acoso y hostigamiento de AR1 no se produjeron de manera aislada, sino afectaron también a otras mujeres con las que AR1 se relacionaba en su ambiente de trabajo.

Es importante señalar que V1 expresó su falta de consentimiento e incomodidad ante las manifestaciones de naturaleza sexual que AR1 realizaba en torno a su persona, manifestando –de acuerdo a su testimonio– que en una ocasión le había indicado a AR1: *“... a usted no le va que hable así, porque es una persona preparada un profesional”*. De igual manera, V1 realizó intentos adicionales para informar a otras autoridades sobre los hechos cometidos en su agravio;³ como el acudir con el Juez de Paz y con el presidente auxiliar de la localidad,⁴ y trasladarse con sus propios recursos y por un tiempo de alrededor de cuatro horas para ratificar su queja ante la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS en Puebla, tal como se analizará más adelante.

Estos hechos deben ser analizados como actos de hostigamiento sexual en agravio de V1, toda vez que los mismos se suscitaron en un ámbito laboral en el que existía *de facto* una relación de subordinación, en la cual AR1 ejercía un poder de mando sobre V1.

³ La CrIDH ha establecido que este tipo de situaciones robustecen los hechos expuestos por las agraviadas. Véase *“Caso Fernández Ortega y otros vs. México”*, op. cit., párr. 107.

⁴ Situación que fue confirmada por IMSS a través de su oficio Z09/08/042/2016 de 25 de agosto de 2016.

En consecuencia, ese poder de mando en la relación de subordinación era ejercido por AR1 cuando solicitaba que V1 acudiera a la UMR 152 fuera del horario de atención e hiciera entrega de *“los censos de embarazadas”*, aunado que en ocasiones le comentó que *“no cumplía con su trabajo”*⁵ y *“que las órdenes sólo las daba él”*, afirmaciones con las que se dilucida que AR1 se ostentaba como superior de V1.

Resulta relevante para esta Comisión Nacional el hecho de que en el escrito de queja el nombre de pila que referenciaron las agraviadas a AR1 era *“Rey”*, posteriormente en el informe proporcionado por el IMSS aclararon su nombre real, por lo que en entrevista con V1, ésta informó que *“Rey”* fue el nombre que señaló en la queja debido a que era el nombre con que se le conocía, porque AR1 así solicitaba que le llamaran.

En ese sentido, de la narración de V1 y de la información remitida por el IMSS a esta Comisión Nacional, se advierte que los hechos y comentarios realizados por AR1 tuvieron una connotación evidentemente sexual, siendo emitidos sin el consentimiento de V1 y en un ambiente donde AR1 exacerbó una relación asimétrica de poder médico-voluntaria sobre V1. De ahí que las constantes alusiones de AR1 a la vida íntima y cuerpo de V1, produjeron una situación de incomodidad y afectaciones a la víctima quien, al verse imposibilitada para enfrentar este ambiente hostil, optó por abandonar sus actividades de voluntariado, expresando de manera posterior haber sentido *“miedo a que [AR1] le fuera a hacer algo”*.

Por lo antes expuesto, para este Organismo Nacional las acciones y las expresiones de AR1 constituyeron conductas de hostigamiento sexual en perjuicio de V1, afectándose su derecho a una vida libre de violencia.

Respecto de V2:

[...] de una valoración realizada al testimonio de V2, concatenado con otras pruebas o elementos de convicción aportados por la propia autoridad, como lo es el oficio Z09/08/042/2016, de 25 de agosto de 2016, y la *“Encuesta de Opinión de la Atención Médica –Unidad Médica Rural Huaxcaleca–”*, es posible constatar que los comentarios de connotación sexual realizados por AR1 a V2 durante la atención médica otorgada, constituyen una práctica de acoso sexual, no consentida por V2.

Durante la atención que AR1 brindó a V2, M1 y M2, debió en todo momento apegarse a lo establecido en el Código de Conducta del IMSS, mismo que obliga a todas las personas servidoras públicas de ese instituto a evitar cualquier forma de violencia, hostigamiento o acoso sexual hacia la población usuaria, así como evitar la discriminación asociada al género de las personas.

Esta Comisión Nacional considera que los comentarios de connotación sexual emitidos por AR1 en agravio de V2, constituyen una conducta que excede la relación médico-paciente, constituyendo actos de acoso sexual, que se tradujeron en un ejercicio abusivo de poder, que además atentaron contra la dignidad de V2 y su derecho a una vida libre de violencia.

Resulta pertinente destacar la gravedad que reviste la conducta de acoso por parte del servidor público AR1, al constituir dicha actividad un incumplimiento de su deber de respeto frente al derecho de V2 de protección a la salud, lo anterior, debe valorarse en función no solamente de las afectaciones a la dignidad de V2, así como su derecho a una vida libre de violencia de género, sino también en razón del impacto que generó en su derecho al acceso a los servicios de salud.

Esta Comisión Nacional, otorga especial importancia a lo expresado por V2 sobre su decisión de no regresar a consulta hasta que su bebé nació⁶. De ahí que sea evidente el efecto directo que generó la conducta violenta de

⁵ Esta aseveración fue reiterada por AR1 tanto en su informe rendido a esta Comisión Nacional como en la comparecencia que realizó ante el OIC en el IMSS.

⁶ Acudía con médico particular

AR1 como medio de obstaculización en el acceso a la atención de la salud de V2, quien interrumpió sus consultas médicas prenatales como alternativa al comportamiento acosador del servidor público. Más aún cuando AR1 era el único médico en la clínica, lo que privó a las usuarias afectadas de contar con otra alternativa de atención en la UMR152.

Respecto de la no discriminación:

A la luz de los estándares antes mencionados, y atendiendo al artículo 9, fracción XXI, de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, este Organismo Nacional considera que los comentarios de AR1 impactaron en su derecho a la no discriminación, ya que como se apreció, los mismos constituyeron una barrera tanto para V1 como para V2, ocasionando que la primera dejara de prestar sus servicios como asistente rural, y que la segunda no acudiera más a su control prenatal.

Ello, en virtud de que los comentarios realizados a ambas sobre su vida sexual con sus parejas, se efectuaron por el hecho de ser mujeres, es decir, fue una acción basada y originada en función de su género, acciones que en su momento, causaron temor e intimidación en V1 y V2.

Es importante mencionar que en el presente caso, la discriminación hacia V1 y V2 surgió como resultado de la actitud, comportamientos y acciones de AR1, como lo son las burlas, los condicionamientos y/o proposiciones realizadas a varias mujeres que acudían a la UMR 152, aunado a que como ya se mencionó a lo largo de la presente Recomendación, la clínica se encuentra ubicada en uno de los Estados de la República un índice alto de mujeres víctimas de acoso y hostigamiento.⁷

Asimismo, la discriminación a V1 y V2, al ser mujeres indígenas se agravó, ya que este grupo se *“encuentra en una situación de riesgo a violaciones de sus derechos humanos”*,⁸ por lo que AR1 debió de centrar su actuar y evitar en todo momento, prácticas discriminatorias en perjuicio de V1 y V2.

Por lo anterior, AR1, en ese entonces médico adscrito a la UMR 152 en Huaxcaleca, Puebla, es responsable por la violación al derecho a la no discriminación en agravio de V1 y V2, previsto en los artículos 1o. Constitucional, 1o. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6, inciso a) de la Convención De Belém Do Pará; 4o., 9o. fracción XXI, y demás aplicables de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

En cuanto al deber de prevenir, investigar y sancionar la violencia contra las mujeres:

Sobre el particular, esta Comisión Nacional considera que no existen los mecanismos adecuados para la difusión de las campañas y de información relevante dentro del Instituto, y que además son insuficientes, ya que, a través del oficio 729304073110/190/R3/2016 del 13 de septiembre de 2016, SP7 argumentó que AR1 manifestó *“desconocer [la normativa] y los Lineamientos Institucionales”*. Con lo que se advierte que los pronunciamientos anteriormente señalados no permearon completamente en el personal.

⁷ Instituto Nacional de Estadística y Geografía refiere que de 1 millón de mujeres de Puebla (44.0%), al menos una de estas agresiones, ocurrió en los 12 meses anteriores a la entrevista, es decir entre octubre de 2015 y octubre de 2016. De estas mujeres, 512 mil fueron sometidas a algún tipo de intimidación, hostigamiento, acoso o abuso sexual, que van desde señalamientos obscenos, que las hayan seguido en la calle para intimidarlas sexualmente, que les hayan hecho propuestas de tipo sexual o bien, que directamente las hayan sufrido tocamientos sin su consentimiento o que hayan sufrido una violación. Informe del Grupo de Trabajo conformado para atender la solicitud AVGM/08/2017 de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres en el Estado de Puebla, pág. 17. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/345821/INFORME_FINAL_PUEBLA-_Martes_26_de_junio_2018.pdf

⁸ CIDH. *“El trabajo, la educación y los recursos de las mujeres: La ruta hacia la igualdad en la garantía de los derechos económicos, sociales y culturales”*. OEA/Ser.L/VII.143 de 3 de noviembre de 2011, párr. 175.

De igual forma, si bien se llevaron a cabo diversos cursos de capacitación en febrero, marzo y abril de 2016, éstos se celebraron en una fecha posterior a la que sucedieron los hechos en agravio de V1 y V2, aunado a que únicamente se acreditó que AR1 acudió a un curso de capacitación efectuado el 11 de marzo de 2016, en el que a decir del propio IMSS, se abordaron temas relacionados con derechos de los menores de edad, pero no de violencia contra las mujeres y/o perspectiva de género, ya que en el taller donde se incluyeron tales tópicos o similares, solo hubo participación de personal femenino, sin que se contara con la presencia de AR1, por ejemplo.

No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional, que con oficio 095217614BB1/1374 -y anexos-, de 29 de mayo de 2017, la Coordinación Técnica del IMSS informó que, el 24 del mismo mes y año, se llevó a cabo la capacitación “Igualdad de Género” a personal del IMSS-PROSPERA en Puebla, acciones de tipo correctivo más no preventivo para el caso que nos ocupa; destacando que el IMSS no acreditó que AR1 haya asistido al curso mencionado y fueron posteriores a la fecha de los hechos.

