

gACETA

COMISIÓN NACIONAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS

361 AGOSTO 2020





Queremos justicia
Primero la gente

Gaceta

*G*ACETA

COMISIÓN NACIONAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS

361 AGOSTO 2020





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 digital mensual, **Gaceta número 361**, año 30, agosto de 2020. Realizada por el Centro Nacional de Derechos Humanos (CENADEH), Oklahoma 133, colonia Nápoles, Demarcación Territorial Benito Juárez, C. P. 03810, Ciudad de México.

EDITORIAL	9
ACTIVIDADES DE LA CNDH	15
PRIMERA VISITADURÍA GENERAL	17
ACTIVIDADES	
Programa sobre Asuntos Relacionados con Niñas, Niños y Adolescentes. Plática “Protección Especial de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en condiciones de vulnerabilidad”, Ciudad de México // 17 ♦ Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH. Videoconferencia “Derechos humanos, VIH y grupos población clave (énfasis en población LGBTQ+)”, Puebla, Puebla // 17	
EXPEDIENTES DE QUEJA // 19	
RECOMENDACIONES (SÍNTESIS) // 21	
Recomendación Núm. 30/2020. Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, en el Hospital Regional de Monterrey, Nuevo León, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; así como al derecho de acceso a la información en materia de salud por personal de esa Dependencia y del Instituto Mexicano del Seguro Social // 21 ♦ Recomendación Núm. 31/2020. Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida, por la inadecuada atención médica, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, persona mayor, en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 19 en Altamirano, Guerrero y el Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro Médico Nacional “La Raza”, en la Ciudad de México, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social // 33 ♦ Recomendación Núm. 32/2020. Sobre el caso de violación al derecho a la integridad personal, así como al normal desarrollo psicosexual y de la personalidad, por la omisión de cuidado y ejercicio indebido del servicio público, así como al interés superior de la niñez en agravio de V1, y al trato digno en agravio de V1, V2 y V3 por personal de una estancia infantil del ISSSTE, en la Ciudad de México // 43 ♦ Recomendación Núm. 33/2020. Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud; en agravio de V1, por personal médico de la Clínica-Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zamora de Hidalgo, en Michoacán // 56	
SEGUNDA VISITADURÍA GENERAL	63
EXPEDIENTES DE QUEJA // 63	
RECOMENDACIONES (SÍNTESIS)	
Recomendación Núm. 25/2020. Sobre el recurso de impugnación de R1, R2 y R3, en contra del acuerdo de conclusión de un expediente de queja integrado por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo // 66	

TERCERA VISITADURÍA GENERAL**69****ACTIVIDADES**

Visitas para la integración del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2020 // **69** ♦ Atención inmediata en Centros Federales // **69** ♦ Acciones para atender la Contingencia COVID-19 en centros penitenciarios // **71** ♦ Mecanismo de Monitoreo Nacional por COVID-19 en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana // **71**

MEDIDAS CAUTELARES // 72**EXPEDIENTES DE QUEJA // 73****RECOMENDACIONES (SÍNTESIS)**

Recomendación Núm. 27/2020. Sobre la falta de atención médica especializada y tratamiento oportuno en agravio de V, quien se encontraba privado de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social en Tepic, Nayarit // **75** ♦ **Recomendación Núm. 28/2020.** Sobre el recurso de impugnación de RV por la no aceptación por parte de la Fiscalía General del Estado de Veracruz a la Recomendación emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos // **80**

CUARTA VISITADURÍA GENERAL**85****ACTIVIDADES**

Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres. Actividades de vinculación, y promoción del mes de agosto // **85** ♦ **Programa de Protección de los Derechos Humanos de Indígenas en Reclusión.** Visitas a centros de reclusión // **88** ♦ **Programa de Promoción, Difusión y Protección de Derechos Humanos de Los Pueblos y Comunidades Indígenas.** Actividades de promoción // **88**

EXPEDIENTES DE QUEJA // 90**RECOMENDACIONES (SÍNTESIS)**

Recomendación Núm. 26/2020. Sobre el caso de violación al derecho a una vida libre de violencia obstétrica y de acceso a la salud de V1, así como al derecho de acceso a la salud, a la integridad, al interés superior de la niñez de V2 atribuibles a personal del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, Hospital Central Militar y el Hospital Militar de Zona 1-A en la Ciudad de México // **92**

QUINTA VISITADURÍA GENERAL**103****ACTIVIDADES**

Programa contra la Trata De Personas. Módulos 1, 2 y 3 del curso: "Prevención en el ámbito escolar de la trata y explotación de personas y la detección de posibles casos", Hermosillo, Sonora // **103** ♦ Sesión de nivelación en materia de trata de personas para servidoras y servidores públicos del estado de Sonora. Hermosillo, Sonora // **103** ♦ Videoconferencia: "Conceptos generales de la trata y explotación de personas y el marco jurídico internacional y nacional", Tijuana, Baja California // **104** ♦ Videoconferencia: "Conceptos generales de la trata y explotación de personas y el marco jurídico internacional y nacional", Tijuana, Baja California // **104** ♦ Videoconferencia: "Conceptos generales de la trata y explotación de personas y el marco jurídico internacional y nacional", Tijuana, Baja California // **104** ♦ Videoconferencia: "Trata de personas", Toluca, Estado de México // **104** ♦ Reuniones de trabajo para el seguimiento del Programa Nacional de albergues que brindan asistencia a víctimas de trata de personas, Magdalena Contreras, Ciudad de México // **104** ♦ Reunión de trabajo con la Secretaría Técnica de la Comisión Intersecretarial en materia de trata de personas, Magdalena Contreras, Ciudad de México // **104** ♦ Reunión de trabajo con personal de la Dirección General de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Vinculación y Desarrollo Político de la Secretaría de Gobierno del Estado de Guanajuato, Magdalena Contreras, Ciudad de México // **105** ♦ Participación en el Ciclo de conferencias en torno al Día Mundial contra la trata de personas, organizadas por la Comisión Unidos vs. la Trata de Personas, Magdalena Contreras, Ciudad de México // **105** ♦ Participación en el evento de conmemoración del Día Mundial contra la Trata de Personas, organizado por el Instituto Nacional de Migración,

Magdalena Contreras, Ciudad de México // **105** ♦ Participación de la Mtra. Rosario Piedra Ibarra, Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el Congreso Internacional “Trata: Riesgos y Nuevos Desafíos”, organizado por la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México. Cuauhtémoc, Ciudad de México // **105** ♦ Participación en el Ciclo de Debates en línea “Poblaciones Vulnerables, Estado y Sociedad/ Populacoes Vulneráveis, Estado e Sociedade”, organizado por la Universidad de Estado de Río de Janeiro. Río de Janeiro, Brasil // **106** ♦ Participación en el Foro: “Conmemoración del Día mundial contra la trata de personas”, organizado por la Red Binacional de Corazones A.C., Tijuana, Baja California // **106** ♦ Participación en la Videoconferencia: “La trata de personas en México y la implementación de estrategias para su erradicación”, organizada por la Secretaría de Gobernación, Magdalena Contreras, Ciudad de México // **106** ♦ Participación en el Conversatorio virtual: “Trata de Personas y Derechos Humanos” organizado por el Instituto Nacional de Migración (sub representación en el estado de Oaxaca). Oaxaca, Oaxaca // **106** ♦ Participación con la Videoconferencia: “Los infantes como objetos de corrupción” convocado por la comunidad estudiantil “Sólo para Incorruptibles” del Tecnológico de Monterrey campus Puebla. Puebla, Puebla // **106** ♦ Asistencia a eventos, foros, conversatorios y cursos virtuales. Álvaro Obregón, Benito Juárez, Cuauhtémoc y Magdalena Contreras; Ciudad de México // **107** ♦ Expedientes radicados, Magdalena Contreras, Ciudad de México // **107** ♦ **Dirección de Atención a Migrantes.** Protección y defensa de las personas en contexto de migración y publico en general // **108** ♦ Observancia de las personas en contexto de migración // **109** ♦ **Programa de Capacitaciones y Actualización del Material para Capacitar** // **109** ♦ **Programa de Agravio a Periodistas y Defensores Civiles de Derechos Humanos.** Protección y defensa de personas defensoras de derechos humanos y periodistas // **110** ♦ Observancia de los derechos humanos de periodistas y personas defensoras // **111** ♦ Participación de la CNDH en la Junta de Gobierno del Mecanismo para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas // **111** ♦ Acciones de vinculación respecto de los derechos humanos de periodistas y personas defensoras // **112**

MEDIDAS CAUTELARES // 113

EXPEDIENTES DE QUEJA // 115

RECOMENDACIONES (SÍNTESIS)

Recomendación Núm. 29/2020. Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la vida y seguridad jurídica de VD, por el uso ilegítimo de la fuerza pública atribuido a personal de la Secretaría de Seguridad Pública de Tamaulipas, en el municipio de Ciudad Río Bravo, Tamaulipas, así como el derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración, en agravio de VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 // **117** ♦ **Recomendación Num. 34/2020.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la vida, a la protección de la salud, así como al acceso a la información en materia de salud, en agravio de V, migrante salvadoreño, quien falleció a causa de COVID-19, tras permanecer bajo custodia del Instituto Nacional de Migración en la Estación Migratoria de la Ciudad de México, así como a la protección de la salud de personas en contexto de migración alojadas en dicho recinto y de todas aquellas que ingresan, se alojan o trabajan en ese sitio // **121** ♦ **Recomendación Núm. 35/2020.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, adulta mayor, en la Unidad Médica de Alta Especialidad 25 y Hospital General de Zona 17 del IMSS, en Monterrey, Nuevo León // **125** ♦ **Recomendación Núm. 36/2020.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la vida, a la protección de la salud, al trato digno y al interés superior de la niñez, en agravio de las personas en contexto de migración internacional alojadas en las estancias provisionales del Instituto Nacional de Migración en Nuevo León // **128**

SEXTA VISITADURÍA GENERAL

ACTIVIDADES

Subdirección de Promoción y Difusión. Actividades de promoción y difusión // **133** ♦ Material de difusión // **134**

MEDIDAS CAUTELARES // 135	
EXPEDIENTES DE QUEJA // 136	
DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA	139
ACTIVIDADES	
Examinar el trato de las personas privadas de su libertad en lugares de detención // 139 ♦ Seguimiento de las acciones implementadas en cada uno de los lugares de detención a los que se envió el documento // 140 ♦ Eventos importantes detectados // 142	
SECRETARÍA EJECUTIVA	151
ACTIVIDADES	
Acciones de vinculación y de colaboración con los organismos del Sistema de las Naciones Unidas (ONU) // 151 ♦ Sistema Interamericano de Derechos Humanos (OEA) // 151 ♦ Alianza Global de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (GANHRI) // 151 ♦ Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO) // 152 ♦ Actividades de vinculación // 152	
SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO CONSULTIVO	153
ACTIVIDADES	
Dirección General de Vinculación Interinstitucional // 153 ♦ Capacitación // 155	
COORDINACIÓN GENERAL DE QUEJAS, ORIENTACIÓN Y TRANSPARENCIA	157
Expedientes de queja // 157 ♦ Orientación y remisión // 161 ♦ Expedientes de recursos de inconformidad // 168 ♦ Conciliaciones // 171 ♦ Atención al público // 172 ♦ Transparencia // 175	
COORDINACIÓN GENERAL DE SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y ASUNTOS JURÍDICOS	183
ACCIONES DE INCONSTITUCIONALIDAD // 183	
CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS	201
Secretaría Académica. I. Actividades académicas // 203 ♦ II. Eventos organizados por el CENADEH // 203 ♦ Dirección de Publicaciones. I. Programa Editorial y de Publicaciones // 204 ♦ II. Distribución de material editado por la CNDH // 204 ♦ Centro de Documentación y Biblioteca. a. Incremento del acervo (Biblioteca) // 205 ♦ b. Actividades realizadas en el Centro de Documentación y Biblioteca // 207 ♦ c. Nuevas adquisiciones del Centro de Documentación y Biblioteca // 207	



GACETA 361 • AGO • 2020
Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Editorial

25 de agosto. Rosendo Radilla Pacheco. Desaparición forzada

“Voy a cantar un corrido, se lo dedico a mi padre, él es Rosendo Radilla, un luchador incansable. Siempre al lado del pueblo, por mejores condiciones luchó contra la injusticia de gobiernos opresores”.¹

Corrido de Rosendo Radilla (fragmento)

Rosendo Radilla Pacheco nació el 1 de marzo de 1914 en Las Clavellinas, un pequeño rancho ubicado a tres kilómetros de Atoyac de Álvarez, Guerrero. Cuando tenía 28 años, se casó con Victoria Martínez Neri, con quien tuvo 11 hijas y un hijo. Fue campesino pero, sobre todo, fue un líder social ejemplar. Gran parte de su vida la dedicó al cafetal, al cultivo y venta del café cereza.² Hombre de congruencia, con cada acto apuntaló ideales y acciones solidarias. Cantautor, sus corridos —sobre la realidad de México, Lucio Cabañas, Genaro Vázquez o el Partido de los Pobres, entre más— comenzaron a pasar de boca en boca, de guitarrero a guitarrero, de casa en casa; las personas encontraban en su palabra hecha canto y ritmo ecos de su realidad, motivos para su lucha, su organizarse para la defensa de sus derechos humanos.