Por otra parte, cabe retomar que la campaña “Cero Tolerancia” fue lanzada por el IMSS el 6 de octubre de 2016, fecha posterior a los hechos ocurridos; no obstante, no se aprecia que la misma haya sido del conocimiento de todo el personal adscrito al IMSS, como la Delegación en Puebla, ya que en la respuesta al cuestionamiento realizado por este Organismo Nacional,⁹ ésta Delegación refirió haber lanzado comunicados diversos tales como el de “Cero rechazo a la mujer embarazada”, “Una Atención de Calidad durante el Embarazo, nos ayuda a Reducir Riesgos” y “En IMSS-PROSPERA utilizamos lenguaje incluyente”, pero no mencionó nada acerca del de “Cero Tolerancia”, dando la impresión de desconocerlo y confundir la violación al derecho a la protección de la salud con los diferentes tipos de violencia contra las mujeres que se pueden ejercer institucionalmente.

Respecto al procedimiento ante el Comité de Ética, es imperativo que su accionar no esté limitado a personas que laboran en la institución, sino que cualquiera que tenga alguna queja contra una persona servidora pública del IMSS pueda acceder ante tal instancia, tales como las personas usuarias, ya que como se ha mencionado a lo largo del presente pronunciamiento, la población que recibe los servicios que del IMSS también puede ser sujeta de violencia sexual, por lo que “(l)a estrategia de prevención debe ser integral, es decir, debe prevenir los factores de riesgo y a la vez fortalecer las instituciones para que puedan proporcionar una respuesta efectiva a los casos de violencia contra la mujer”.¹⁰

El IMSS no adoptó las medidas necesarias para hacer posible el pleno goce de los derechos de V1 y V2, al no dar una adecuada capacitación o instrucción a los funcionarios a su cargo (AR1) sobre el derecho a una vida libre de violencia de las pacientes o prestadoras de servicio social o de salud que se encuentran dentro de sus instalaciones.

En cuanto al procedimiento laboral

Se considera que el personal de la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS en Puebla, no realizó con perspectiva de género la investigación de los hechos correspondientes a V1, ya que, si bien de una interpretación de la normativa interna del IMSS,¹¹ giró el citatorio a V1 para que ratificara su escrito de queja, también lo es que la citó a las 10:30 horas del 19 de septiembre de 2016, en las oficinas de la delegación del IMSS en Puebla, teniendo conocimiento que para llegar a las instalaciones era necesario trasladarse alrededor de cuatro horas desde su lugar de origen,¹² por lo que para acudir a tiempo, fue forzoso que V1 saliera de su domicilio aproximadamente a las 6:00 horas.¹³

⁹ Consistente en informar si el IMSS adoptó un pronunciamiento de “Cero Tolerancia” a las conductas de hostigamiento, acoso y/o abuso.

¹⁰ CrIDH. “Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 4”, párr. 258.

¹¹ Punto 48 del Procedimiento para la atención, trámite y resolución de las investigaciones laborales a nivel nacional número 4530-003-036

¹² Tienen conocimiento de ello, ya que ahí se ubica la UMR 152.

¹³ Aproximadamente a las 6:00 horas.

Al respecto, es importante recalcar los parámetros establecidos por la CrIDH para los casos en que se investiguen hechos de violencia sexual, los cuales entre otros, consisten en que se debe permitir que la víctima pueda exponer lo que considere relevante con libertad, por lo que los funcionarios deben evitar limitarse a formular preguntas; que la declaración se realice en un ambiente cómodo y seguro, y que se le brinde acceso a asistencia jurídica a la víctima en todas la etapas del procedimiento.¹⁴

En ese sentido, esta Comisión Nacional observa que la investigación realizada por la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS en Puebla, no se apegó a los parámetros arriba descritos, toda vez que la comparecencia de V2 y M2 no se dio en un ambiente cómodo, ya que como lo manifestó T, la preguntas fueron hechas como un interrogatorio, fueron realizadas por RPS de forma intimidatoria y revictimizante, además de que no se les permitió exponer los hechos de manera libre y espontánea y se limitó a hacer preguntas que tenían poca o nula relación con la violencia sexual ejercida por AR1.

Por otra parte, esta Comisión Nacional advierte que el procedimiento laboral del IMSS, conforme a su normativa, no contempla brindar asistencia jurídica a las presuntas víctimas, además de que no permitieron la intervención de T, persona que brindaba acompañamiento y asesoría a V1, V2 y M2, dejando a las agraviadas en desigualdad de condiciones frente a AR1, ya que éste en todo momento contó con asesoría jurídica y representación por parte de RPS, quien incluso llevo a cabo la totalidad de las preguntas de la comparecencia.

Esta Comisión Nacional observa, que si bien la autoridad se ciñó a las formalidades del procedimiento de investigación laboral, es importante destacar que este procedimiento y otros de carácter administrativo que tengan por objetivo investigar los casos de violencia contra las mujeres deben ajustarse a los estándares internacionales de protección a los derechos de las mujeres. Como lo es que se realicen con perspectiva de género, se tomen en cuenta los testimonios de las víctimas, los cuales son fundamentales, debe proporcionarse asistencia psicológica y jurídica a las agraviadas, se debe evitar en todo momento revictimizarlas, la investigación debe llevarse a cabo por personal capacitado en derechos de las mujeres y perspectiva de género y se debe considerar el contexto, por ejemplo en el presente caso a través de la *“Encuesta de Opinión de la Atención Médica-Unidad Médica Rural Huasteca”*, en la que *“47 mujeres (26%) de las entrevistadas señaló que han recibido amenazas, condicionamientos, proposiciones inadecuadas o palabras obscenas por parte del médico”*, es decir AR1.

En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera necesario que en los casos en que se denuncie acoso u hostigamiento sexual en agravio de usuarias, voluntarias o trabajadoras del IMSS, el procedimiento de investigación laboral se modifique y se ajuste a los estándares señalados, y se garantice que casos como el que se analiza no se repitan.

RECOMENDACIONES

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

PRIMERA. Se tomen las medidas para que se repare integralmente el daño causado a V1 y V2 con motivo de la responsabilidad en que incurrió AR1, y se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, con base en las consideraciones planteadas en esta

¹⁴ Caso *“Fernández Ortega y otros Vs. México”*, párr. cit., párr. 194 y *“Caso Espinoza González Vs. Perú”*, Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 248 y 249; tesis aislada *“VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. OBLIGACIONES POSITIVAS DE CARÁCTER ADJETIVO QUE DEBE CUMPLIR EL ESTADO MEXICANO”*, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, septiembre 2015, registro 2010006.

Recomendación y acorde a la Ley General de Víctimas. Además, se otorgue atención psicológica a V1 y V2 por personal especializado de forma continua hasta que alcancen un estado óptimo de salud psíquica y emocional, conforme a los padecimientos sufridos, edad y especificidades de género de manera gratuita, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con el consentimiento correspondiente, brindando información previa, clara y suficiente; tratamientos que deberán ser otorgados por el tiempo que sea necesario, incluir en su caso medicamentos, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñe e imparta en un plazo de 6 meses, un taller de capacitación integral en materia de violencia sexual y ética profesional en IMSS-PROSPERA en el Estado de Puebla, por personal especializado en perspectiva de género, y se envíen las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo de seis meses, se imparta al personal de la Oficina de Investigaciones Laborales del IMSS en el Estado de Puebla, capacitación en materia de acceso a la justicia con perspectiva de género para aquellas presuntas víctimas de violencia contra las mujeres, violencia sexual, así como de debida diligencia en investigaciones de acoso y hostigamiento sexuales y se remitan las constancias de su cumplimiento.

CUARTA. Implementar en un plazo de seis meses una campaña de difusión dirigida a población femenina que acude al centro de salud del Programa IMSS Prospera, sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y sobre los mecanismos con los que cuentan para acceder a estos, y se remitan las constancias a esta Comisión.

QUINTA. Se deberá revisar y adecuar el *Procedimiento para la atención, trámite y resolución de las investigaciones laborales a nivel nacional 4530-003-036*; el Índice de Actividades para la Atención de Presuntos Incumplimientos al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los Servidores Públicos del IMSS y su *Protocolo de Prevención y Atención del Hostigamiento y Acoso Sexual* para que se contemplen casos para víctimas que no tengan alguna relación laboral con el IMSS, como es el caso de pacientes y prestadoras de servicio y/o apoyo social, se proporcione asesoría y acompañamiento psicológico y jurídico, y que los mismos sean investigados con perspectiva de género y se adecuen conforme al “*Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual*” emitido por la Secretaría de la Función Pública, y a los estándares precisados en la presente Recomendación, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SEXTA. Se realice de manera regular –y considerando una muestra representativa del total de usuarios y usuarias de los servicios de salud de la clínica– la “*Encuesta de Opinión de la Atención Médica –Unidad Médica Rural Huaxcaleca–*”, enfatizando el estudio del fenómeno de la violencia de género, con motivo de la atención médica recibida por las mujeres usuarias de dicho centro médico, y se envíen las constancias de su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de AR1, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, para lo cual el IMSS deberá proporcionar acompañamiento y asesoría jurídica a V1 y V2, remitiendo las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Se giren las instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se incorporen copias de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1, para constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participó, en agravio de V1 y V2; debiendo enviar las constancias de su cumplimiento.