A Rosendo, el cantar la cabal memoria histórica, los abusos, la indignación ante la injusticia y las condiciones de su pueblo lo llevó a la presidencia municipal de Atoyac, ocupó esa función entre 1955 y 1956. Durante su gestión construyó los primeros cuatro puestos del mercado municipal; adquirió el primer recolector de basura e irónicamente construyó el primer cuartel militar en Atoyac. Cuentan que ha sido el único presidente municipal que ha salido más pobre de como entró, pues en muchas ocasiones tuvo que poner de su dinero para terminar las obras que se había propuesto.³ También participó en la organización del Congreso Campesino en Atoyac, con la Liga Agraria del Sur “Emiliano Zapata”, promoviendo la autonomía colectiva y cuestionando la tenencia y repartición de la tierra.

Sus acciones y cuestionamientos lo colocaron en la mira del Gobierno, y el 25 de agosto de 1974 fue desaparecido por los militares. Eran los tiempos de la Guerra Sucia,⁴ Rosendo viajaba en autobús con su hijo desde Chilpancingo hacia Atoyac. Entre Cacalutla y Alcholoa, un retén militar de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) detuvo al camión; uno de los militares lo reconoció y no le permitió continuar su viaje.

¹ Disponible en <https://youtu.be/qZF3ShrdMHc>

² Disponible en <https://cmdpdh.org/casos-paradigmaticos-2-2/casos-defendidos/caso-rosendo-radilla-pacheco/>

³ Disponible en <https://cmdpdh.org/no-olvidamos/rosendo-radilla-pacheco/>

⁴ Política de terrorismo del Estado mexicano cuyo fin era detener, torturar, desaparecer y ejecutar extrajudicialmente a quienes apoyaran las causas de reivindicación campesina y proletaria, las causas de los pobres, la disidencia. Abarcó las décadas de 1960, 1970 y principios de 1980. La impunidad aún rodea a esas graves violaciones a los derechos humanos.

Cuando Rosendo les preguntó de qué se le acusaba, los militares le respondieron “de componer corridos a Lucio Cabañas”. Se lo llevaron preso al ex Cuartel Militar de Atoyac de Álvarez, donde fue visto por última vez. Víctima de desaparición forzada, nada se sabe aún de su paradero.

La familia de Rosendo Radilla era y es tan combativa como él. Desde el momento de la desaparición forzada, inició su búsqueda por el excuartel, las oficinas de los gobiernos locales y las cárceles del estado de Guerrero y la Ciudad de México. Hasta la década de 1990, el contexto de Guerra Sucia hizo imposible la denuncia formal. Desde entonces y hasta ahora, 2020, han tramitado seis denuncias penales ante distintas instancias, pero todavía no obtienen resultados por parte del Estado mexicano.

Si bien, en 2001, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 26/2001,⁵ reconociendo la práctica de desaparición forzada como política de Estado, los familiares de Rosendo y de otras víctimas de desaparición forzada y ejecución extrajudicial presentaron, el 15 de noviembre del 2001, el caso ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), como un ejemplo paradigmático de lo sucedido a cientos de familias durante la Guerra Sucia. El 23 de noviembre de 2009, el organismo emitió una sentencia,⁶ notificándola al Estado mexicano el 15 de diciembre de ese año. En ella, éste fue hallado responsable de la violación a los derechos a la libertad, a la integridad personal, a la vida y al reconocimiento a la personalidad jurídica de Radilla Pacheco, así como los derechos a la integridad física y mental, a las garantías judiciales y a la protección judicial de sus familiares. Además, señaló que el proceso ante la jurisdicción militar no respetó los estándares internacionales en materia de debido proceso.

En 2015, los archivos de la guerra sucia fueron clasificados como reservados en lo que se considera un intento de borrar la memoria histórica oficial. El delito de desaparición forzada se ha convertido en uno de los temas de mayor relevancia en los últimos años dentro de la agenda pública, debido al número creciente de casos presentados ante las autoridades correspondientes, hechos públicos y su difusión en medios de comunicación.

A Rosendo Radilla, el Estado mexicano aún no le ha hecho justicia, no ha desenredado la trama de la desmemoria histórica, todavía no ha investigado a fondo hasta el mínimo detalle. En cumplimiento a la sentencia de la CIDH, en 2002 se publicaron las letras de los corridos de Rosendo Radilla y la historia de su vida en el libro *Voces acalladas (vidas truncadas): perfil biográfico de Rosendo Radilla Pacheco*, de Andrea Radilla Martínez, una de sus hijas, pero nada más. Es la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de Derechos Humanos, A.C. (CMDPDH) el organismo que ha seguido y sigue más de cerca el caso de nuestro cantor de Atoyac, y en 2019 convocó al Concurso de Reinterpretación de Corridos de Rosendo Radilla Pacheco, peculiar conmemoración mantenerlo vivo en la memoria histórica a los 45 años de su desaparición forzada.

Siendo el caso Radilla la primera sentencia por violaciones a derechos humanos en contra del Estado mexicano, esta resultó un gran avance en cuanto a las garantías de no repetición. De igual forma, tuvo un gran impacto en el sistema jurídico mexicano propiciando así avances significativos en materia de derechos humanos; como ejemplo tenemos que:

⁵ Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/recomendaciones/2001/REC_2001_O26.pdf

⁶ Disponible en <https://cmdpdh.org/project/la-sentencia-de-la-corte-idh-caso-radilla-pacheco-vs-estados-unidos-mexicanos/>

- Promovió la fijación de criterios de interpretación en materia de derechos humanos, que culminaron con la aprobación de una reforma constitucional en 2011.
- Impulsó la adecuada tipificación del delito de desaparición forzada de personas.
- La reforma constitucional de 2011 otorgó estatus constitucional a los derechos humanos contenidos en tratados internacionales, lo que ha ampliado y fortalecido la exigibilidad de los derechos humanos, potenciando así las herramientas y capacidades de la sociedad civil para la defensa de sus intereses y la denuncia de los actos y omisiones de funcionarios públicos en México.
- Es un fundamento para exigir a la Fiscalía General de la República la expedición de copias de las averiguaciones previas a favor de las víctimas.



GACETA 361 • AGO • 2020
Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Actividades de la CNDH

Actividades

**PROGRAMA SOBRE ASUNTOS RELACIONADOS CON NIÑAS,
NIÑOS Y ADOLESCENTES****Plática “Protección Especial de Derechos de Niñas, Niños
y Adolescentes en condiciones de vulnerabilidad”, Ciudad de México**

Con la participación de representantes de diversas instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil, en coordinación con el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), el día viernes 21 de agosto se llevó a cabo en la Ciudad de México, la Sesión de apertura del Diplomado en “Protección Especial de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en condiciones de vulnerabilidad”, con el objetivo de introducir a las personas que cursan el Diplomado a los contenidos abordados y precisar los estándares nacionales e internacionales en materia de no discriminación de niñas, niños y adolescentes.

En el marco de la Sesión de apertura del Diplomado, la Coordinadora del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia de esta Comisión Nacional, presentó los estándares establecidos en la Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Guzmán Albarracín y Otras vs. Ecuador publicada el 24 de julio de 2020, primer caso conocido por el organismo internacional sobre violencia sexual en el ámbito educativo en contra de niñas, niños y adolescentes.

Durante la celebración del evento, el panel de expertos abordó temáticas asociadas con la discriminación de niñas, niños y adolescentes en contextos de vulnerabilidad.

Las y los participantes formularon diversos cuestionamientos sobre la temática abordada, los cuales fueron respondidos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y el panel de expertos. Asimismo, se hizo hincapié en la importancia de que las personas servidoras públicas que trabajan con niñas, niños y adolescentes tengan una capacitación adecuada en la perspectiva de niñez y adolescencia desde el enfoque de ciclos de vida, finalidad a la que se orientaron las herramientas teóricas abordadas en el Diplomado.

PROGRAMA ESPECIAL DE SEXUALIDAD, SALUD Y VIH**Videoconferencia “Derechos humanos, VIH y grupos población clave
(énfasis en población LGTBQ+)”, Puebla, Puebla**

Por invitación de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla (CDH Puebla), personal del Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH ofreció una conferencia a distancia sobre el tema “Derechos Humanos, VIH y grupos población clave (énfasis en población LGTBQ+)”. Su transmisión se dio mediante las redes oficiales de

esta Comisión Estatal y fue seguida por personas servidoras públicas que trabajan en ella, así como por público en general.

El evento tuvo por objeto promover y difundir los derechos humanos de las personas con VIH, con énfasis en las vulnerabilidades específicas que presenta la población LGBTTTI que vive con el virus, y en el se abordaron y explicaron tres líneas temáticas principales.

Por un lado se presentaron los grupos vulnerables particularmente vulnerables al VIH (poblaciones clave) como lo son los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas trabajadoras sexuales, las personas que se inyectan drogas, así como las personas privadas de su libertad y se les distinguió de las comunidades LGBTTTI (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero, travestis e intersexuales).

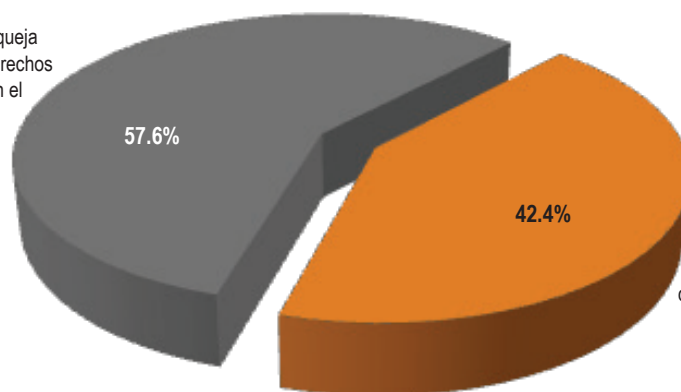
Además, se abordó el doble estigma que enfrentan las personas LGBTTTI que viven con esta condición de salud y la importancia de que nuestro país avance en el enfoque de desarrollo basado en los derechos humanos como parte de una respuesta integral a la pandemia. Se destacó que se han dado avances a este respecto, pero que aún prevalecen conductas discriminatorias que agudizan la vulnerabilidad de las poblaciones clave lo que repercute en la obstaculización de la detección del virus y tratamiento oportunos.

Finalmente, se reflexionó sobre la necesidad imperante de dar respuesta al problema de la distribución de los medicamentos antirretrovirales, que muchas de las veces se interpreta como desabasto, por lo que es necesario que estos grupos de población vulnerables conozcan las formas de acercarse a las instituciones públicas de derechos humanos para que contribuyan a la garantía de sus derechos.

EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

1	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados en el periodo del 1/8/2020 al 31/8/2020	335
2	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados durante el ejercicio 1/1/2020 al 31/7/2020	2,037
3	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	1,638
4	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos del ejercicio	4,010
5	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos de los iniciados en el periodo	139
6	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	188
7	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 1/8/2020 al 31/8/2020	327
8	Expedientes de queja por presunta violación de quejas concluidos durante el ejercicio hasta el 31/7/2020	1,981
9	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio	2,308
10	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite	1,702

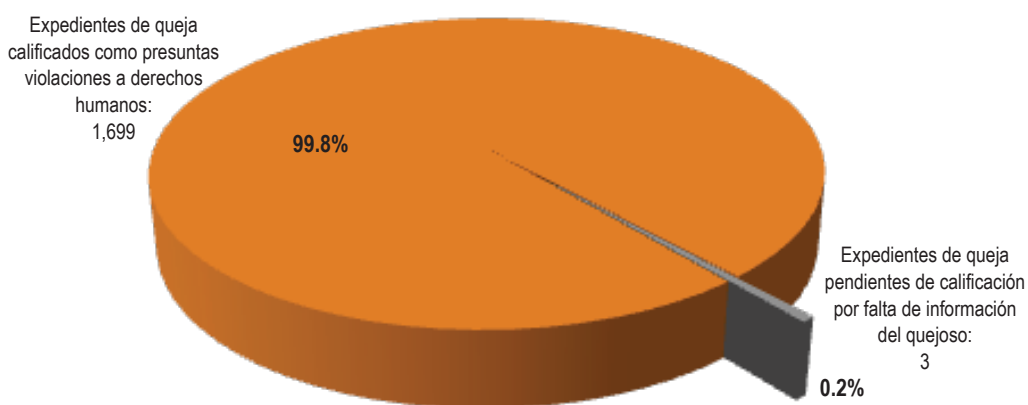
Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio: 2,308



Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite: 1,702

SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS EN TRÁMITE

1	Presunta violación	1,699
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	3
Total		1,702



CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

CAUSA		EN EL PERIODO 1/8/2020 AL 31/8/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Conciliación	5	1.53%	12	0.52%
2	Resuelto durante el trámite	216	66.06%	1,690	73.22%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	1	0.04%
4	Desistimiento del quejoso	0	0.00%	5	0.22%
5	Falta de interés del quejoso	3	0.92%	17	0.74%
6	Acumulación de expedientes	2	0.61%	4	0.17%
7	Orientación al quejoso	95	29.05%	555	24.05%
8	Recomendación del Programa de Quejas	4	1.22%	10	0.43%
9	Recomendación de Violación Grave	0	0.00%	3	0.13%
10	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11	Por no existir materia*	2	0.61%	11	0.48%
12	Recomendación General	0	0.00%	0	0.00%
Total		327	100.00%	2,308	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.

CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS POR NO COMPETENCIA DE LA CNDH

CAUSA		EN EL PERIODO 1/8/2020 AL 31/8/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Sentencia definitiva	0	0.00%	0	0.00%
2	Asunto jurisdiccional de fondo	0	0.00%	1	100.00%
3	Conflictos laborales jurisdiccionales	0	0.00%	0	0.00%
4	Calificación de elecciones	0	0.00%	0	0.00%
5	Quejas extemporáneas	0	0.00%	0	0.00%
6	Consulta legislativa	0	0.00%	0	0.00%
Total		0	0.00%	1	100.00%

Recomendación Núm. 30/2020
Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, en el Hospital Regional de Monterrey, Nuevo León, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; así como al derecho de acceso a la información en materia de salud por personal de esa Dependencia y del Instituto Mexicano del Seguro Social

Ciudad de México, a 24 de agosto de 2020

AUTORIDADES RESPONSABLES: Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

y Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

A) Atención médica de V1 en el Hospital Regional en Monterrey, Nuevo León, del ISSSTE

1. Aproximadamente a las 10:00 horas del 2 de noviembre de 2016, V1 se encontraba en el techo de su domicilio cortando las ramas de un árbol, momento en el cual sufrió una caída, motivo por el cual se solicitó el servicio de ambulancia, misma que llegó a los 20 minutos.
2. V1 fue trasladado al Hospital Regional del ISSSTE, en donde ingresó a las 12:15 horas, siendo atendido en el área de Urgencias Médicas por el galeno AR1, quien a las 20:00 horas según lo señaló V2 (esposa de V1), le informó que mientras V1 no presentara vómito o se durmiera, todo estaría bien, además de que no tenía fractura.
3. V2 le comentó a AR1 que su esposo tenía sangre en la cabeza, contestando el médico que no se preocupara que sólo era “un rasguño”; posteriormente V1 fue dado de alta en la misma fecha de su ingreso, por AR2 y AR3, personal médico residente del servicio de Traumatología, con diagnóstico policontundido, con reporte de rayos X sin datos de fractura, aumento de volumen de tejidos blandos, señalando que se realizó sutura de herida y que se dejaba cita abierta para traumatología y ortopedia.
4. V1 fue traslado al domicilio de sus padres en ambulancia, según lo refirió V2, en estado de inconciencia, cuando le hacía preguntas él no respondía y estaba dormido, y que así permaneció los siguientes tres días.

B) Atención médica de V1 en la Unidad Médica de Alta Especialidad de Traumatología y Ortopedia Número 21 del IMSS

5. El 5 de noviembre de 2016, fue llevado al área de urgencias de la Unidad Médica 21 del IMSS, donde recibió atención del personal médico urgenciólogo, internista y neurocirujano, quienes al revisarlo señalaron que lo encontraron neurológicamente íntegro, con escala Glasgow de 15 puntos (nivel del estado de alerta), se ordenó se le realizara una tomografía de cráneo simple, en la cual se observó hemorragia intraparenquimatosa frontal derecha.

6. El 13 de noviembre de 2016, el estado de salud de V1 evolucionó hacia el deterioro neurológico, lo que ameritó su ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva, en donde le realizaron diversos estudios médicos.

7. El 14 de noviembre de 2016, personal médico de la Unidad Médica 21 del IMSS, le practicó a V1 intervención quirúrgica que permite disminuir la presión intracraneal y mejorar la presión de perfusión cerebral (craniectomía descompresiva), y a las 24 horas de habersele realizado dicha cirugía, su evolución fue sin datos clínicos de respuesta del tallo cerebral.

8. Al día siguiente se le practicó a V1 una angiotomografía cerebral la cual corroboró la muerte cerebral o encefálica, presentando posteriormente un paro cardiorrespiratorio, se le realizó electrocardiograma con presencia de trazo isoelectrico, decretándose su muerte a las 10:10 horas del 16 de noviembre de 2016, señalándose en el certificado de defunción como causa de la misma, contusión profunda de cráneo.

9. Por lo anterior, el 12 de abril de 2017, V2 presentó queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, la cual por razón de competencia se remitió a esta Comisión Nacional el 2 de mayo de esa misma anualidad, radicándose el expediente CNDH/1/2017/3761/Q.

OBSERVACIONES

10. Del análisis lógico jurídico del expediente de queja, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos atribuibles a personal médico del Hospital Regional del ISSSTE, y de una persona servidora pública adscrita a la Unidad Médica 21 del IMSS, en agravio de V1:

10.1. A la protección de la salud.

10.2. A la vida.

10.3. Al acceso a la información en materia de salud.

11. Lo anterior en razón a las consideraciones expuestas en el presente apartado:

A. Derecho a la protección de la salud

12. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que el personal médico del Hospital Regional del ISSSTE omitió diagnosticar el traumatismo craneoencefálico que presentaba V1 a fin de brindarle la atención médica adecuada derivada de su calidad de garantes conferidas por los artículos 32 y 33, fracción II, de la Ley General de Salud, en concordancia con los artículos 1 y 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analiza.

A.1. Violación a la protección de la salud de V1

• Atención médica brindada a V1 en el Hospital Regional del ISSSTE

13. Aproximadamente a las 10:00 horas del 2 de noviembre de 2016, V1 (de 37 años), se encontraba en el techo de su casa, cuando sufrió una caída (de aproximadamente dos o tres metros de altura) hasta el suelo, contundiéndose contra la maceta de concreto en la frente, nuca y mitad del cuerpo izquierdo (región frontal, occipital y hemicuerpo izquierdo), por lo que lo llevaron en una ambulancia para valoración médica al Hospital Regional del ISSSTE.

14. A las 12:17 horas del 2 de noviembre de 2016 V1, fue valorado por AR1, quien en su nota señaló “acude por presentar caída desde dos metros (placa), [...] con impacto en hemicuerpo izquierdo aparentemente, no síncope [pérdida brusca y temporal de la conciencia], no vómito, sin desorientación, herida con región occipital sangrante, es valorado por servicios de protección civil los cuales lo trasladan a esta unidad para su valoración de menos de una hora de evolución”.

15. Además, AR1 señaló que a la exploración física encontró a V1 consciente, orientado, reactivo, pupilas isocóricas normorreflejas (normales), campos pulmonares con buena entrada y salida de aire, ruidos cardíacos rítmicos, dolor a la palpación en hemitórax izquierdo, abdomen blando, depresible, no doloroso, extremidades íntegras sin edema, pulsos normales, dolor en la columna lumbar sin aparente radiculopatía, por lo que se indicó manejo médico con soluciones parenterales, analgésicos, protectores de mucosa gástrica y antiemético, solicitó radiografías de columna lumbar, cervical, tórax óseo, codo izquierdo e interconsulta a traumatología y ortopedia, estableciendo el diagnóstico de policontundido.

16. En la opinión médica de este Organismo Nacional, se estableció que AR1, omitió solicitar radiografía de cráneo o tomografía de V1 como parte del protocolo del paciente policontundido con trauma craneal considerando la cinemática de la lesión consistente en “caída desde dos metros”, tal y como se establece en la literatura médica especializada SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA. ATLS®, “[...] La TAC [tomografía axial computarizada] es el estudio de imágenes preferido. Se debe hacer una TAC en Mecanismo riesgoso (por ejemplo, peatón atropellado por vehículo motorizado, ocupante eyectado del vehículo, caída de más de un metro o cinco escalones) [...] La tomografía es una técnica muy sensible para la identificación de la hemorragia en fase aguda y es considerada la técnica de elección [...]”, situación que se robustece al no documentarse en las notas de ingreso e indicaciones de esa fecha la solicitud o realización de dichos estudios de gabinete, lo cual no permitió establecer un diagnóstico de certeza para ofrecer de manera oportuna un tratamiento médico definitivo, toda vez que, el diagnóstico neurológico por imagen es fundamental en la identificación y caracterización del daño cerebral traumático.

17. Igualmente en la opinión médica de esta Comisión Nacional, se estableció que “las lesiones intracraneales pueden ser detectadas radiológicamente antes de que produzcan cambios clínicos y la práctica temprana de pruebas de imagen disminuye el retraso en la detección y tratamiento de éstas”, dejando de observar AR1 lo dispuesto en el artículo 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, que señala “El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto”.

18. Por otra parte, si bien es cierto que AR1 solicitó interconsulta con traumatología y ortopedia, también lo es, que no solicitó la intervención de Neurocirugía, ni realizó una adecuada entrevista y exploración física y neurológica para descartar alteraciones a ese nivel que le permitieran normar conducta con respecto a la decisión de ingresar a V1, independientemente de que en ese momento no se documentaron alteraciones neurológicas, se debió observar por lo menos durante 24 horas y no únicamente por cuatro horas como aconteció, desestimando

AR1 la cinemática de alta energía que el agraviado presentó, estableciendo este Organismo Nacional por todo lo anterior, una atención médica inadecuada sin apego al artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, que establece que “[...] Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares [...] y con base en la literatura médica especializada en donde se establece que “[...] Pacientes con Escala de Coma Glasgow entre 9/15 y 15/15 pueden presentar lesiones intracraneales y requerir valoración neuroquirúrgica [...]”.

19. Asimismo, personal pericial en medicina de esta Comisión Nacional señaló que el ingreso a observación permite realizar valoraciones repetidas por personal calificado que detecte de forma temprana signos de deterioro neurológico sugestivos de complicaciones intracraneales y, en consecuencia, una actuación rápida, lo cual no se realizó en el presente caso.