NOVENA. Designar al servidor público de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

**Sobre el caso de violaciones de los derechos humanos
a la inviolabilidad del domicilio de V1 y V2; al interés superior
de la niñez de los menores de edad V4, V5, V6, V7 y V8;
a la libertad personal, por la detención arbitraria y retención ilegal
de V1, V2 y V3; y a la integridad personal por actos de tortura
cometidos en agravio de V1, atribuible a la policía federal,
en Ciudad Victoria, Tamaulipas**

Ciudad de México, 26 de julio de 2018

AUTORIDAD RESPONSABLE: Comisionado Nacional de Seguridad

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. El 16 de mayo de 2013, Q (madre de V2) presentó queja ante la Comisión Estatal, en la que refirió que el 6 del mismo mes y año, aproximadamente entre las 10:00 y las 11:00 horas, policías federales irrumpieron en el Domicilio, donde se encontraban V1, V2, V3, amiga de V2, V4, bebé de 6 meses de edad (hija de V1 y V2), V5, V6 y V7 (hijos de V3, quienes en ese entonces contaban con 8, 12 y 13 años de edad, respectivamente), así como su hija V8, de 13 años de edad, gritando “*dónde está*”, “*dónde está*”; que según la versión de los menores de edad, los policías golpearon a V2 y V3 en el estómago, les propinaron “cachetadas” y las jalaban de los cabellos; sustrajeron el Vehículo y trasladaron a V1, V2, V3 y a los 5 menores de edad en una patrulla a las oficinas de la PF, donde torturaron a V1, y alrededor de las 22:00 a 23:00 horas de la misma fecha, los presentaron ante la PGR.
2. Q refirió que los policías señalaron que a V1, V2 y V3 los detuvieron a bordo del Vehículo, en cuyo interior encontraron droga y un cartucho; que V1 descendió del referido automóvil del lado del copiloto y, con un arma de fuego que portaba les disparó, lo cual no era verdad.
3. Derivado de los hechos, Q se constituyó en las oficinas de la PF, donde se entrevistó con el “jefe de los policías”, a quien le informó que faltaba el dinero en efectivo que portaba V1, producto de la venta de naranja, y a V2 le quitaron sus pertenencias (joyas y teléfonos celulares), pero aquél respondió que sólo recibía órdenes y no podía hacer nada.
4. El 20 de mayo de 2013, este Organismo Nacional recibió la queja formulada por Q, y que por razón de competencia remitió la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, la cual fue radicada con el expediente CNDH/1/2013/4333/Q.

5. A fin de documentar violaciones a derechos humanos, se obtuvieron los informes que remitieron la Comisión Nacional de Seguridad, la PGR y un Juzgado de Distrito en el Estado de Tamaulipas (en adelante Juzgado de Distrito), los cuales permitieron acreditar violaciones cometidas en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7 y V8, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

DERECHOS VULNERADOS

1. Derecho a la intimidad
2. Derecho a la libertad personal
3. Derecho a la seguridad jurídica
4. Derecho a la legalidad
5. Derecho al interés superior de la niñez
6. Derecho a la integridad personal
7. Derecho a la dignidad humana

OBSERVACIONES

A. Violación al derecho humano a la inviolabilidad del domicilio de V1 y V2

4. En el presente caso, se cuenta con indicios que enlazados entre sí, permitieron acreditar que aproximadamente entre las 10:00 y 11:00 horas del 6 de mayo de 2013, elementos de la Policía Federal irrumpieron en el Domicilio de V1 y V2, sin contar con un mandamiento judicial expedido por autoridad competente o con motivo de la comisión de un delito flagrante, como se detalla a continuación.

5. AR1, AR2 y AR3 asentaron en su puesta a disposición de 6 de mayo de 2013, que aproximadamente a las 18:00 horas de la misma fecha, circulaban por la Avenida Libramiento Naciones Unidas en Ciudad Victoria, Tamaulipas, cuando un Vehículo, al percatarse de su presencia aceleró su marcha, motivo por el cual mediante comandados verbales auditivos y visuales le indicaron que se detuviera, sin embargo, hicieron caso omiso.

6. En la calle Felipe Berriozábal se detuvo el Vehículo de forma intempestiva, descendiendo del lado del copiloto V1, quien corrió y disparó en más de dos ocasiones con un arma de fuego que portaba en contra de los elementos aprehensores, pero fue asegurado mediante el uso necesario de la fuerza en la esquina calle Tigrillo, colonia Fuego Nuevo, mientras que V2 conducía el Vehículo y V3 iba en el asiento trasero; al realizar una revisión al citado automóvil encontraron en la guantera una bolsa transparente que contenía una sustancia sólida y un cargador de un arma de fuego.

7. En las declaraciones ministeriales de V1, V2 y V3, de 8 de mayo de 2013, fueron coincidentes al señalar que su detención ocurrió aproximadamente entre las 10:00 y 11:00 horas del 6 de mayo de 2013, en el Domicilio, donde irrumpieron los policías federales.

8. V1 expresó que el día y hora de los hechos se encontraba en su Domicilio, en compañía de V2, su bebé V4, V3, amiga de V2, con sus hijos V5, V6 y V7, así como V8, hermana de V2, cuando de repente ingresaron los policías federales, sin decirle nada le propinaron golpes, lo subieron a una patrulla, lo despojaron de dinero, después abrieron la puerta principal de su Domicilio, golpeando a V2 y V3 y sin que diera cuenta si a los niños les hicieron algo; enseguida se lo llevaron, al igual que a todas las personas que se encontraban en el interior del citado Domicilio, a las instalaciones de la PF.

9. Por su parte, V2 refirió que los policías ingresaron a su Domicilio, preguntando “dónde está”, la jalaban del cabello a pesar de que cargaba a V4, entonces de 6 meses de edad, mientras que a su amiga V3, la metieron al baño, a quien también le preguntaban “dónde estaba”, V2 contestó que afuera en una camioneta estaba V1, por lo que los policías se salieron, mientras V2, V3 y los niños estaban llorando; en ese momento arribaron otras patrullas, uno de los policías le apuntó a su hermana V8, quien lloraba, por lo que le manifestó que era menor de edad y que no hicieran eso; enseguida los subieron a una camioneta de la PF y las trasladaron a las instalaciones de esa corporación, donde V2, V3, V4, V5, V6, V7 y V8 permanecieron a bordo de una camioneta; en ese lugar la llevaron a una “casita de palma”, donde la interrogaron si conocía a V1 y en qué trabajaba, a lo que contestó que no sabía, después la llevaron a donde estaban los menores de edad y observó que los agentes federales llevaban a V1 golpeado.

10. V3 expresó que el día de los hechos, se encontraba en el Domicilio de su amiga V2, cuando ingresaron policías federales, preguntando por un hombre, por lo que sus hijos V5, V6 y V7 se asustaron y corrieron hacia ella; un policía federal la jaló y la metió al baño, le propinó “cachetadas” e insistía en cuestionarla “dónde estaba el señor”, después ingresaron más federales y los subieron a una camioneta y los trasladaron a las instalaciones de la PF, donde permanecieron hasta las 21:00 horas en que las presentaron ante el Representante Social de la Federación. Aclaró que en el Domicilio, se encontraba con sus hijos V5, V6 y V7, además de V4 y V8, hija y hermana de V2, respectivamente; que los menores de edad fueron entregados a un familiar de V2, alrededor de las 23:30 horas del 6 de mayo de 2013.

11. Las narrativas de V1, V2 y V3 respecto al lugar, tiempo y modo en que ocurrió su detención, las reiteraron el 16 de mayo de 2013, ante personal de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas.

12. La aseveración de V1, V2 y V3 se corroboró con las manifestaciones de los niños V5, V6 y V7, así como de la adolescente V8, de 12 de mayo de 2013, ante el Juzgado de Distrito y en el careo procesal sostenido con AR3, a quien identificaron como la policía que “sacó a todos” del Domicilio.

13. Tales afirmaciones fueron reiteradas por V5, V6, V7 y V8 ante un notario público del Estado de Tamaulipas, quien hizo constar que a las 23:15 horas del 6 de mayo de 2013, se constituyó al exterior de la Delegación de Tamaulipas de la PGR, ubicada en la esquina que forman las calles de la Avenida Lázaro Cárdenas y Libramiento Naciones Unidas, Zona Industrial, donde se entrevistó con Q, quien le refirió que los menores de edad V4, V5, V6, V7 y V8 fueron sustraídos del Domicilio por policías federales y en ese momento los dejaron salir de las instalaciones de la PGR. Agregó que intentó dar fe del Vehículo referido por V5, V6, V7 y V8, pero no le fue permitido por los agentes federales, sin embargo, tomó unas fotografías de los menores de edad.

14. Este Organismo Nacional no pasa desapercibido que mediante oficio 1161/2013, el Agente del Ministerio Público de la Federación refirió que del parte informativo no se desprende que los citados menores de edad hayan estado con V1, V2 y V3 al momento de su detención y, en consecuencia, puestos a disposición de esa Fiscalía, circunstancia que deberá ser investigada por la autoridad competente para deslindar las responsabilidades correspondientes.

B. Violación al principio de interés superior de la niñez de V4, V5, V6, V7 y V8

15. De las evidencias reseñadas y analizadas se advirtió que AR1, AR2 y AR3 no atendieron la condición de los menores de edad V4, V5, V6, V7 y V8, entonces de 6 meses de edad, 8, 12 y 13 años de edad, respectivamente, además de su derecho específico en su calidad de niños, niñas y adolescentes en desarrollo, que implicaba cuidados especiales que la Suprema Corte de Justicia de la Nación denomina “medidas de protección reforzadas”

¹ Amparo Directo 35/2014 de 15 de mayo de 2015.

con la finalidad de que gozarán de una mayor protección, lo cual se transgredió por parte de los elementos aprehensores al no salvaguardarlos, puesto que la injerencia ilegal en el Domicilio, donde se encontraban el día de los hechos, afectó su intimidad, además de que V8 expuso que le apuntaron con un arma de fuego en la cabeza al no obedecer la indicación de subirse a una patrulla.

C. Violación a los derechos humanos a la seguridad jurídica, legalidad y libertad personal, por la detención arbitraria y retención ilegal de V1, V2 Y V3 que derivó en la dilación en la puesta a disposición, atribuible a los elementos de la policía federal

Detención arbitraria de V1, V2 y V3

16. De la revisión y análisis de las constancias que integran el expediente de queja, este Organismo Nacional contó con evidencias que acreditaron la detención arbitraria de V1, V2 y V3.

17. Como quedó expuesto en el apartado que antecede, se acreditó lo siguiente:

17.1 Respecto al tiempo de la detención, V1, V2 y V3 fueron asegurados aproximadamente a las 10:00 y 11:00 horas del 6 de mayo de 2013 y no a las 18:00 horas del mismo mes y año, como lo afirmaron los agentes federales.

17.2 En cuanto al lugar del aseguramiento, AR1, AR2 y AR3 refirieron que fue en la vía pública, sin embargo, ocurrió en el Domicilio de V1 y V2.