20. En la nota de la alta médica del 2 de noviembre de 2016, en la que aparece el nombre del médico tratante, así como el de AR2 y AR3, se registró el antecedente de caída desde una altura aproximada de dos metros, en donde V1 se impactó contra región dorsal, codo izquierdo y región occipital, negando evento neurológico, con dolor intenso punzante en espalda baja (región dorsolumbar), con dolor a la palpación no crepitante en codo izquierdo y herida de aproximadamente tres centímetros en región occipital, encontrándolo a la exploración física, alerta, consciente y cooperador con pupilas reactivas a la luz, reportando rayos X de columna lumbar, cervical, tórax óseo, codo izquierdo sin datos de fractura o aumento de volumen, e integrando el diagnóstico de policondulado, agregando que se realizó sutura de herida en “región occipital”, se aplicó analgésico y se indicó alta por el servicio de Traumatología y Ortopedia, dejando como plan, cita en su clínica para seguimiento en dichas especialidades, retiro de puntos de sutura en 10 días, analgésico, antibiótico y cita abierta a urgencias en caso de signos de alarma.

21. Conforme a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, es importante subrayar que la valoración realizada en el Hospital Regional del ISSSTE a V1 fue para descartar desde el punto de vista musculoesquelético lesiones o alteraciones a ese nivel, sin embargo AR2 y AR3, tampoco solicitaron la tomografía de cráneo y decidieron dar de alta al paciente sin descartar lesiones por traumatismo craneoencefálico, por lo que se establece una atención médica inadecuada al desestimar el traumatismo craneoencefálico y la cinemática del trauma, incumplimiento con lo que establece el manual SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA. ATLS® y la literatura médica especializada.

22. Es importante señalar que, en la nota de la alta médica del 2 de noviembre de 2016, se advierte escrito el nombre de un médico tratante, así como el de AR2 y AR3; sin embargo, el personal de la Coordinación de Atención al Derechohabiente, informó que quienes atendieron a V1 fueron AR1, AR2 y AR3. Además, personal de la Jefatura del Servicio de Traumatología y Ortopedia, señaló que la persona de la cual aparece su nombre en la nota de la alta médica, no se encontraba de guardia en el horario que V1 recibió la atención médica y cuando se dio de alta.

23. Por lo anterior, este Organismo Nacional observa que AR4, médico tratante dejó de observar lo dispuesto por el artículo 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, el cual establece que: “[...] El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, [...]”.

• Atención médica brindada a V1 en la Unidad Médica 21 del IMSS

24. El 5 de noviembre de 2016, V2 al ver que el estado de salud de V1 se deterioraba cada día más, lo llevó a los servicios médicos de urgencias de la Unidad Médica 21 del IMSS, en donde adecuadamente fue tratado por el personal médico urgenciólogo, internista y neurocirujano.

25. Dicho nosocomio informó como antecedente que, el día 2 de noviembre de esa anualidad, V1 sufrió una caída de dos metros desde su azotea, y que al momento de su arribo la víctima fue encontrada neurológicamente íntegra, con escala de coma de Glasgow de 15 puntos, pupilas isocóricas, normorreflejas de 3mm, se le realizó a su ingreso tomografía de cráneo simple, donde se observó hemorragia intraparenquimatosa frontal derecha, de 20cc aproximadamente, con efecto de masa y desviación de línea media 4mm.

26. Por ese motivo se determinó manejo conservador e ingreso a pabellón de neurocirugía, donde cursó con episodios repetidos de cefalea intensa, sin presentar vómito u otra sintomatología, a las 22:00 horas del día 12 de noviembre de 2016, presentó hipoglucemia (disminución de azúcar en sangre), la cual se controló con tratamiento médico, sin embargo, por la mañana del día siguiente, continuó con deterioro neurológico que ameritó manejo avanzado de la vía aérea (intubar) e ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva.

27. La tomografía de cráneo de esa fecha reportó zona isquémico hemorrágica en región frontal derecha, edema cerebral y con colapso de ventrículo lateral derecho, se colocó catéter de presión intracraneal, que reportó una presión de apertura de 16 mmHg (valores normales 0-15 mmHg).

28. Lo anterior hace evidente que V1 ingresó a ese hospital con francas complicaciones relacionadas con el traumatismo craneoencefálico que tuvo el día 2 de noviembre de 2016 y quien a pesar de que se le brindó manejo médico adecuado en la Unidad Médica 21 del IMSS, presentó una evolución tórpida, con pobre respuesta a los tratamientos implementados.

29. V1 ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con presión intracraneal de hasta 60 mmHg (situación que se traduce como aumento de la presión dentro del cráneo por la hemorragia, lo que ameritó intervención neuroquirúrgica) con poca respuesta al tratamiento médico por lo que se realizó cirugía de cráneo para sacar el coágulo (craniectomía descompresiva).

30. El 14 de noviembre de 2016, V1 fue reingresado a la UCI inestable con requerimientos altos de vasopresores, así como alteraciones hidrometabólicas y a las 24 horas del evento quirúrgico evolucionó sin datos clínicos de respuesta del tallo cerebral, realizándole angiogramía cerebral al día siguiente, la cual corroboró la muerte cerebral.

31. V1 cursó con mayor inestabilidad, presentó paro cardiorrespiratorio, se le realizó electrocardiograma con presencia de trazo isoeléctrico, y a pesar del buen manejo, se decretó su muerte a las 10:10 horas del 16 de noviembre de 2016, teniendo como causa de la misma “[...] contusión profunda de cráneo [...]”, lo que consta en el certificado de defunción.

32. Ahora bien, de lo antes desarrollado, en la opinión médica de este Organismo Nacional, se determinó que la atención médica brindada a V1 en el Hospital Regional del ISSSTE, fue inadecuada por lo siguiente:

32.1. AR1, personal médico del Hospital Regional del ISSSTE, así como AR2 y AR3, personal médico residente en dicho nosocomio, quienes valoraron a V1 el 2 de noviembre de 2016, omitieron diagnosticar el traumatismo craneoencefálico que presentó secundario a la caída de dos metros (mecanismo de alta energía), su ingreso para protocolo de estudio con tomografía de cráneo, paraclínico obligado en este tipo de lesiones graves, egresándolo prematuramente a su domicilio sin ser valorado por neurocirugía, debiendo permanecer como mínimo 24 horas para evaluarlo clínicamente, lo que tuvo como consecuencia la dilación en establecer un diagnóstico y tratamiento oportunos, incumpliendo con el Reglamento de la Ley General de Salud, la NOM-001-SSA3-2012, “De residencias médicas”, y sin apego a lo establecido en el manual de SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMATISMO. ATLS® novena edición, 2016 y la literatura médica especializada.

32.2. La causa del deceso de V1, a pesar del adecuado manejo médico proporcionado en la Unidad Médica 21 del IMSS, se debió a una contusión profunda de cráneo, lesiones y complicaciones graves que no fueron diagnosticadas por AR1, AR2 y AR3, galenos adscritos al Hospital Regional del ISSSTE.

33. De las irregularidades descritas y analizadas se acredita la inadecuada atención médica por parte del personal médico del Hospital Regional del ISSSTE, con lo que impidieron garantizar con efectividad a V1 el derecho a la protección a la salud, toda vez que AR1, AR2 y AR3, no realizaron un adecuado protocolo de estudio para confirmar o descartar el diagnóstico de “traumatismo craneoencefálico” que padecía V1, por tanto, incumplieron el artículo 27, fracción III de la Ley General de Salud, vigente al momento de los hechos, que establece “Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias”.

34. Asimismo, los médicos tratantes contravinieron el artículo 8, fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud, el cual precisa que las actividades de atención médica son: “curativas: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para la resolución de los mismos [...]”.

35. Además, AR1, AR2 y AR3 incumplieron los artículos 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud que disponen: “La atención médica deberá llevarse [...] de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica” y “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable [...]”.

• Médicos residentes

36. De las evidencias con que se contó, este Organismo Nacional advirtió que en la nota de la alta médica que obra en el expediente de queja en la atención de V1, intervinieron médicos residentes, como se acredita enseguida:

36.1. Hoja de la alta médica de V1, del 2 de noviembre de 2016, aparecen los nombres del médico tratante, de AR2 y AR3, sin firmas, en la que se señaló que el paciente presentaba dolor intenso tipo punzante en región dorsolumbar, con reporte de rayos X sin datos de fractura, aumento de volumen de tejidos blandos y con diagnóstico de policontundido, se suturó herida y se dio de alta dejando cita abierta para Traumatología y Ortopedia.

36.2. Dicha nota médica no presentó la firma del médico de base o adscrito al turno responsable, quien además personal de la Jefatura del Servicio de Traumatología y Ortopedia informó no estaba de guardia en las horas que se dio atención médica a V1, lo que presuntamente acredita que los médicos residentes, quienes tampoco la firmaron, no estuvieron supervisados por la persona profesional responsable del control, asesoría y evaluación, lo cual resulta preocupante para esta Comisión Nacional, ello debido a que se ha observado que se pueden ocasionar graves consecuencias para la salud de los pacientes, máxime que los galenos residentes aún se encuentran en fase de formación.

36.3. Por lo anterior, el personal pericial en medicina de esta Comisión Nacional señaló que AR2 y AR3, incumplieron con la NOM-001-SSA3-2012 “De residencias médicas”, la cual establece en su numeral 11.4. que deben “Participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de las poblaciones que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica receptora de residentes [...]”.

36.4. AR2 y AR3 infringieron los numerales, 11, 11.9 y AR4 los diversos 9, 9.3.1, 10, 10.5, que en términos generales prevén que los médicos titulares deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales de los médicos residentes durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias; además de que los médicos residentes deben cumplir con lo establecido en las normas oficiales mexicanas, entre ellas la NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”.

36.5. Lo anterior resulta preocupante debido a que los médicos residentes cursan estudios de especialización que constituyen el conjunto de actividades académicas y prácticas que realizan con el propósito de obtener conocimientos amplios y capacitarse en el ejercicio de alguna rama de la medicina; en ese sentido, los galenos en proceso de formación de una especialidad, podrán atender a los pacientes, pero siempre bajo la supervisión de un médico responsable, excepto cuando se encuentre en riesgo inminente la vida del paciente; en el caso concreto, no se advirtió que AR2 y AR3 hayan sido supervisados, ni se documentó que su intervención sin supervisión se debió a que estaba en riesgo la vida de V1, ya que como lo informó el personal de la Jefatura del Servicio de Traumatología y Ortopedia, que el médico tratante que aparece su nombre en la nota, no le correspondía la guardia, sino AR4, de quien se desconoce su nombre.

37. La inadecuada atención médica descrita condicionó y favoreció el deceso de V1, como se analizará enseguida.

B. Derecho a la vida

38. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por personal médico del Hospital Regional del ISSSTE, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida.

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

39. Como ya se estableció, a las 12:15 horas del 2 de noviembre de 2016, V1 ingresó al área de urgencias del Hospital Regional del ISSSTE, por haber sufrido una caída, siendo atendido médicamente por AR1, AR2 y AR3, quienes al revisarlo no realizaron una adecuada entrevista, una exploración física y neurológica para descartar alteraciones a ese nivel que le permitieran normar conducta con respecto a la decisión de ingresar a V1, independientemente de que en ese momento no se documentaran alteraciones neurológicas, decidiendo su egreso aproximadamente después de cuatro horas, y no por lo menos durante 24 horas, desestimando la cinemática de alta energía que presentó.

40. Además, AR1, AR2 y AR3, omitieron diagnosticar el traumatismo craneoencefálico que presentó V1 secundario a la caída de dos metros, omitiendo ingresarlo a protocolo de estudio con tomografía de cráneo, lo egresaron prematuramente a su domicilio sin haber sido valorado por neurocirugía, lo que tuvo como consecuencia la dilación en establecer un diagnóstico y tratamiento oportunos, incumpliendo con el Reglamento de la Ley General de Salud, la NOM-001-SSA3-2012, “De residencias médicas” y sin apego a lo establecido en el manual de SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA.ATLS® novena edición, 2016.

41. La causa de la muerte de V1 el 16 de noviembre de 2016, a pesar del adecuado manejo médico proporcionado en la Unidad Médica 21 del IMSS, se debió a una contusión profunda de cráneo, lesiones y complicaciones graves que no fueron diagnosticadas por los médicos que tuvieron a su cargo a V1 durante su estancia en el Hospital Regional del ISSSTE.

42. De las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2 y AR3, incumplieron con lo dispuesto en el “Código de conducta para el personal de Salud 2002”, que en el rubro de “Estándares de trato profesional” establece en los puntos dos y tres lo siguiente: “Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta”, “se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes”.

43. Lo expuesto, evidenció la mala praxis de los médicos que atendieron a V1, ello de acuerdo con el pronunciamiento sostenido por la SCJN, que establece:

43.1. MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA. Para la exigencia de responsabilidad en contra de un médico por un diagnóstico equivocado, ha de partirse de si dicho profesional ha realizado o no todas las comprobaciones necesarias, atendiendo al estado de la ciencia médica, para emitir el diagnóstico. La actividad diagnóstica comporta riesgos de error que pueden mantenerse en ciertos casos dentro de los límites de lo tolerable, **sin embargo, existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina.** De lo anterior se colige que el hecho de realizar un diagnóstico sin la diligencia debida por parte del personal médico, constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina.

44. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso, los médicos involucrados, debieron considerar el estado integral de V1, a quien, al no haberle realizado un protocolo de estudios completo, ocasionó dilación en establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno, por lo que el padecimiento evolucionó de manera tórpida hacia su deceso.

45. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2 y AR3 vulneraron los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de este a la vida en agravio de V1, prerrogativas que se encuentran previstas en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, 4o., párrafo cuarto, 29, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 24, fracción I, 27, fracción III, 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud; 35, fracción IV de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; así como los numerales I y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

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

46. En este caso, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas que conforman el expediente clínico de V1, advertidas por este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada por V2.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico

47. Esta Comisión Nacional advirtió que, en la nota médica del 2 de noviembre de 2016, en la que aparecen los nombres del médico tratante de AR2 y AR3, se omitió registrar la hora, nombre completo y la firma de los médicos que atendieron a V1, por lo que dichos galenos, así como AR4 infringieron la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico” en su numeral 5.10. en el cual se ordena que “Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital [...]”.

48. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico, en el caso de V1, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se le proporcionó en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

C.2. Inadecuado llenado del Certificado de defunción.

49. No pasó desapercibido para esta Comisión Nacional el hecho de que AR5 (galena que realizó el certificado de defunción), incumplió con lo establecido en la Guía para el llenado de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal, respecto a las causas de la defunción al omitir incluir “la duración estimada de las diferentes causas respecto a la fecha del deceso, según el modelo internacional del certificado recomendado por la Organización Mundial de la Salud”, así como la hora de la defunción.

D. Responsabilidad

50. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, las autoridades señaladas como responsables incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo con las acciones u omisiones ya descritas en los apartados que anteceden, consistentes en violación al derecho a la protección a la salud y como consecuencia de ello a la vida, por la inadecuada atención médica que derivó en la pérdida de la vida de V1 y el acceso a la información en materia de salud.

51. En ese sentido, AR1, AR2 y AR3, son responsables de la dilación en establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno para V1, en términos del ordinal 22 del Reglamento de Prestaciones Médicas del ISSSTE que puntualiza “El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable”. AR4 omitió coordinar y supervisar las actividades de AR2 y AR3, médicos residentes, por lo que se deberá investigar su identidad y responsabilidad.

52. AR2, AR3 y AR4 tienen responsabilidad al omitir cumplir con la NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, en los términos ya expuestos.

53. AR5 es responsable de omitir poner en el certificado de defunción la hora del deceso de V1, así como “incluir la duración estimada de las diferentes causas respecto a la fecha del deceso, según el modelo internacional del certificado recomendado por la Organización Mundial de la Salud”.

54. Este Organismo Nacional considera que las acciones u omisiones atribuidas a las personas servidoras públicas, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por la autoridad correspondiente de conformidad con lo previsto en los artículos 7 y 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, vigente al momento de los hechos, artículo 252 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén que las personas servidoras públicas están obligadas a actuar con responsabilidad, ética, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de los servicios. Así como la obligación que tienen de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Y que las personas servidoras públicas que dejen de cumplir con alguna de las obligaciones que les impone la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, serán responsables en los términos de las disposiciones aplicables.

55. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6o., fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará:

55.1. Queja ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de las personas servidoras públicas que brindaron la atención médica a V1 para que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativa que corresponda, así como para que se investigue la identidad y responsabilidad de AR4.

55.2. Denuncia ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra de los galenos responsables en el presente pronunciamiento para que se inicie la carpeta de investigación correspondiente.

55.3. Queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR5 personal médico involucrado en el presente caso.

56. Las autoridades encargadas de realizar dichas investigaciones, deberá tomar en cuenta las evidencias de esta Recomendación para que, en su caso, determine la responsabilidad de las personas servidoras públicas involucradas en los hechos constitutivos de violaciones a los derechos humanos en agravio de V1.

57. Se deberá anexar copia de las resoluciones de los Órganos Internos de Control en el ISSSTE y en el IMSS, así como en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas responsables.

58. Igualmente, anexar copia de la presente Recomendación, en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas responsables de las violaciones a derechos humanos, en los términos del presente pronunciamiento.

D.1. Responsabilidad Institucional

59. Además, esta Comisión Nacional determina la responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, por la carencia de personal al que en diversas ocasiones se enfrentan, tal como aconteció en el caso que nos ocupa en el Hospital Regional en Monterrey, Nuevo León, lo que contribuyó a que AR2 y AR3, médicos residentes, estuvieran sin supervisión, y por ende se demoraran en establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno, lo que constituye por sí misma una falta de garantía integral de los servicios de salud en beneficio de las personas usuarias; al incumplir con lo dispuesto por el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

RECOMENDACIONES

A usted, señor Director General del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se brinde la reparación integral a V2, V3 y V4 y demás familiares de V1 que conforme a derecho correspondan, y se inscriban en el Registro Nacional de Víctimas, para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral en los términos de la Ley General de Víctimas, que incluya una compensación económica, atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal médico involucrado en los hechos, derivada de la violación a los derechos humanos.

SEGUNDA. Colabore con el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado en el seguimiento de la queja que presenta esta Comisión Nacional en contra de las personas servidoras públicas responsables por las probables faltas administrativas señaladas en la presente Recomendación.

TERCERA. Se deberá anexar copia de la resolución que emita el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, en el expediente laboral de las personas servidoras públicas responsables.

CUARTA. Anexar copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas responsables de las violaciones a derechos humanos.

QUINTA. Colabore con la Fiscalía General de la República en el seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Fiscalía General de la República, en contra de las personas servidoras públicas señaladas como responsables de violentar derechos humanos, por los probables hechos delictivos que resulten.

SEXTA. En el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brinda a los pacientes, se encuentren debidamente integrados, conforme a la legislación nacional e internacional.

SÉPTIMA. Diseñar e impartir en tres meses un curso integral de capacitación, al personal del Hospital Regional en Monterrey, Nuevo León, en materia de formación de derechos humanos, específicamente al derecho a la protección de la salud, a la vida, conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicana invocadas en la presente Recomendación, debiendo asegurarse que, de ser el caso, estén las personas servidoras públicas y personal médico residente identificadas como responsables. Dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad.

OCTAVA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del Hospital Regional en Monterrey, Nuevo León, en la que se exhorte a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos con diligencia similares al que nos ocupa, hecho lo cual.

NOVENA. Instruya a quien corresponda para que se establezca un protocolo que garantice la supervisión, por parte de médicos autorizados para ello, del personal en proceso de formación, ya sean residentes o de servicio social, durante su capacitación clínica, quirúrgica y/o de campo en el Hospital Regional en Monterrey, Nuevo León.

DÉCIMA. Designe a una persona servidora pública de alto nivel de decisión 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.

A usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

PRIMERA. Diseñar e impartir en tres meses un curso integral de capacitación, al personal de la Unidad Médica 21, en materia de formación de derechos humanos, específicamente sobre la Guía para el llenado de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal, debiendo asegurarse que dentro de las personas servidoras públicas se encuentre AR5, persona identificada como responsable. Dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad.

SEGUNDA. Colabore con el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el seguimiento de la queja que presentará esta Comisión Nacional en contra de AR5, personal médico señalada como responsable, por la probable falta administrativa descrita en la presente Recomendación.

TERCERA. Deberá anexar copia de dicha determinación en el expediente laboral de AR5.

CUARTA. Anexar copia de la presente Recomendación, en el expediente laboral de la persona servidora pública responsable de la violación a derechos humanos.

QUINTA. Designar a una persona servidora pública de alto nivel de decisión 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.

Recomendación Núm. 31/2020

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida, por la inadecuada atención médica, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, persona mayor, en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 19 en Altamirano, Guerrero y el Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret" del Centro Médico Nacional "La Raza", en la Ciudad de México, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social

Ciudad de México, a 24 de agosto de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social
PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

1. V2 (familiar de V1) presentó queja ante este Organismo Nacional, en la que señaló que V1 (persona del sexo masculino de 85 años), ingresó al Hospital General MF-19, al sentirse mal de salud. Con base en la exploración física se encontró a V1, con diagnóstico de hipertensión con enfermedad vascular cerebral ("EVC"), motivo por el que se indicó su hospitalización a cargo del servicio de medicina interna. V1 tuvo mejoría, y, fue dado de alta.
2. A los dos días V1 acudió al Hospital "La Raza", donde fue valorado por el área de Neurología y se indicó practicarle una tomografía axial computarizada (TAC) de cráneo a fin de determinar lesión, con resultado de disminución de la masa encefálica importante (atrofia corticosubcortical), corroborándose el diagnóstico de "EVC" isquémico temporoparietal izquierdo, dándolo de alta al día siguiente al no presentar datos clínicos que ameritaran hospitalización.
3. Posteriormente, V1 fue llevado al servicio de urgencias del Hospital General MF-19, por presentar disminución de movimiento; a la exploración física se le encontró sin habla, impresión diagnóstica de "EVC" isquémico, atrofia corticosubcortical e hipertensión arterial controlada; determinando con base a los hallazgos clínicos, su ingreso al área de medicina interna. V1 presentó mejoría en su salud, por lo que se determinó su egreso con cita abierta a urgencias y cita en dos meses a consulta externa de medicina interna.
4. Después la salud de V1 se deterioró, por lo que acudió al Hospital General MF-19, a la exploración física se reportó con parálisis del lado derecho, disminución de la fuerza 2/5 con extensión dorsal del dedo gordo del pie y apertura en abanico de los demás dedos (Babinski positivo) y nivel de conciencia (Glasgow) de 14 puntos.
5. Por lo anterior, se decidió el egreso de V1 y referencia al Hospital General R-1, para su valoración en el servicio de neurología, en donde a su ingreso se le realizaron exámenes de laboratorio y se concluyó que se trataba de paciente con deterioro neurológico probablemente secundario a "EVC" isquémico, así como datos de infección de vías respiratorias bajas y vías urinarias.

6. Se le practicó a V1, TAC de cráneo contrastada con reporte “de [...] probable glioblastoma múltiple”. Al ser revisado por el neurocirujano, se documentó hemiparesia derecha profunda y actividad cerebral (reflejo de tallo cerebral conservados), por lo que se sugirió se efectuara craneotomía, misma que se practicó, sin embargo, presentó paro cardiorrespiratorio, se le brindaron maniobras de reanimación sin resultados, lamentablemente falleció, determinándose en el certificado de defunción como causas de la muerte “acidosis respiratoria, postoperado de glioblastoma, diabetes mellitus II e hipertensión arterial”.

7. Por lo anterior V2 señaló que la atención médica que se le brindó a V1 en el Hospital General MF-19, Hospital General R-1 y el Hospital “La Raza”, todos del IMSS, fue negligente, por lo que se radicó el expediente CND-H/1/2016/2202/Q y del análisis lógico jurídico del expediente, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos atribuibles a AR1 y AR2, personal médico del Hospital General MF-19, así como AR3 y AR4, del Hospital “La Raza” ambos del IMSS, en agravio de V1 persona mayor de 85 años.

8. Lo anterior en razón a las siguientes consideraciones:

A. Personas de atención prioritaria o en situación de vulnerabilidad (persona mayor)

9. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V1, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de persona mayor, específicamente en la preferencia en la atención, en razón de su situación de vulnerabilidad, ya que se trataba de una persona de 85 años, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, se considera en el Derecho Convencional, que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del IMSS.