17.3 Referente al modo en que se efectuó la detención, AR1, AR2 y AR3 sostuvieron que fue con motivo de flagrante delito, ya que V1 portaba un arma de fuego, con la cual les disparó, en tanto que V2 conducía un Vehículo, en el que V3 viajaba en la parte trasera y en la guantera del mismo encontraron droga y un cartucho, sin embargo, tales circunstancias no se efectuaron en la forma que describieron los elementos aprehensores en el parte informativo.

18. Respecto a V2 y V3 que según AR1, AR2 y AR3 se encontraban a bordo del Vehículo, donde portaban una bolsa que contenía “mentafetamina” y cartuchos del uso exclusivo del Ejército, Armada y Fuerza Aérea, como se analizó en el apartado que antecede, la evidencia demostró que su detención fue concomitante a la intromisión ilegal de su Domicilio, donde se encontraba el referido automóvil, el cual se llevaron los policías federales, como lo manifestaron en sus declaraciones ministeriales V1, V2, V3, corroborado por V8 y los Testigos 1 y 2, por tanto, las circunstancias de la posesión del narcótico y de los cartuchos deberá ser motivo de investigación para deslindar la responsabilidad correspondiente.

19. Las evidencias descritas y analizadas en el presente apartado, permitieron acreditar las circunstancias de modo, tiempo y lugar de la detención de V1, V2 y V3, ocurrida alrededor de las 10:00 o 11:00 horas del 6 de mayo de 2013, en el interior del Domicilio, y se desvirtuó la versión de AR1, AR2 y AR3.

Retención ilegal de V1, V2 y V3

20. De las evidencias analizadas se acreditó que existió demora en la puesta a disposición de V1, V2 y V3 ante el Agente del Ministerio Público de la Federación, ya que AR1, AR2 y AR3 en su parte informativo asentaron que los agraviados fueron detenidos a las 18:00 horas del 6 de mayo de 2013, pero ante la autoridad ministerial se formalizó hasta las 00:20 horas del 7 de mayo de 2013, según consta en el acuse de recepción que tiene firma y sello de la Delegación de la PGR en Tamaulipas, así como con el auto de radicación de la Averiguación Previa 1, por lo que transcurrieron aproximadamente seis horas con veinte minutos posteriores a la detención de V1, V2

y V3, pero las evidencias demostraron que en realidad los aseguraron alrededor de las 10:00 o 11:00 horas; es decir, pasaron 13 horas con 20 minutos, antes de ser puestos a disposición de la autoridad ministerial, tiempo en el cual estuvieron retenidos, lo cual generó incertidumbre sobre su situación jurídica y una mayor probabilidad de que se hubiesen vulnerado otros derechos humanos, como ocurrió en el caso particular, al transgredirse el derecho humano a la integridad personal de V1, mientras se encontraba detenido por los agentes aprehensores.

21. De los testimonios rendidos por V1, V2, V3, así como AR1, AR2 y AR3, se desprendió la intervención de otros agentes de la Policía Federal en la retención ilegal de los agraviados, lo cual debe ser objeto de investigación a fin de determinar si más servidores públicos tuvieron participación o conocimiento de los hechos, ya sea por acción o por haber tolerado tal conducta.

D. Violación al derecho a la integridad personal y a la dignidad humana, por actos de tortura en agravio de V1, atribuible a la policía federal

Tortura

22. De las evidencias descritas y analizadas por este Organismo Nacional, se acreditó violación al derecho a la integridad personal de V1, por actos de tortura por parte de los elementos de la Policía Federal, de acuerdo con las consideraciones expuestas en este apartado.

23. V1 en su declaración ministerial de 8 de mayo de 2013, refirió que después de que lo sacaron de su casa dos mujeres policías lo agredieron, una de ellas lo “tumbó” y cayó sobre la banqueta, lo subieron a la caja de una patrulla, lo aventaron y cayó boca abajo, lo inmovilizaron seis policías federales; en las oficinas de la PF lo metieron a una “casa de palma”, donde lo torturaron, le dieron golpes en todo el cuerpo, con las manos en forma de puño y le propinaron patadas en el estómago, en la espalda, en las costillas, en la cabeza y en la cara, después lo sacaron de ese lugar y observó que V2, V3 y los menores de edad se encontraban a bordo del Vehículo.

24. Tal manifestación fue ratificada por V1 en su declaración preparatoria el 9 de mayo de 2013 y la reiteró en la entrevista sostenida con personal de la Comisión Estatal el 16 del mismo mes y año.

25. V1 en su ampliación de declaración, rendida el 4 de noviembre de 2013, ante el Juzgado de Distrito, agregó que los policías que lo detuvieron le manifestaron “*si eres o no [...] ya te chingaste, nosotros venimos a meter trabajo*”, uno de los policías que lo agredió, lo llamaban “*graco o draco*”, que los agentes federales le dijeron que debería declarar ante el Representante Social de la Federación que se arrojó de la camioneta para escaparse y cayó para que se justificaran las lesiones que presentó.

26. Tal afirmación se robusteció con las declaraciones ministeriales de V2 y V3, y con sus entrevistas ante la Comisión Estatal, en las que de forma coincidente señalaron que el día de los hechos en compañía de V1 fueron trasladados a las instalaciones de la PF, donde V2 manifestó que a V1 lo llevaron a una “palapa”, donde lo golpearon porque observó cuando los policías lo traían de ese lugar, mientras que V3 señaló que lo golpearon.

27. La aseveración de V1 de que fue objeto de tortura, se constató con la certificación efectuada a las 04:20 horas de 7 de mayo de 2013, por el Agente del Ministerio Público de la Federación, en la que describió los hallazgos físicos que apreció a V1, consistentes en “*equimosis*” en las mejillas y pómulos, párpado de ojo derecho, orejas, frente, nariz, hombro derecho, en el pecho de lado derecho, en la espalda a la izquierda, en el abdomen de lado izquierdo, en el hombro, antebrazo y brazo izquierdo, en el labio superior e inferior, “*equimosis y exco-riación*” en el hombro y brazo izquierdo, así como “*escoriaciones*” en el antebrazo derecho, en área genital de lado derecho, pierna izquierda y un “*hematoma*” en el dedo índice de mano izquierda.

28. El dictamen en materia de medicina forense de las 17:20 horas de 7 de mayo de 2013, realizado por la PGR, en el que se describió que V1 presentó lesiones recientes producidas por mecanismo de contusión, fricción o roce; a la exploración a nivel de tórax y abdomen había una probable fractura costal, por lo que se recomendó una valoración por el servicio de traumatología y ortopedia, así como realizar estudios radiológicos, motivo por el cual V1 fue referido al Hospital, donde se determinó que no había fractura, pero sí hemotórax.

29. Del análisis realizado a las constancias médicas descritas, en particular del dictamen de integridad física de las 22:40 horas del 7 de mayo de 2013, practicado por peritos de la PGR, el cual presentó una descripción detallada de las lesiones de V1, este Organismo Nacional en la Opinión médica especializada basada en el Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y otros tratos o Penas crueles, Inhumanos o Degradantes “Protocolo de Estambul” concluyó lo siguiente:

30. De las evidencias descritas y analizadas, este Organismo Nacional contó con elementos para concluir que, en el presente caso, se actualizaron las tres hipótesis previstas en el artículo 2 de la Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura, de conformidad con lo siguiente:

Intencionalidad

31. La intencionalidad es un elemento constitutivo de la tortura que implica el “conocimiento y voluntad” de quien la comete, requisito que en el caso particular se cumplió, como se advirtió de la Opinión médica especializada basada en el “Protocolo de Estambul” de este Organismo Nacional, en el apartado relativo a “mecánica de lesiones”, de la que se apreció el maltrato deliberado causado a V1, por las agresiones físicas que le fueron inferidas por terceras personas, las cuales tienen concordancia con su narración.

32. Los hallazgos físicos descritos son acordes con lo establecido en el Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y otros tratos o Penas crueles, Inhumanos o Degradante “Protocolo de Estambul”, elaborado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas, que menciona como métodos de tortura, entre otros los siguientes: *“Traumatismos causados por golpes, como puñetazos, patadas [...] caídas”*.² Dichos métodos fueron narrados por V1 en su declaración ministerial y en la entrevista sostenida con personal de la Comisión Estatal, en consecuencia, resulta factible establecer que las lesiones que presentó le fueron producidas con la intencionalidad de afectar su integridad personal.

Sufrimientos físico o psicológico grave

33. Respecto al segundo elemento, el sufrimiento físico o psicológico grave, se acreditó con los diversos certificados médicos de V1, específicamente el elaborado por la PGR el 7 de mayo de 2013, en el que se describió que presentó lesiones en región frontal de la cara, los párpados, oídos, en tórax y abdomen, ambos brazos, destacando el hallazgo físico de *“diez por tres centímetros en región escapular izquierda, de veinte por diez centímetros en flanco izquierdo del abdomen”*, que fueron contemporáneas con el momento de su detención y congruente con sus declaraciones.

34. En este sentido, de acuerdo a la Opinión médica especializada basada en el Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y otros tratos o Penas crueles, Inhumanos o Degradantes “Protocolo de Estambul” practicada por este Organismo Nacional, V1 presentó síntomas respiratorios agudos relacionados con actos de tortura derivados de los golpes en las costillas, que le produjeron sangrado de la cavidad pulmonar, lo que generó un sufrimiento físico grave, que ameritó su hospitalización y manejo médico especializado.

² Párrafo 145.

Fin o propósito de la tortura

35. En cuanto al tercer elemento, la finalidad se refiere a los propósitos perseguidos por quien comete el acto de tortura, los cuales, de manera enunciativa y no limitativa, pueden ser fines de una investigación, de obtención de información, de castigo, de coacción, de intimidación o incluso, basados en cualquier tipo de discriminación. En el caso de V1, se observó que se le infligieron agresiones físicas para que aceptara que pertenecía a una organización delictiva y confesara su participación en la comisión de varios ilícitos, las cuales, si bien no las manifestó en su declaración ministerial, las mismas fueron asentadas en el parte informativo elaborado por los elementos aprehensores.

36. Para este Organismo Nacional, de las evidencias analizadas en el presente apartado, se actualizaron los tres elementos que señala la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, concernientes a la intencionalidad, la existencia de sufrimientos físicos, y un determinado fin o propósito, por tanto, es dable concluir que AR1, AR2 y AR3, elementos que retuvieron bajo su custodia aproximadamente 13 horas con 20 minutos en las instalaciones de la PF, antes de que fuera puesto a disposición del AMPF, durante ese lapso perpetraron actos de tortura en agravio de V1.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Inscribir a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7 y V8 en el Registro Nacional de Víctimas en términos de la Ley General de Víctimas, para que se les repare el daño en los términos señalados en la presente Recomendación, derivado de la violación a sus derechos humanos, que incluyan la atención psicológica a las referidas víctimas, así como una compensación respecto a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7 y V8 con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Solicitar a la Procuraduría General de la República extraer del archivo temporal la Averiguación Previa 2 para continuar con su integración y perfeccionamiento, tomando en consideración las evidencias descritas y analizadas en la presente Recomendación para que, en su caso, se determine la responsabilidad que pudiera existir por las irregularidades en que incurrieron los servidores públicos de la Policía Federal y se actualice la procedencia de que dicha indagatoria se acumule la Averiguación Previa 3, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore debidamente en la integración de la carpeta de investigación que se inicie con motivo de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República, en contra de AR1, AR2 y AR3, involucrados en los hechos a que se refiere la presente Recomendación. Asimismo, se deberá investigar la intervención de otros agentes de la Policía Federal que tuvieron conocimiento de los hechos, ya sea por acción o por haber tolerado tales conductas, así como la permanencia de cinco menores de edad en las instalaciones tanto de la Policía Federal como de la Procuraduría General de la República, en los términos señalados en la presente Recomendación, y se remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore debidamente con la queja que se inicie ante la Unidad de Asuntos Internos de la Policía Federal en contra de AR1, AR2 y AR3, involucrados en los hechos. En caso de que la responsabilidad administrativa de los referidos servidores públicos haya prescrito, la autoridad recomendada deberá dejar constancia de la resolución respectiva y de la presente Recomendación en el expediente laboral y personal de cada una de ellos, con motivo de las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de las víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses un curso integral dirigido al personal policial, en materia de derechos humanos, específicamente sobre los Acuerdos y protocolos descritos en la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Proporcionar a los elementos de la Policía Federal equipos de videgrabación y audio que permitan evidenciar, a través de su uso, que las acciones llevadas a cabo durante los operativos de su competencia se han apegado a los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Instruya a quien corresponda se designe al servidor público de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

16 de mayo de 2013 al 26 de julio de 2018 (5 años, 2 meses, 10 días)

ESTADO:

Excedió el tiempo de ser aceptada.

Sobre la inobservancia del principio del interés superior de la niñez y la falta de adopción de medidas de protección adecuadas, en agravio de las y los adolescentes V1 a V17, estudiantes de una escuela secundaria en la Ciudad de México

Ciudad de México, 31 de julio de 2018

AUTORIDAD RESPONSABLE: Secretaría de Educación Pública

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

El 6 de julio de 2017 se recibió en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos la queja de Q1 y Q2, en la que manifestaron que el 23 de enero del mismo año su hija V1, entonces de 14 años de edad, fue agredida y golpeada por una persona que no pudo identificar, en el interior de los sanitarios de niñas de la Escuela Secundaria 1, ubicada en la Ciudad de México. Asimismo, Q1 y Q2 manifestaron que días antes de la agresión, V1 presuntamente recibió amenazas anónimas de daño por medio de mensajes a su teléfono celular y a través de las redes sociales. V1, Q1 y Q2 señalaron que V4, V5 y V6, alumnos de la Escuela Secundaria 1 tenían “grupos en las redes sociales”, a través de los cuales intercambiaban videos y fotografías de contenido sexual y en los que, presuntamente, circulaban imágenes de alumnos y alumnas de esa Escuela Secundaria, tomadas por ellos mismos, en las que aparecían desnudos o con poca ropa. Por otra parte, Q1 y Q2 manifestaron que en octubre de 2016, AR1 fue sorprendido por dos alumnas mientras observaba una página de Internet donde aparecían “mujeres en lencería”, dentro de un aula del plantel educativo y en horario escolar, y que dejó de laborar como docente en la Escuela Secundaria 1.

Con el fin de documentar las violaciones a derechos humanos, la Comisión Nacional inició el expediente CNDH/2/2017/5569/Q, para cuya integración se solicitaron informes a la Secretaría de Educación Pública (SEP), a la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (Autoridad Educativa Federal), a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), a la Procuraduría General de la República (PGR) y, en colaboración, a la Unidad de Atención al Maltrato y Abuso Sexual Infantil de la Autoridad Educativa Federal (UAMASI), a la Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México (PGJ), al Órgano Interno de Control en la Autoridad Educativa Federal (OIC) y a la Comisión Nacional de Seguridad de la Secretaría de Gobernación.

DERECHOS VULNERADOS

1. Derecho a la educación.
2. Derecho de los niños, niñas y adolescentes a que su interés superior sea una consideración primordial.

OBSERVACIONES

Esta Comisión Nacional no contó con evidencias para determinar que la agresión física y amenazas sufridas por V1 se debieran a acciones u omisiones imputables a personal de la Escuela Secundaria 1. No obstante, se observó que AR2, AR3 y AR4 omitieron solicitar la intervención de la UAMASI para que se iniciara una investigación efectiva en torno a los hechos, con lo que incurrieron en inobservancia de la normatividad aplicable para la atención de casos de violencia escolar. Con motivo de la queja de Q2, 22 días después de los hechos la UAMASI realizó un diagnóstico a los estudiantes de la Escuela Secundaria 1 y emitió un informe en el que señaló, entre otras cuestiones, que AR3 y AR7 no aplicaron adecuadamente el *Marco para la Convivencia Escolar*, ya que después del evento de violencia los alumnos V4, V5 y V6 no recibieron el apoyo, atención y seguimiento necesarios, por lo que dichos servidores públicos incurrieron en maltrato por negligencia.

Por otra parte, esta Comisión Nacional advirtió que AR4 tuvo conocimiento de una conducta de violencia con connotación sexual por parte de V5 hacia V3, no obstante, omitió informar de ello al personal directivo de la Escuela Secundaria 1, impidiendo así que se tomaran medidas de protección y disciplinarias correspondientes, por lo que AR4 incumplió con lo establecido en el *Protocolo para la atención y prevención de la violencia sexual en las escuelas de educación Inicial, Básica y Especial en la Ciudad de México*. Dicha omisión no fue tomada en cuenta por los especialistas de la UAMASI que intervinieron en el caso, evidenciándose con ello una falta de exhaustividad y profesionalismo en la investigación realizada por AR6. Asimismo, en relación a la actuación de AR6, personal de la UAMASI, se advirtió que omitió brindar atención a V7 y V8, alumnas cuyas imágenes fueron exhibidas y compartidas por sus compañeros en las redes sociales y que por ese motivo ameritaban medidas de orientación, protección y salvaguarda, sin que se les hayan brindado por parte de la Autoridad Educativa Federal.

Al respecto, la Comisión Nacional observó que el uso inadecuado de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) y la falta de orientación y supervisión, pueden exponer a los adolescentes a diversos riesgos como la violencia, el *ciberacoso*, la captación de niños para fines sexuales, la trata y la pornografía infantil, entre otras conductas ilícitas. Asimismo, que los niños y adolescentes, por su corta edad y experiencia, están expuestos en mayor medida a la vulneración de sus derechos a la privacidad, la intimidad, a la propia imagen, entre otros. En el caso concreto, se observó que un uso inadecuado de las TIC's generó en el ámbito escolar actos de violencia en agravio de V1, que trastocaron la sana convivencia que debía prevalecer en la Escuela Secundaria 1 y pusieron en riesgo la integridad y seguridad de los adolescentes involucrados, lo que hacía necesario que las autoridades educativas adoptaran medidas de protección y prevención, tales como la concientización sobre los riesgos de la red y la emisión de lineamientos para fomentar el uso adecuado de los medios digitales entre la comunidad escolar.

Esta Comisión Nacional corroboró que AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 no priorizaron el interés superior de la niñez, ni actuaron con la debida diligencia, ya que omitieron implementar medidas adecuadas de protección en favor de V3, V4, V5, V6, V7 y V8, con lo que se transgredieron los artículos 4º, párrafo noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos; 3.1, 19.1 y 19.2 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 2.1 y 24.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 16 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conforme a los cuales, todo niño, niña y adolescente tiene derecho a medidas de protección que su condición de menores de edad requiere. Asimismo, se transgredieron los artículos 42 de la Ley General de Educación; 56, 103, fracciones VII y XI, 116, fracción XV y 148, fracciones I y II, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

La Comisión Nacional considera que el presente asunto debe servir para visibilizar una problemática que viven los jóvenes quienes, de manera consentida pero no consciente, se ven en riesgo de sufrir violaciones a sus

derechos humanos. La Comisión Nacional considera que ante esta problemática se requiere conjugar esfuerzos de autoridades, maestros y padres de familia para buscar fórmulas preventivas en favor de las niñas, niños y adolescentes. Es necesario que la Autoridad Educativa Federal emita los lineamientos necesarios para el uso responsable y seguro de las TIC's en el sistema educativo, en cumplimiento de los artículos 12, fracción V, ter de la Ley General de Educación 57, fracción XX de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Por otra parte, se acreditó que en 2012, antes de ser adscrito a la Escuela Secundaria 1, AR1 fue procesado penalmente por la presunta comisión del delito de abuso sexual agravado, cometido en agravio de una alumna de la Escuela Secundaria 2, lo que motivó su salida de ese plantel. Sin que esta Comisión Nacional pueda prejuzgar sobre la probable responsabilidad penal de AR1, lo cierto es que AR5 conocía las conductas que le imputaban a aquél, no obstante, instruyó a AR3 la incorporación de AR1 a la Escuela Secundaria 1, para ocupar el puesto de "Promotor de las TIC's", sin que contara con el perfil profesional idóneo, lo que genera responsabilidad para AR5, ya que con esa decisión no consideró el interés superior de la niñez. Adicionalmente, se acreditó que siendo docente en la Escuela Secundaria 1, AR1 incurrió en un uso irresponsable de los recursos informáticos de que disponía, demostrando con ello en una falta ética y disciplinaria contraria al *Marco para la Convivencia Escolar*, sin que AR3, AR2 o AR5 dieran vista de los hechos al OIC, lo que les genera responsabilidad.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruir a quien corresponda para que a la brevedad se proceda a elaborar y emitir los "Lineamientos generales para el uso responsable y seguro de las tecnologías de la información y la comunicación en el sistema educativo nacional", con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 12, fracción V Ter, de la Ley General de Educación y, una vez publicados, darles una amplia difusión entre las personas que integran la comunidad escolar.