10. Del análisis a las evidencias, se advierte que V1, en su calidad de persona mayor, quien presentaba “EVC”, recibió una inadecuada atención médica por personal del Hospital General MF-19 y del Hospital “La Raza”, al no realizarle el protocolo de estudio completo, lo que tuvo como consecuencia, que no se le brindara la atención médica que requería, lo que contribuyó a que su salud se deteriorara al grado tal que perdiera la vida, cuando V1 tenía derecho a recibir los satisfactores necesarios para su atención integral, lo que incluye su acceso preferente a los servicios médicos a fin de garantizarle el beneficio a su salud, lo que en el caso particular soslayó el personal médico tratante.

B. Derecho a la protección de la salud

11. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que el personal médico de los servicios de medicina interna del Hospital General MF-19 y de los servicios de Neurología y Medicina Interna del Hospital “La Raza” omitieron brindar la atención médica adecuada a V1 en su calidad de garante, de conformidad con los artículos 32 y 33, fracción II, de la Ley General de Salud, en concordancia con el párrafo segundo del artículo 7 y el artículo 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analiza.

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

12. El 9 de agosto de 2013, V1 ingresó al área de urgencias del Hospital General MF-19 del IMSS, en Ciudad Altamirano, Guerrero, debido a que presentó dificultad para articular sonidos y palabras (disartria), caminar y masticar, así como malestar general de seis días de evolución. Adecuadamente SP1 le realizó protocolo inicial de atención médica y solicitó estudios de laboratorio de rutina, electrocardiograma e interconsulta por el servicio de medicina interna.

13. En dicho servicio lo valoró AR1, quien estableció el diagnóstico de “EVC” y decidió su ingreso y agregó a manejo médico, metoclopramida, enoxaparina, aspirina, hidróxido de aluminio y magnesio y difenilhidantoína, oxígeno por puntas nasales, cuidados de paciente neurológico, reposo relativo, signos vitales por turno y cuidados generales de enfermería; sin embargo, omitió realizar procedimiento para descartar otras posibles enfermedades de acuerdo a la sintomatología y poder establecer un diagnóstico certero (diagnóstico diferencial), tal y como lo establece la Guía de Práctica Clínica para la Prevención Secundaria, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia de la Enfermedad Vascul ar Isquémica.

14. Durante los días 10 y 11 de agosto de 2013, V1 fue valorado por AR2 quien documentó que continuaba con disartria y presentaba discreta mejoría por lo que continuó con el mismo manejo médico.

15. El 12 de agosto de 2013, AR1 valoró a V1 y documentó que continuaba con disartria por lo que elaboró formato de referencia y contrarreferencia al Hospital “La Raza”.

16. De acuerdo con la opinión médica de este Organismo Nacional, AR1 y AR2 omitieron realizar un protocolo de estudio completo (tomografía de cráneo para advertir extensión de la zona de compromiso cerebral y normar conducta terapéutica) para confirmar y/o corroborar un diagnóstico diferencial de patologías que pueden simular una enfermedad vascular cerebral, entre otras las neoplasias intracraneales.

• Atención médica brindada a V1 en el servicio de neurología del Hospital “La Raza”

17. El 14 de agosto de 2013, V1 ingresó como externo al servicio de medicina interna del Hospital “La Raza” lugar en el que fue atendido y valorado por AR3, quien hizo constar “masculino de 86 años acude espontáneo por disartria” (*sic*), y diagnosticó probable “EVC” tipo oclusivo, se indicó realización de una tomografía de cráneo para determinar lesión y ajustar tratamiento.

18. AR4 realizó la tomografía de cráneo y únicamente reportó como hallazgo imagen hipodensa en región temporoparietal izquierda, con sistema ventricular dilatado y atrofia corticosubcortical importante, sin que sugiriera estudio imagenológico contrastado.

19. AR3, a pesar del reporte de la tomografía de cráneo y del estado clínico de V1 sólo estableció el diagnóstico de “EVC” isquémico temporoparietal izquierdo e indicó tratamiento a base de antiagregantes plaquetarios, control de la presión arterial, y sin datos clínicos que ameritaran hospitalización por lo que V1 fue egresado a su domicilio a pesar de que persistía con la sintomatología motivo de la consulta.

20. De lo anterior, en la opinión médica de esta Comisión Nacional se señala que AR3 omitió establecer un diagnóstico diferencial de patologías que pueden simular una enfermedad cerebral vascular, entre otras, las neoplasias intracraneales. Aunado a que AR4 no advirtió en la tomografía de cráneo, el glioblastoma que padecía V1, además de omitir sugerir estudio imagenológico contrastado.

21. El Estudio antes aludido era importante se realizará ya que, de acuerdo con la literatura médica, el tratamiento temprano, específico, y la intervención quirúrgica oportuna, en muchos casos mejora el pronóstico de los pacientes. Asimismo, se señala que la cirugía ha demostrado gran eficacia en el tratamiento del glioma maligno, cuando el diagnóstico y el tratamiento son oportunos, siempre y cuando el paciente reúna los criterios para su realización, razón por la cual la valoración adecuada a través del médico especialista y la confirmación de diagnóstico era fundamental.

• Atención médica brindada a V1 en el servicio de medicina interna en el Hospital General MF-19

22. El 23 de agosto de 2013, familiares de V1 lo llevan nuevamente al área de urgencias del Hospital General MF-19, por presentar disminución de movimiento de brazo derecho desde el día previo, con pérdida del habla de dos semanas de evolución y debilidad generalizada. En esa fecha V1 fue valorado por SP1 y SP2, quienes a la exploración física advirtieron que el paciente estaba consciente, orientado, sin habla, con diagnóstico de “EVC” isquémico, proceso de degeneración de la corteza cerebral (atrofia cortico subcortical) e hipertensión arterial controlada, por lo que adecuadamente indicaron manejo médico a base de dieta hiposódica, soluciones parenterales, gastroprotector, antiagregante plaquetario, analgésico, complejo B, antitrombóticos, neuroprotector, signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería, estudios de laboratorio de rutina e interconsulta a medicina interna.

23. En la misma fecha AR1 documentó que de la valoración que realizó a V1 advirtió que éste presentaba disartria y pérdida manifiesta de la fluidez del lenguaje (afasia motora), con disminución de la fuerza muscular de miembro torácico derecho 2/5. Signo de Babinski bilateral positivo, con disminución de plaquetas (presencia de plaquetopenia). Con base en los hallazgos clínicos AR1 determinó el ingreso de V1 a la especialidad de medicina interna para continuar con el manejo establecido.

24. Del 24 al 25 de agosto de 2013, se reportó con sintomatología similar a la del ingreso, adecuada tolerancia a la vía oral, consciente, orientado, obedecía órdenes y Glasgow de 15.

25. El 26 de agosto de 2013, V1 fue valorado por AR1 y AR2, quienes asentaron en la nota médica que advertían leve mejoría respecto de las alteraciones neurológicas, con hemiparesia derecha 2/5 y Babinski bilateral, por lo que indicaron agregar al manejo médico esteroides a dosis bajas; consideraron buena respuesta al manejo médico, afebril y con mejores condiciones en general. Asimismo, AR1 ajustó tratamiento farmacológico y decidió su egreso por mejoría, con indicaciones de cita abierta a urgencias y cita en dos meses a consulta externa de medicina interna.

26. De lo anterior, esta Comisión Nacional observó que a pesar de las condiciones clínicas que presentaba V1, se decidió su egreso del nosocomio, sin que se le indicara la realización de una tomografía contrastada y/o resonancia magnética, tal como está indicado para pacientes con “EVC” subaguda, omitiendo AR1 y AR2 realizar el protocolo de estudio completo para establecer el diagnóstico diferencial de patologías y decidir su envío a tercer nivel de atención médica como lo establece la Guía de Práctica para la Prevención Secundaria, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia de la Enfermedad Vasculor Isquémica, como era lo indicado, a través de estudios específicos señalados.

• Atención médica brindada a V1 en el servicio de urgencias y medicina interna del Hospital General MF-19

27. El 6 de septiembre de 2013, V1 fue llevado al área de urgencias del Hospital General MF-19 al presentar disminución de movimientos, febrícula no cuantificada, anorexia, debilidad muscular con fatiga fácil (adinamia) de dos días de evolución.

28. Asimismo, se hizo constar antecedente de “EVC” de un mes previo, manejado con antihipertensivo y antiagregante plaquetario. A la exploración física por especialista se asentó en nota médica que advirtió a V1 consciente, orientado, sin capacidad para hablar, pupilas isocóricas, normorrefléxicas y disminución de la fuerza muscular, por lo que estableció el diagnóstico de síndrome febril en estudio, “EVC” isquémico, atrofia cortico subcortical e hipertensión arterial controlada.

29. En la misma fecha, V1 fue valorado por AR1, quien a la exploración física lo reportó con hemiparesia derecha, disminución de la fuerza 2/5 y Babinski positivo, con Glasgow de 14 puntos. AR1 solicitó estudios de laboratorio, manejo con antiagregantes plaquetarios y anticoagulantes.

30. Además, señaló que V1 presentaba condición clínica estable y nuevo evento vascular “al parecer transitorio”, a descartar infección sistémica. Diagnóstico de “EVC” en evolución, hipertensión arterial sistémica controlada y gastritis crónica. Se agregó a manejo médico esteroides, antimicótico, hipocolesterolemizante, fluoroquinolona, mucolítico, nebulizaciones con salbutamol.

31. El 7 de septiembre de 2013, AR2, reportó que V1 presentaba evolución clínica más estable, con mayor movilización de extremidades respecto de su ingreso, persistía con disartria, adecuada tolerancia a la vía oral y excretas al corriente, cardiopulmonar con rudeza respiratoria y hemiparesia faciocorporal derecha y determinó agregar manejo antihipertensivo y neuroprotector.

32. El 8 de septiembre de 2013, V1 fue valorado por AR2 quien asentó en la nota médica que presentaba mejoría de cuadro clínico respecto al día precedente. A nivel respiratorio presentó rudeza respiratoria y persistencia de hemiparesia faciocorporal derecha. V1 se encontraba postrado en cama y obedecía órdenes sencillas.

33. El 9 de septiembre de 2013, AR1 señaló en nota médica que V1 presentaba buena evolución en su estado de salud, persistía con hemiparesia derecha y Glasgow de 12-13, por lo que decidió su egreso y referencia al Hospital General R-1 para valoración por el servicio de neurología.

34. AR1 elaboró la solicitud de interconsulta señalando antecedentes y diagnóstico de envío: “EVC” isquémico ACMI (*sic*), hipertensión arterial de reciente diagnóstico, gastritis y bronquitis crónica agudizada, por lo que V1 egresó a las 15:30 horas.

• Atención médica brindada a V1 en el servicio de urgencias y medicina interna del Hospital General R-1.

35. El 9 de septiembre de 2013, V1 fue trasladado al Hospital General R-1, nosocomio en el que el médico de urgencias adecuadamente concluyó que se trataba de paciente con deterioro neurológico probablemente secundario a “EVC” isquémico, así como datos de infección de vías respiratorias bajas y vías urinarias. De manera adecuada se indicó realizar estudio tomográfico de cráneo, radiografía de tórax e impregnación con antibióticos.

36. El 10 de septiembre de 2013, V1 presentó deterioro neurológico respecto de su ingreso y mal manejo de secreciones bronquiales, por lo que se determinó realizar intubación orotraqueal con apoyo ventilatorio mecánico y colocación de catéter venoso central.

37. El 11 de septiembre de 2013 se realizó a V1, TAC de cráneo contrastada y se determinó el diagnóstico de probable glioblastoma por lo que fue valorado por SP8, en el servicio de neurocirugía, determinándose su ingreso hospitalario. Asimismo, se informó a los familiares el mal pronóstico de V1, y la posibilidad de tratamiento neuroquirúrgico, el cual implicaba un riesgo muy alto por la edad del paciente.

38. El 13 de septiembre de 2013, V1 fue valorado y se le realizaron diagnósticos diferenciales conforme al estado de salud del agraviado y el resultado de los estudios paraclínicos, como Glioblastoma multiforme temporoparietal izquierdo, probable absceso cerebral, remotamente infarto cerebral, metástasis y como última posibilidad un cisticercos cerebral.