SEGUNDA. Diseñar y ejecutar, dentro del plazo de tres meses siguientes a la aceptación de la presente Recomendación, un programa de educación, orientación y concientización sobre el uso responsable y seguro de las tecnologías de la información y la comunicación y los riesgos vinculados a éstas, dirigido a toda la comunidad de las escuelas secundarias de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México.

TERCERA. Preparar e implementar, en el mismo plazo, campañas específicas para la promoción de valores y conductas sociales que contribuyan al uso responsable y seguro de las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente dirigido a las niñas, niños y adolescentes, alumnos de la Escuela Secundaria 1.

CUARTA. Instruir a quien corresponda, para que, en un plazo de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, todo el personal que labora en la Escuela Secundaria 1, reciba capacitación inmediata sobre los lineamientos y normatividad que deberá aplicarse en el supuesto de que se susciten casos de violencia sexual y acoso escolar.

QUINTA. Instruir a quien corresponda, a fin de que, dentro del plazo de seis meses siguientes a la aceptación de la presente Recomendación, se imparta a los docentes y directivos de las escuelas secundarias de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, cursos de capacitación sobre los fines de la disciplina escolar en el *Marco para la Convivencia Escolar*, a fin de promover su correcta y efectiva aplicación.

SEXTA. Instruir a quien corresponda, para que dentro del plazo de seis meses siguientes a la aceptación de la presente Recomendación, se diseñen e impartan a los especialistas de la Unidad de Apoyo al Maltrato y Abuso Sexual Infantil de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, cursos de capacitación, profesionalización

y sensibilización para la detección, atención y prevención de la violencia escolar, especialmente la asociada al uso de las tecnologías de la información y la comunicación, con un enfoque de protección de los derechos de la niñez, a fin de que dichas herramientas les permitan un mejor desempeño en sus intervenciones.

SÉPTIMA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, para que se investigue a AR1, AR4, AR5 y AR6, servidores públicos involucrados en los hechos motivo de la presente Recomendación.

OCTAVA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se incorporen copias de la presente Recomendación a los expedientes laborales de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7.

NOVENA. Se designe al servidor público que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación y, en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

CNDH/2/2017/5569/Q, 6 de julio de 2017 al 31 de julio de 2018 (1 año, 0 meses, 25 días)

ESTADO:

Pendiente de aceptación.



GACETA 336 • JUL • 2018
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Centro de Documentación
y Biblioteca

LIBROS

- ACKERMAN, John M., coord., *Nuevos escenarios del derecho electoral: los retos de la reforma de 2007-2008*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2009, xxxix, 474 p., (Serie Doctrina Jurídica; 498)
321.4 / A178n / 38732
- ACUÑA LLAMAS, Francisco Javier, *La CNDH una institución a medio camino. Propuestas para su urgente transformación*. México, Grupo Mandala Editores, Universidad Anáhuac del Sur, 1999, v, 299 p., (Ensayos Jurídicos-Políticos)
323.40972 / A186c / 38721
- ÁVALOS, Salvador, Miguel Carbonell, Alberto Del Castillo, Mercedes Peláez [y] Ma. Soledad Alvear V., *Derecho penal y Estado democrático*. México, Instituto Nacional de Ciencias Penales, 1999, 100 p.
345 / A932d / 38706
- BARREDA SOLÓRZANO, Luis de la, *Jorge Carpizo en el corazón*. México, UNAM, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, 2013, 168 p.
340.069 / J72 / 38727
- BARROSO, Luís Roberto, *El neoconstitucionalismo y la constitucionalización del derecho: el triunfo tardío del derecho constitucional en Brasil*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2008, xvi, 68 p., (Serie Estudios Jurídicos; 127)
342.02981 / B274n / 38716
- BLANCO VALDÉS, Roberto L., *El "problema americano" en las Primeras Cortes Liberales Españolas 1810-1814*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Corte de Constitucionalidad de Guatemala, Procurador de Derechos Humanos de Guatemala, 1995, 87 p., (Cuadernos Constitucionales México-Centroamérica; 16)
342.02946 / B658p / 38696
- CARBONELL, Miguel, *Constitución, reforma constitucional y fuentes del derecho en México*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1998, 312 p., (Serie G. Estudios Doctrinales; 197)
342.02972 / C252c / 38717
- _____, *El régimen constitucional de la transparencia*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2008, viii, 96 p., (Serie Ensayos Jurídicos; 33)
323.445 / C252r / 38736
- CAREAGA PÉREZ, Gloria, Juan Guillermo Figueroa Perea [y] María Consuelo Mejía Piñeros, comps., *Ética y salud reproductiva*. México, UNAM, Coordinación de Humanidades, Programa Universitario de Estudios de Género, Miguel Ángel Porrúa, 1998, 449 p., (Las Ciencias Sociales. Estudios de Género)
306.7 / C414e / 38747
- CASTAÑEDA DELGADO, Paulino, *La teocracia pontifical en las controversias sobre el nuevo mundo*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1996, 632 p., (Serie C: Estudios Históricos; 59)
262.13 / C322t / 38725
- CIENFUEGOS SALGADO, David [y] María Carmen Macías Vázquez, coords., *Estudios en homenaje a Marcia Muñoz de Alba Medrano: estudios de derecho público y política*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2006, xi, 416 p., (Serie Doctrina Jurídica; 325)
342 / C448e / 38701
- DEZALAY, Yves [y] Bryant G. Garth, *La internacionalización de las luchas por el poder: la competencia entre abogados y economistas por transformar los Estados latinoamericanos*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Instituto Latinoamericano de Servicios Legales Alternativos, 2005, 390 p.
303.482 / D648i / 38729
- DÍAZ MÜLLER, Luis T., coord., *Paz, tecnología y bioética. Cuartas Jornadas sobre Globalización y Derechos Humanos*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2008, ix, 250 p., (Serie Doctrina Jurídica; 414)
174.2 / D682p / 38694
- DURAND ALCÁNTARA, Carlos Humberto, *Derecho nacional, derechos indios y derecho consuetudinario indígena: los triquis de Oaxaca, un estudio de caso*. México, Universidad Autónoma Chapin-go, UAM, Azcapotzalco, 1998, 408 p.
323.11 / D984d / 38720

- FERNÁNDEZ RUIZ, Jorge [y] Javier Santiago Sánchez, coords., *Régimen jurídico de la radio, televisión y telecomunicaciones en general. Culturas y sistemas jurídicos comparados*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2007, xxviii, 424 p., (Serie Doctrina Jurídica; 379)
343.0994 / F386r / 38693
- FERNÁNDEZ SEGADO, Francisco, *Estudios jurídico-constitucionales*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2003, xviii, 533 p., (Serie Doctrina Jurídica; 163)
342.02 / F386e / 38731
- _____, *La justicia constitucional ante el siglo XXI: la progresiva convergencia de los sistemas americano y europeo-kelseniano*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2004, xxxi, 155 p., (Serie Ensayos Jurídicos; 64)
342.02 / F386j / 38738
- FRIEDMAN, Laurence M., *Breve historia del derecho estadounidense*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2007, xvi, 196 p., (Serie: Estudios Jurídicos; 111)
340 / F844b / 38723
- GARCÍA BARRERA, Myrna Elia, *Derecho de las nuevas tecnologías*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2008, xv, 181 p., (Serie Doctrina Jurídica; 422)
323.445 / G248d / 38695
- GÓMEZ DE LARA, Fernando, Manuel González Oropeza, David M. Vega Vera [y] Javier Zenteno Barrios, *Estudio sobre la libertad de prensa en México*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Corte de Constitucionalidad de Guatemala, Procurador de Derechos Humanos de Guatemala, 1997, 140 p., (Cuadernos Constitucionales México-Centroamérica; 26)
323.445 / G582e / 38744
- GONZÁLEZ OROPEZA, Manuel, comp., *La centenaria obra de Ignacio L. Vallarta como gobernador de Jalisco*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1995, 835 p., (Serie G. Estudios Históricos; 48)
320.97235 / G614c / 38719
- HUERTA OCHOA, Carla, *Mecanismos constitucionales para el control del poder político*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1998, 188 p., (Serie Estudios Jurídicos; 1)
342.02972 / H87m / 38692
- KAPLAN, Marcos, *Ciencia, Estado y derecho en la tercera Revolución*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2000, 238 p., (Serie E: Varios; 56)
344.095 / K21c / 38707
- KURCZYN VILLOBO, Patricia, *Acoso sexual y discriminación por maternidad en el trabajo*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2004, ix, 212 p., (Serie Ensayos Jurídicos; 18)
306.7 / K96a / 38734
- KYMLICKA, Will [y] Christine Straehle, *Cosmopolitismo, Estado-Nación y nacionalismo de las minorías: un análisis crítico de la literatura reciente*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2001, 105 p., (Serie Ensayos Jurídicos; 3)
323.423 / K99c / 38733
- MADRID H., Miguel de la, *Constitución, Estado de derecho y democracia*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2004, xiii, 241 p., (Serie Doctrina Jurídica; 187)
340.11 / M156c / 38739
- MAGALLÓN GÓMEZ, María Antonieta, coord., *Juicios orales en materia familiar*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2009, ix, 250 p., (Serie Doctrina Jurídica; 500)
346.015 / M166j / 38722
- MARTÍNEZ BRETONES, Ma. Virginia, *Gustav Radbruch: vida y obra*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2003, xvi, 86 p., (Serie E. Varios; 47)
923.43 / M362g / 38704
- MATUTE, Álvaro [y] Evelia Trejo Brian Connaughton, coords., *Estado, Iglesia y sociedad en México. Siglo XIX*. México, UNAM, Facultad de Filosofía y Letras, Miguel Ángel Porrúa, 1995, 430 p., (Las Ciencias Sociales)
261.72 / M414e / 38712
- MÉXICO. COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO, *Migración y derechos humanos. 8o. Certamen de Ensayo sobre Derechos Humanos*. Toluca, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, LV Legislatura del Estado de México, 2005, 211 p.
325.1 / M582m / 38705
- MÉXICO. UNAM. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, *A cien años de la muerte de Vallarta*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1994, 258 p., (Serie L: Cuadernos del Instituto, d) Historia del Derecho; 1)
923.472 / A176 / 38740
- _____, *Estudios jurídicos en homenaje a Don Santiago Barajas Montes de Oca*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1995, 449 p., (Serie G. Estudios Doctrinales; 179)
342.02972 / E92 / 38718
- _____, *La supervivencia del derecho español en Hispanoamérica durante la época independiente*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1998, xv, 447 p., (Serie L. Cuadernos del Instituto, d) Historia del Derecho; 2)
340.1 / S976 / 38742
- MONTE MAYOR ACEVES, Martha Elena, *Acerca del Usufructo; libro séptimo del Digesto de Justiniano = De Usu Fructu: Liber Septimus Digestorum Iustiniani*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Instituto de Investigaciones Filosóficas, 2006, xli, 74 p., (Bibliotheca Iuridica Latina Mexicana; 10)
340.54 / A174 / 38746
- NIETO, Santiago, *Interpretación y argumentación jurídicas en materia electoral: una propuesta garantista*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2003, xxxi, 395 p., (Serie Doctrina Jurídica; 155)
321.4 / N56i / 38697
- OVALLE FAVELA, José, coord., *Las acciones para la tutela de los intereses colectivos y de grupo*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2004, xv, 190 p., (Serie Estudios Jurídicos; 60)
323.4 / O91a / 38735

- PROGRAMA DE COOPERACIÓN SOBRE DERECHOS HUMANOS MÉXICO-COMISIÓN EUROPEA, *Los derechos económicos, sociales y culturales*. México, Secretaría de Relaciones Exteriores, Programa de Cooperación sobre Derechos Humanos México-Comisión Europea, 2005, 557 p. + CD
323.46 / P942d / 38743
- RABASA, Emilio O., *La evolución constitucional de México*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2004, xxix, 429 p. + CD, (Serie Doctrina Jurídica; 194)
342.02972 / R114e / 38745
- RESÉNDEZ BOCANEGRA, Pedro Javier, *Protección del derecho a decidir y contratar libremente: su impacto en la sociedad*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2014, xvi, 238 p., (Serie Estudios Jurídicos; 260)
323.4 / R442p / 38715
- RIVAS, Pedro, *Las ironías de la sociedad liberal*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2004, xxiv, 181 p., (Serie Ensayos Jurídicos; 22)
321.4 / R622i / 38737
- RUIPÉREZ, Javier, *El constitucionalismo democrático en los tiempos de la globalización: reflexiones rousseaunianas en defensa del Estado constitucional democrático y social*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2005, xxiii, 227 p., (Serie Doctrina Jurídica; 198)
342.02 / R922c / 38714
- SANTIAGO JUÁREZ, Mario, *Igualdad y acciones afirmativas*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2007, xix, 411 p., (Serie Doctrina Jurídica; 399)
323.420973 / S416i / 38700
- SERNA DE LA GARZA, José Ma. [y] José Antonio Caballero Juárez, eds., *Estado de derecho y transición jurídica*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2002, 290 p., (Serie Doctrina Jurídica; 95).
340.11 / E92 / 38699
- SILVA, José Afonso da, *Aplicabilidad de las normas constitucionales*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2003, xiii, 272 p., (Serie Doctrina Jurídica; 149)
342.02981 / S726a / 38698
- SOBERANES FERNÁNDEZ, José Luis [y] Rosa María Martínez de Cordero, coords., *Homenaje a Alberto de la Hera*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2008, xiii, 920 p., (Serie Doctrina Jurídica; 430)
262.9 / S814h / 38703
- STEIN VELASCO, José Luis F., *Democracia y medios de comunicación*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2005, xxxvi, 410 p., (Serie: Doctrina Jurídica; 206)
302.23 / S896d / 38726
- VALADÉS, Diego, comp., *Conversaciones académicas con Peter Häberle*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2000, ix, 204 p., (Serie Estudios Jurídicos; 87)
342.02972 / V14c / 38711
- VALDÉS UGALDE, José Luis, *Estados Unidos: intervención y poder mesiánico. La guerra fría en Guatemala, 1954*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Centro de Investigaciones sobre América del Norte, 2004, xxvi, 405 p.
972.81052 / V17e / 38709
- VEGA, Pedro de, *Estudios político-constitucionales*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Derecho, Servicio de Publicaciones, 2004, xvii, 309 p., (Serie G: Estudios Doctrinales; 42)
342.02 / V41e / 38730
- VÉLEZ SOMARRIBA, Aníbal, *Personas, bienes y derechos reales (Sentencias del Lic. Eduardo Alday Hernández). Tesis del Tribunal Colegiado del Décimo Circuito (Antología)*. Villahermosa, Tabasco, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades, Centro de Investigación, 1995, 190 p.
346.077 / V47p / 38741
- VEREA, Mónica y Graciela Hierro, coords., *Las mujeres en América del Norte al fin del milenio*. México, UNAM, Centro de Investigaciones sobre América del Norte, Programa Universitario de Estudios de Género, 1998, 550 p.
305.4 / V54m / 38708
- VILLANUEVA, Ernesto, comp., *Derecho de acceso a la información pública en Latinoamérica*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2003, lxxxix, 547 p., (Serie Doctrina Jurídica; 165)
323.445 / V74d / 38702
- VILLANUEVA, Ernesto [e] Issa Luna Pla, eds., *Derecho de acceso a la información pública: valoraciones iniciales*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2004, 271 p.
323.445 / D548 / 38728
- VITALE, Ermanno, *Derechos y razones: lecciones de los clásicos y perspectivas contemporáneas*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2007, xi, 171 p., (Serie Estudios Jurídicos; 123)
323.4 / V85d / 38713
- ZAHINO PEÑAFORT, Luisa, *Iglesia y sociedad en México, 1765-1800: tradición, reforma y reacciones*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1996, 237 p., (Serie C: Estudios Históricos; 60)
261.72 / Z19i / 38710
- ZAMBRANO, Pilar, *La inevitable creatividad en la interpretación jurídica: una aproximación iusfilosófica a la tesis de la discrecionalidad*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2009, xviii, 86 p., (Serie: Estudios Jurídicos; 142)
340.1 / Z27i / 38724

REVISTAS

- BARRERA, Abel, "En el torbellino de la violencia", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (1), enero, 2018, pp. 41-45.
- BRAVO AGUILAR, Nauhcatzin T., "El interés superior de la niñez como paradigma constitucional de protección de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (25), otoño, 2017, pp. 1-25 (CD).
- CASTILLO OSORIO, Orfe, "Feminismo e interseccionalidad en la protección de las mujeres defensoras", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (1), enero, 2018, pp. 15-19.
- CHAMORRO DÍAZ, Hernaldo José, "Viabilidad y legitimidad de la responsabilidad penal directa de las personas jurídicas en el ordenamiento jurídico nicaragüense; cambio de paradigmas actuales", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (25), otoño, 2017, pp. 1-11 (CD).
- CHÁVEZ CERVANTES, José de Jesús, "Notas sobre la rigidez constitucional en México (a propósito del centenario de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos)", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (24), primavera, 2017, pp. 1-34 (CD).
- COLCHERO ARAGONÉS, Patricia, "Mecanismo de Protección para Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas, la construcción permanente", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (1), enero, 2018, pp. 57-62.
- CORTÉS ROSHDESTVENSKY, Vladimir, "Vigilancia de las comunicaciones y vulneración a los derechos humanos", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (1), enero, 2018, pp. 7-13.
- ESCOBAR DELGADO, Ricardo Azael, "El derecho a la libertad religiosa y de cultos en Colombia: evolución en la jurisprudencia constitucional 1991-2015", *Revista Prolegómenos Derechos y Valores*. Bogotá, Universidad Militar Nueva Granada, 20(39), enero-junio, 2017, pp. 125-138 (CD).
- GARCÍA CURIEL, Karen Dalina [y] Claudio Renato A. Sotelo Torres, "Tierra y libertad: una propuesta para la tutela del medio ambiente en la Constitución mexicana", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (24), primavera, 2017, pp. 1-28 (CD).
- GARZA ONOFRE, Juan Jesús, "¿Quién hace funcionar la Constitución? El derecho a la asistencia jurídica gratuita en México y España", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (24), primavera, 2017, pp. 1-40 (CD).
- GOMES PIVA, Bruno [y] Mariza Giacomini Lozer Patrício, "Conflito Material do Direito de Propriedade Indígena", *Revista Prolegómenos Derechos y Valores*. Bogotá, Universidad Militar Nueva Granada, 20(39), enero-junio, 2017, pp. 55-71 (CD).
- GÓNGORA MONTEJANO, Jorge Alejandro y Marcos Pablo Moloeznik, "Evolución del crimen transnacional organizado: un enfoque global para su combate", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (25), otoño, 2017, pp. 1-17 (CD).
- HINOJOSA CANTÚ, Carlos, Alma Rosa González Ramírez [y] Octavio Herrera Pérez, "Las reformas constitucionales frente a la actualización del derecho internacional público", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (25), otoño, 2017, pp. 1-30 (CD).
- HIRST, Monica, "Las relaciones Brasil-Estados Unidos: al compás de nuevas coincidencias", *Foreign Affairs Latinoamérica*. México, Instituto Tecnológico Autónomo de México, 9(2), 2009, pp. 33-42.
- ÍÑIGUEZ FLORES, Francisco Javier, Rosa Inés Iñiguez Flores [y] José Humberto Razo García, "La contabilidad gubernamental como factor de innovación en la transparencia y la rendición de cuentas en México", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (25), otoño, 2017, pp. 1-32 (CD).
- JIMÉNEZ MEZA, Yolanda Margarita, "Nuevos paradigmas de aprendizaje: el desarrollo de la habilidad «aplicar los derechos humanos en la función policial»", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (25), otoño, 2017, pp. 1-35 (CD).
- MALDONADO CORPUS, Rodrigo, "Las tercerías excluyente de dominio y de preferencia: instituciones olvidadas por las reformas laborales en México", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (25), otoño, 2017, pp. 1-40 (CD).