- 39.** Las condiciones generales de salud de V1 no permitieron en ese momento manejo quirúrgico, sin embargo, se solicitó valoración preoperatoria, así como de la especialidad de Oncología médica, y se determinó un pronóstico malo a corto plazo con o sin cirugía.
- 40.** El 18 de septiembre de 2013, V1 presentó un progresivo deterioro neurológico con Glasgow de 8 y la persistencia de la hemiparesia derecha, por lo que se determinó realizar la solicitud de consentimiento informado a sus familiares para practicarle una craneotomía frontoparietal izquierda y resección de lesión con reporte de estudio transoperatorio.
- 41.** El 24 de septiembre de 2013, se realizó el procedimiento quirúrgico a V1, cuyo hallazgo fue de un absceso a nivel frontoparietal, el cual fue drenado y se retiró su cápsula engrosada y moderadamente vascularizada en forma subtotal. Asimismo, se efectuó estudio histopatológico transoperatorio el cual reportó un “ASTROCITOMA DIFUSO BIEN DIFERENCIADO (GRADO II WHO)” (*sic*).
- 42.** La evolución de V1 del 25 al 27 de septiembre de 2013 fue tórpida, por lo que se solicitó la referencia del agraviado al Hospital “La Raza” para que recibiera atención integral por los servicios de Infectología, terapia intermedia, medicina interna e inhaloterapia.
- 43.** El 30 de septiembre de 2013, se informó que no se autorizó el traslado de V1 al Hospital “La Raza”, lo que, de acuerdo con la persona especialista de esta Comisión Nacional, repercutió negativamente en la salud del agraviado.
- 44.** El 1 de octubre de 2013, se realizó a V1 procedimiento de traqueostomía sin accidentes ni incidentes, al día siguiente, a pesar del manejo farmacológico y médico multidisciplinario instituido a V1, continuó con deterioro de las condiciones generales, por lo que se solicitó nuevamente interconsulta a medicina interna.
- 45.** El 3 de octubre de 2013, V1 presentó un paro cardiorrespiratorio irreversible a maniobras de reanimación, determinándose su fallecimiento a las 14:20 horas, siendo las causas de la muerte, acidosis respiratoria, postoperado de Glioblastoma, diabetes mellitus II e hipertensión arterial.
- 46.** En opinión del personal médico de este Organismo Nacional, la lesión cerebral izquierda correspondía a un glioblastoma multiforme, toda vez que se encontró con datos de necrosis caracterizado por la presencia de un absceso con cápsula moderadamente vascularizada, que corresponde con un Glioma Maligno grado IV conforme a lo descrito en la Guía de Práctica Clínica. Tratamiento del Glioma Cerebral de Alto Grado (Astrocitoma-Oligodendrioma III-IV) En el Adulto. (IMSS-647-13) “el IV además muestra proliferación microvascular y/o necrosis diagnosticado por histopatología”, lo cual fue bien valorado por el personal médico del Hospital General R-1.
- 47.** De lo antepuesto, esta Comisión Nacional constató que AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscritos al Hospital General MF-19 de Altamirano, Guerrero y al Hospital “La Raza”, omitieron diagnosticar a V1 con glioblastoma multiforme, toda vez que no se realizó el protocolo de estudio completo (tomografía de cráneo para advertir extensión de la zona de compromiso cerebral para normar conducta terapéutica, resonancia magnética nuclear, así como establecer diagnósticos diferenciales) para el diagnóstico de “EVC”, durante las atenciones médicas otorgadas en los periodos del 9 al 12 de agosto de 2013, el 14 de agosto de 2013 y del 23 al 26 de agosto de 2013.
- 48.** Incumpliendo con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica para la prevención secundaria, diagnóstico, tratamiento y vigilancia de la Enfermedad Vascul ar Cerebral Isquémica (SS-102-08) en la que se establece que “todos los pacientes con sospecha de enfermedad vascular cerebral isquémica aguda (más de una hora de evolución) deben ser sometidos a estudio de imagen cerebral de inmediato. Se recomienda la realización de

tomografía computada (TAC) para la mayoría de los pacientes en la fase aguda de la enfermedad vascular cerebral isquémica”.

49. Además, las mencionadas personas servidoras públicas, transgredieron el artículo 32 de la Ley General de Salud, el cual dispone que “se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”; en concordancia con el ordinal 51 del mismo ordenamiento en el que se establece que “[...] Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”.

50. Igualmente AR1, AR2, AR3 y AR4 dejaron de observar los numerales 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, en los cuales se establece que la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, y que los médicos del Instituto serán directamente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico, tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto de los servicios que cada uno de ellos proporcione; además de que el Instituto es corresponsable con el personal referido, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

C. Derecho a la vida

51. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por AR1 y AR2, personal médico del Hospital General MF-19, así como AR3 y AR4 del Hospital “La Raza”, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

52. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional en el caso de V1 advirtió que, si bien es cierto, el pronóstico para la vida por la gravedad del padecimiento de glioblastoma multiforme era malo a corto plazo, conforme lo establece la literatura médica especializada, también es cierto que, al no haberse advertido dicho padecimiento médico de forma oportuna por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, contribuyó a que el estado de salud de V1 evolucionara hacia el deterioro, lo que condicionó su fallecimiento de manera anticipada.

53. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3 y AR4 vulneraron en agravio de V1, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

54. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico” establece que “el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos [...], mediante

los cuales se hace constar [...] las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social [...].”

55. Por lo que se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V1 que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada por V2.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico

56. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V1, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

57. No obstante, de las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana “Del expediente clínico”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

58. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

59. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V1, este Organismo Nacional advirtió que la Nota de Ingreso a Urgencias de las 08:40 horas del 9 de agosto de 2013 no cuenta con nombre, firma, cédula profesional y matrícula del personal médico que la realizó.

60. Las notas médicas de los días 9, 10, 11, 12, 23, 24, 25, 26 de agosto; 6, 7, 8 y 9 de septiembre de 2013, firmadas por AR1 y AR2 respectivamente, no tienen el número de cédula profesional, algunas de ellas sin hora y firma, además de no ser legibles.

61. Igualmente, las notas médicas del 14 de agosto de 2013, suscritas por AR3 y AR4, no tienen hora ni el número de su cédula profesional. En otras no se señaló el nombre o dato alguno que ayude a determinar quién las elaboró; aunado al hecho de que el expediente clínico de ambos nosocomios se encuentra en desorden.

62. Con lo anterior se observa que AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron con lo dispuesto en el artículo 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, así como los numerales 5.10 y 5.11 de la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”, los cuales señalan que las notas del expediente deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, cédula profesional, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso y deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

63. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, vigente al momento de los hechos, y el artículo 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación que tienen de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, por lo que si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concu-

rrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

E. Responsabilidad

64. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron dichas personas servidoras públicas en la atención médica proporcionada a V1 como quedó acreditado con las conductas y omisiones descritas en la presente Recomendación, lo cual derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida de V1.

65. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V1, igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”.

66. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6o., fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, a fin de que se inicie e integre el procedimiento de investigación que en derecho corresponda.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se brinde la reparación integral a V2, V3 y V4 y demás familiares de V1 que conforme a derecho correspondan, y se inscriban en el Registro Nacional de Víctimas, para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral en los términos de la Ley General de Víctimas, que incluya una compensación económica, atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación.

SEGUNDA. Colabore con el Órgano Interno de Control en el IMSS, en el seguimiento de la queja que presentará esta Comisión Nacional, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico involucrado en el caso expuesto, por las probables faltas administrativas señaladas en la presente Recomendación.

TERCERA. Anexar copia de la determinación del Órgano Interno de Control en el IMSS, en el expediente laboral de AR1, AR2, AR3 y AR4.

CUARTA. Anexar copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas responsables de las violaciones a derechos humanos.

QUINTA. Diseñar e impartir en un término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación, al personal médico adscrito al Hospital General FM-19 y Hospital “La Raza”, ambos del IMSS, en materia de formación de derechos humanos, específicamente “mala praxis”, así como del manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica para la Prevención secundaria, diagnóstico, tratamiento y vigilancia de la Enfermedad Vascul ar Cerebral Isquémica. (SS-102-08), Guía de Práctica Clínica. Tratamiento del Glioma Cerebral de Alto Grado (Astrocitoma-Oligodendrioma III-IV) En el Adulto. (IMSS-647-13), y Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”, y asegurar que, dentro de la capacitación se encuentren AR1, AR2, AR3 y AR4, personas identificadas como autoridades responsables. Dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad.

SEXTA. En el término de un mes se emita una circular en la que se instruya que las personas servidoras públicas del Hospital General FM-19 y Hospital “La Raza”, ambos del IMSS, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes.

SÉPTIMA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General MF-19 y Hospital “La Raza”, ambos del IMSS, 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.

OCTAVA. Designe a una 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 sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

Recomendación Núm. 32/2020

Sobre el caso de violación al derecho a la integridad personal, así como al normal desarrollo psicosexual y de la personalidad, por la omisión de cuidado y ejercicio indebido del servicio público, así como al interés superior de la niñez en agravio de V1, y al trato digno en agravio de V1, V2 y V3 por personal de una estancia infantil del ISSSTE, en la Ciudad de México

Ciudad de México, a 24 de agosto de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

1. El 23 de junio de 2016, V2 y V3, padres de V1, presentaron queja ante este Organismo Nacional, en la que señalaron que el día 1 de mayo de 2016, V1 les manifestó que no quería ir a la escuela, cuando le preguntaron el motivo, refirió —a dicho de sus progenitores— haber sufrido un evento de violencia sexual en “La Estancia”, por lo cual presentó “angustia y terror en tres momentos diferentes”, lo cual cesó cuando le dijeron que no lo llevarían más a la escuela.
2. El 2 de mayo de 2016, V2 y V3 acudieron al Centro de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales de la entonces PGJDF, en donde se inició el Expediente 1, se les brindó asesoría en las áreas de trabajo social, jurídico y psicológica, sugiriéndoles en esta última que no llevaran a V1 a “La Estancia” y que no le preguntaran nada, a menos que manifestara algo respecto a la agresión sexual padecida.
3. En el área jurídica se les recomendó la aplicación de una valoración psicológica a V1, a fin de conocer quién fue la persona que lo violentó sexualmente, para en su caso, denunciar tales hechos.
4. El 10 de junio de 2016, V2 y V3 comunicaron a AR1, persona encargada de la dirección de “La Estancia”, el abuso sexual que V1 sufrió en dicho centro educativo.
5. Por lo anterior, V2 y V3 presentaron queja ante este Organismo Nacional, con motivo de la omisión en que incurrió personal de “La Estancia” en la investigación relacionada con la agresión sexual que V1 padeció, dándole prioridad a los trámites administrativos derivados de su inasistencia, por lo que se inició el expediente CNDH/1/2016/5267/Q.

OBSERVACIONES

6. Del análisis lógico jurídico realizado al expediente de queja, se cuenta con elementos que permiten evidenciar violaciones a los derechos humanos a la integridad personal, a la seguridad sexual, normal desarrollo psicosexual

y de la personalidad, por la omisión de cuidado y ejercicio indebido del servicio público, así como al interés superior de la niñez, en agravio de V1, y al trato digno, en agravio de V1, V2 y V3, derivadas de los actos y omisiones en que incurrieron AR1 y AR2.

A. Omisión de cuidado y ejercicio indebido del servicio público

7. El Comité de los Derechos del Niño en su Observación General Núm. 7, “Realización de los derechos del niño en la primera infancia”, emitió criterios programáticos sobre capacitación profesional adecuados al grupo de edad, haciendo hincapié en que una estrategia global a favor de la primera infancia (comprendida entre 0 a los 5 años de edad), debe tener en cuenta la madurez e individualidad de cada niña o niño, en particular las prioridades de desarrollo cambiantes de grupos de edad específicos (por ejemplo, lactantes, niñas o niños en sus primeros pasos, niños o niñas en edad preescolar y grupos de los primeros años de la enseñanza primaria), y las repercusiones que ello tiene en los criterios programáticos y de calidad. Asimismo, indicó que se debe:

[...] garantizar que las instituciones, servicios y guarderías responsables de la primera infancia se ajusten a criterios de calidad, específicamente en las esferas de la salud y la integridad, y que el personal posea las cualidades psicosociales adecuadas y sea apto, suficientemente numeroso y bien capacitado. La prestación de servicios adaptados a las circunstancias, edad e individualidad de los niños pequeños exige que todo el personal sea capacitado para trabajar con este grupo de edad.