- MANDUJANO MONTOYA, Anayely, "Gobernabilidad y gobernanza: aproximación al sistema penitenciario en México", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (25), otoño, 2017, pp. 1-13 (CD).
- MARTÍNEZ MONTENEGRO, Isnel [y] Mónica Baeza Leiva, "Enfoques de género en el papel de la mujer rural en la agricultura cubana", *Revista Prolegómenos Derechos y Valores*. Bogotá, Universidad Militar Nueva Granada, 20(39), enero-junio, 2017, pp. 29-38 (CD).
- MERCADO GUTIÉRREZ, Beatriz Dolores, "Menores transgénero, condición jurídica y social en México", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (24), primavera, 2017, pp. 1-24 (CD).
- MILLÁN BARAJAS, Ivonne Thaili, "Desarrollo económico nacional: una deuda histórica con las mujeres mexicanas", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (24), primavera, 2017, pp. 1-25 (CD).
- MONSALVE CABALLERO, Vladimir, "La protección de datos de carácter personal en los contratos electrónicos con consumidores: análisis de la legislación colombiana y de los principales referentes europeos", *Revista Prolegómenos Derechos y Valores*. Bogotá, Universidad Militar Nueva Granada, 20(39), enero-junio, 2017, pp. 163-195 (CD).
- MORAGA KLENNER, Claudio, "Reformas en el régimen electoral de Chile: un régimen en tensión", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (270), enero-abril, 2018, pp. 445-480.
- MORALES TOBAR, Marco, "Los retos de los partidos políticos", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (270), enero-abril, 2018, pp. 481-503.
- MORANCHEL POCATERRA, Mariana, "El sistema electoral en México 1823-1824", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (270), enero-abril, 2018, pp. 505-547.
- MORENO TRUJILLO, Rodrigo, "Comentarios sobre el derecho a la libertad de expresión en materia electoral", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (25), otoño, 2017, pp. 1-25 (CD).
- NÚÑEZ TORRES, Michael G. [y] Alonso Cavazos Guajardo Solís, "Las garantías del debido proceso legal a favor de los migrantes en el Estado mexicano", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (24), primavera, 2017, pp. 1-32 (CD).
- OLIVOS CAMPOS, José René, "Elecciones de candidatos independientes en México", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (270), enero-abril, 2018, pp. 549-572.
- OROZCO TORRES, Axel Francisco [y] Ramón Gerardo Navejas Padilla, "Los derechos humanos laborales de los policías en México", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (25), otoño, 2017, pp. 1-25 (CD).
- ORTEGA GONZÁLEZ, Norma Carolina, "Las invisibles: una revisión a los derechos de las mujeres a 100 años de la Constitución Política de 1917", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (24), primavera, 2017, pp. 1-25 (CD).
- PADILLA PADILLA, Raúl, "¿La Constitución vs derechos humanos?: supremacía constitucional como excepción al cumplimiento con los sistemas regionales", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (24), primavera, 2017, pp. 1-27 (CD).
- PELÁEZ MEJÍA, José María [y] Ronald Jesús Sanabria Villamizar, "Configuración de la prueba pericial en el proceso penal colombiano", *Revista Prolegómenos Derechos y Valores*. Bogotá, Universidad Militar Nueva Granada, 20(39), enero-junio, 2017, pp. 105-124 (CD).
- PÉREZ CORTI, José M., "Democracia, elecciones y función electoral", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (270), enero-abril, 2018, pp. 573-611.
- PINHEIRO, Leticia, "Autores y actores de la política exterior brasileña", *Foreign Affairs Latinoamérica*. México, Instituto Tecnológico Autónomo de México, 9(2), 2009, pp. 14-24.
- RAMÍREZ SALAZAR, Leobardo, "El acoso laboral desde la perspectiva de la Suprema Corte de Justicia de la Nación", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (25), otoño, 2017, pp. 1-33 (CD).
- RODRÍGUEZ PEDRAZA, Yunitzilim, "La necesidad y pertinencia del otorgamiento de la facultad de iniciativa al Poder Judicial Federal en México", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (25), otoño, 2017, pp. 1-36 (CD).
- RODRÍGUEZ-ARANA MUÑOZ, Jaime, "La dimensión electoral en la reforma de la Constitución española de 1978", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (270), enero-abril, 2018, pp. 613-649.

- ROMERO BALLIVIÁN, Salvador, "El sistema electoral presidencial de Estados Unidos: entre la originalidad del modelo administrativo-jurisdiccional y el inconcluso debate sobre la participación", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (270), enero-abril, 2018, pp. 651-687.
- RUIZ ESPINOSA, José, "Una vía alternativa a la financiación de los partidos políticos: el Crowdfunding", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (270), enero-abril, 2018, pp. 689-703.
- RUIZ LÓPEZ, Francisca, "Los partidos políticos y sus funciones constitucionales", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (270), enero-abril, 2018, pp. 705-725.
- SALGADO, Eneida Desireé, "Representación política y paridad de género: una propuesta para la participación femenina en Brasil", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (270), enero-abril, 2018, pp. 727-740.
- SANDOVAL BAHENA, Brenda, Adriana Sánchez Aguirre y Josefina Valencia Toledano, "La problemática que enfrentan personas defensoras de derechos humanos de la comunidad LGBTI: lesbianas defensoras, una diferencia que se multiplica", *Defensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (1), enero, 2018, pp. 51-56.
- SANTAMARÍA ALVARENGA, William Ernesto, "La jurisprudencia constitucional en la reforma electoral y de partidos de El Salvador: entre el control al poder político y el gobierno de los jueces", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (270), enero-abril, 2018, pp. 771-804.
- SANTANO, Ana Claudia, "Los límites del pluralismo político: la libertad en la institución del programa partidista versus la ilegalidad de organizaciones partidistas", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (270), enero-abril, 2018, pp. 741-770.
- SOARES DE LIMA, Maria Regina, "La política exterior brasileña y los desafíos de la gobernanza global", *Foreign Affairs Latinoamérica*. México, Instituto Tecnológico Autónomo de México, 9(2), 2009, pp. 25-32.
- TELLO USCANGA, Oscar, "La reforma constitucional en materia de derechos humanos y el principio pro persona, sus alcances reales", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (24), primavera, 2017, pp. 1-35 (CD).
- TORTOLERO CERVANTES, Francisco, "Nuevos ejes para entender el financiamiento de partidos y campañas", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (270), enero-abril, 2018, pp. 805-826.
- UFEN, Andreas, "La transformación del sistema de partidos de Indonesia después de 1998. Desajuste y aumento del populismo", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (270), enero-abril, 2018, pp. 827-850.
- VÁSQUEZ HINCAPIÉ, Daniel José [y] Luz Marina Gil García, "Modelo constitucional de la fuerza pública en Colombia", *Revista Prolegómenos Derechos y Valores*. Bogotá, Universidad Militar Nueva Granada, 20(39), enero-junio, 2017, pp. 139-162 (CD).
- VICENTE ECHEVARRÍA, Irene, "La capacidad jurídica de las personas con discapacidad a 100 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (24), primavera, 2017, pp. 1-21 (CD).
- VILLANUEVA SOSSA, Selene, "Los derechos sociales a cien años de la promulgación de la Constitución mexicana", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (24), primavera, 2017, pp. 1-28 (CD).
- VIVO, Gustavo A., "Los partidos políticos en la Constitución de la nación argentina: su carácter de instituciones fundamentales del sistema democrático y la competencia para postular candidatos a cargos públicos electivos", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (270), enero-abril, 2018, pp. 851-879.
- ZAPATER ESPÍ, Luis-Tomás, "Análisis de las falacias en torno a la teoría de la soberanía nacional (o popular)", *Revista Prolegómenos Derechos y Valores*. Bogotá, Universidad Militar Nueva Granada, 20(39), enero-junio, 2017, pp. 39-54 (CD).
- ZARAGOZA HUERTA, José [e] Idalia Patricia Espinosa Leal, "Retos del Ministerio Público en México con ocasión de la reforma constitucional penal del año 2008", *Letras Jurídicas. Revista Electrónica de Derecho del Centro Universitario de la Ciénega*. Ocotlán, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Departamento de Justicia y Derecho, División de Estudios Jurídicos y Sociales, (25), otoño, 2017, pp. 1-13 (CD).
- ZÚNIGA URBINA, Francisco, "Igualdad política y rol de los tribunales", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (270), enero-abril, 2018, pp. 881-896.

AV / 4639 / 38603-05

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. Tizapán San Ángel, 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
Alberto Manuel Athié Gallo
Michael William Chamberlin Ruiz
Angélica Cuéllar Vázquez
Mónica González Contró
David Kershenobich Stalnikowitz
Carmen Moreno Toscano
María Olga Noriega Sáenz
José de Jesús Orozco Henríquez

Primer Visitador General

Ismael Eslava Pérez

Segundo Visitador General

Enrique Guadarrama López

Tercera Visitadora General

Ruth Villanueva Castilleja

Cuarta Visitadora General

María Eréndira Cruzvillegas Fuentes

Quinto Visitador General

Edgar Corzo Sosa

Sexto Visitador General

Jorge Ulises Carmona Tinoco

Titular de la Oficina Especial para el “Caso Iguala”

José T. Larrieta Carrasco

**Directora Ejecutiva del Mecanismo Nacional
de Prevención de la Tortura**

Ninfa Delia Domínguez Leal

Secretaría Ejecutiva

Consuelo Olvera Treviño

Secretario Técnico del Consejo Consultivo

Joaquín Narro Lobo

Oficial Mayor

Raymunda G. Maldonado Vera

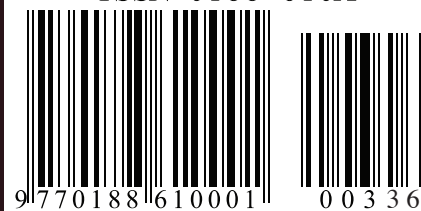
**Directora General del Centro Nacional
de Derechos Humanos**

Julieta Morales Sánchez



CNDH
M É X I C O

ISSN 0188-610X



2018