8. En el expediente de queja integrado por esta Comisión Nacional se advirtieron diversas omisiones a su deber de garantías por parte del personal de “La Estancia” y del ISSSTE, cuando se conoció que una persona contratada para realizar actividades de aseo en ese plantel cometió actos de violencia sexual contra V1 en “La Estancia”. A continuación, se exponen las situaciones presentadas en el caso que nos ocupa.

B. Violación a la integridad personal, así como al normal desarrollo psicosexual y de la personalidad, por la omisión de cuidado y ejercicio indebido del servicio público en agravio de V1, con motivo de las omisiones de AR1 y AR2

B.1. Agresión sexual a V1

9. En el presente caso, V2 y V3 señalaron en el escrito de queja que en el año de 2016, V1 cursaba el primer año de preescolar en “La Estancia” localizada en la Ciudad de México, en donde fue agredido sexualmente al parecer por personal del citado centro educativo, por lo que solicitaron la intervención de este Organismo Nacional a fin de que “[...] se investigaran los hechos y se sancionaran las omisiones, irregularidades, falta de acción y dilación en la que incurrió el personal de “La Estancia” [...]”.

10. Asimismo, por escritos del 10 de junio y 12 de julio de 2016, precisaron que notificaron a AR1, encargada de “La Estancia”, que el domingo 1 de mayo de 2016, V1 les manifestó que no quería ir a la escuela, al preguntarle el motivo, dijo: “[...] la mamá mala, me agarró la cola [...] me agarró así -V1 hizo movimientos para expresar lo que me decía, metiendo su mano debajo del pantalón de la pijama y tocando su ano- [...] pero me defendí [...] le pegué a la mamá mala [...] estábamos en la primaria, [...] sólo estábamos [...] la mamá mala y yo [...]”.

11. V2 y V3 señalaron que percibieron que V1 había padecido un suceso de violencia sexual; igualmente indicaron que presentó “angustia y terror nocturno”, que cesaron cuando le dijeron que no lo llevarían, y solicitaron apoyo del Centro de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales de la PGJDF, en donde recibieron atención y asesoría jurídica, psicológica y de trabajo social.

12. Agregaron que le reiteraron a AR1 la necesidad de aplicar la normatividad y legislación vigente para proteger la integridad de las personas menores de edad que acudían a “La Estancia”.

13. También refirieron que, derivado de la asesoría de los especialistas del Centro de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales de la PGJDF, decidieron que no presentarían denuncia ante el Ministerio Público hasta en tanto no tuvieran los resultados de las valoraciones que le practicarían a V1 y quién era la persona que lo había agredido.

14. El 13 de julio de 2016, V2 y V3 acudieron a la ADIVAC donde expusieron que V1 se había negado a asistir a la escuela, y al preguntarle el motivo, respondió: “la mamá mala me agarró la cola”, por lo que se canalizó a proceso psicoterapéutico, el cual inició el 1 de agosto de ese año y terminó el 26 de junio de 2017, contabilizándose un total de 34 sesiones, concluyendo lo siguiente:

14.1. [...] El niño de identidad reservada con iniciales [...] es un niño con una adecuada capacidad para ubicar tiempo, lugar, espacio y personas. Al inicio del proceso psicoterapéutico se le dificultaba seguir reglas, interrumpía constantemente a su compañero y compañera, se chupaba el labio constantemente, hablaba en tono de voz bajo, se mostraba encorvado, participaba poco.

14.2. Con el paso de las sesiones y posterior desenvolvimiento en el espacio psicoterapéutico, se pudo constatar que el niño de identidad reservada con iniciales [...] cuenta con un vocabulario adecuado para su edad, mostraba ansiedad chupándose el labio o chupando la ropa al punto de dejarla empapada.

14.3. Las manifestaciones emocionales que presentaba el niño de identidad reservada [...] como consecuencia de la violencia sexual vivida por parte de la señora que realizaba la limpieza en su anterior escuela de nombre [...], tal como lo refiere el niño en diversas sesiones terapéuticas, son: miedo, angustia, pesadillas, se niega a ir a la escuela, enuresis, sobresaltos nocturnos.

14.4. Los signos y síntomas antes mencionados [...] son algunos síntomas que presentan los niños y/o niñas que vivieron algún tipo de violencia sexual [...].

15. El 23 de mayo de 2018, la Jefatura de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos de la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, proporcionó los nombres completos de las personas que desempeñaban labores administrativas, educativas, asistenciales, de limpieza, mantenimiento y vigilancia, en el periodo comprendido de noviembre de 2015 a mayo de 2016.

16. Observando que en la plantilla se enlista quién es persona servidora pública y quién pertenece a alguna empresa externa que haya firmado contrato con el ISSSTE, de este último se advierte que coincide el nombre y las funciones de la Persona Responsable que V1 refirió ante ADIVAC, lo había agredido sexualmente; y quien se encargaba de realizar el servicio de limpieza en “La Estancia”.

17. Asimismo, en la referida respuesta, el ISSSTE informó que la supervisión del personal externo se encontraba a cargo del Departamento de Obras y Servicios Generales en coordinación con la Dirección de Administración de la Delegación Regional Zona Sur de ese Instituto, y que “La Estancia” sólo se limitaba a reportar la evaluación de la calidad del servicio que se recibe.

18. De igual forma, el ISSSTE informó que “La Estancia” contaba con el Sistema Integral de Seguridad para la Gestión de Protección de las Estancias y se monitoreaba a través del Centro de Mando y Reacción de Seguridad para los Infantes, denominado CENMAR, haciendo mención que dicho sistema resguarda las videograbaciones por el periodo de un mes, mismas que omitieron resguardar con objeto de verificar si en ellas se observaba quién fue la persona que agredió sexualmente a V1.

19. El 3 de abril de 2019, la persona especialista en materia de psicología de esta Comisión Nacional emitió una opinión basada en el análisis de las documentales que integraban el expediente de queja, entre ellas, las proporcionadas por ADIVAC y concluyó:

19.1. [...] ÚNICA: De las documentales analizadas se desprende que [...] V1 [...], presentó signos y síntomas derivados de los hechos que se investigan sobre violencia sexual, así como afectaciones a nivel emocional, cognitivo y conductual, los cuales se ven reflejados en conductas regresivas, problemas para dormir, sentimientos de culpa o vergüenza, conducta sexual inapropiada, emocionales, ansiedad y rechazo a asistir a la escuela [...].

20. Para esta Comisión Nacional los hechos señalados por V2 y V3 en agravio de V1, se acreditan con el expediente clínico psicológico integrado por ADIVAC, así como con la opinión en materia de psicología emitida por esta Comisión Nacional, en los que las personas especialistas constataron que V1 presenta daño psicológico derivado de la violencia sexual que sufrió por quien identificó como la Persona Responsable.

B.2. Falta de instrumentación de mecanismo efectivo de protección por el personal del ISSSTE

21. De las evidencias recabadas por este Organismo Nacional se advierte que AR1 elaboró un acta circunstanciada en la que informó a la Jefatura del Departamento de Acción Social, Cultural y Deportiva de la Subdelegación de Prestaciones del ISSSTE, los hechos narrados por V2 y V3.

22. El 13 de junio de 2016, AR2, personal de la Jefatura del Departamento de Acción Social, Cultural y Deportiva de la Subdelegación de Prestaciones del ISSSTE, remitió a AR1 mediante el oficio número DASCD/0603/2016 en el que le instruyó que de manera urgente realizara diversas acciones como consecuencia de lo manifestado por V2 y V3.

23. Entre las acciones a seguir se encontraba la aplicación de la Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Inicial, Básica, Especial y para Adultos de Escuelas Públicas en el Distrito Federal 2015-2016, en cuyo apartado de "Abuso Sexual Infantil" precisa que cuando en los planteles escolares se identifique o se reciba una denuncia acerca de un presunto abuso infantil, la Dirección procederá a lo siguiente:

- a. [...].
- b. Implementar medidas que garanticen la integridad psicosexual del menor involucrado a través de la supervisión de las actividades que realice al interior del plantel, así como la confidencialidad de la población estudiantil en general.
- c. Citar inmediatamente al padre de familia o tutor del menor presuntamente afectado.
- d. Elaborar el Acta de Hechos.
- e. Solicitar la intervención de la Unidad de la CAJ encargada de la Atención de la Violencia Escolar y anexar las documentales que se hayan recabado.
- f. Informar por escrito a su autoridad inmediata las acciones pedagógicas garantizando los derechos de las niñas, niños y adolescentes, emprendidas en cada etapa de la atención, adjuntando a dicho informe las evidencias documentales recabadas en el proceso.
- g. Generar evidencias documentales que permitan sumar conclusiones sobre la verdad histórica de los hechos motivo de la queja o denuncia.

24. De lo anterior se observó que AR1 en cumplimiento a lo solicitado por AR2 sesionó en comité las medidas para garantizar la seguridad del alumnado; sin embargo, éstas fueron inconducente al caso concreto pues se estableció como plan de acción lo siguiente:

- Difundir al personal de “La Estancia” la circular Núm. JSEEBDI/212/2016 denominada “Medidas exhaustivas de prevención de riesgo a abusos contra los derechos de los niños y niñas”, en la cual se señala que “la higiene de genitales en los preescolares deberá ser realizada por el propio niño o niña, bajo la vigilancia del personal de sala o equipo interdisciplinario”.
 - Registrar a toda persona externa que ingrese a “La Estancia”, quien deberá mostrar identificación vigente, y señalar el motivo de su visita.
 - Vigilancia y atención a las niñas y niños durante sus actividades, registro en la libreta de orientaciones y sucesos relevantes en cada sala.
 - Supervisar técnicas de higiene.
 - Reafirmar las restricciones para el personal masculino en “La Estancia” en el área administrativa, intendencia, cocina, vigilancia y mantenimiento, mientras se encuentren las niñas y niños.
 - Recordatorio a los beneficiarios “solo podrá ingresar a la estancia una persona por niña o niño, los acompañantes deberán esperar afuera”.
- 25.** Observando esta Comisión Nacional que AR1 omitió investigar y elaborar acta de hechos que involucrara a todo el personal que laboraba en “La Estancia”, incluyendo al contratado para realizar las funciones de aseo o intendencia para esclarecer los hechos de la agresión sexual que sufrió V1.
- 26.** Igualmente omitió citar inmediatamente a V2 y V3, para informarles las medidas adoptadas, no dio intervención a la Unidad de “CAJ”, incumpliendo AR1 con lo previsto en el artículo 46 del Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el cual la obligaba a informar de manera inmediata a las “Personas Beneficiarias o Personas Autorizadas” y, en su caso, a las autoridades competentes los hechos referidos por V1, que afectó su integridad física y sexual como usuario de “La Estancia”, misma que estaba a su cargo.
- 27.** Por su parte, AR2 sólo se abocó a instruir a AR1 que llevara a cabo las acciones señaladas, sin que de las evidencias se desprenda que hubiese dado seguimiento al caso a fin de garantizar la integridad de las niñas y los niños beneficiarios que acudían a “La Estancia”.
- 28.** Además, AR1 y AR2 omitieron dar cumplimiento al artículo 222 del Código Nacional de Procedimientos Penales vigente al momento de los hechos, el cual establece que “Toda persona a quien le conste que se ha cometido un hecho probablemente constitutivo de un delito está obligada a denunciarlo ante el Ministerio Público y en caso de urgencia ante cualquier agente de la Policía”.
- 29.** Igualmente, AR1, de conformidad con lo establecido en la Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Inicial, Básica, Especial y para Adultos de Escuelas Públicas en el Distrito Federal 2015-2016, omitió informar al supervisor para que de manera conjunta hicieran “del conocimiento de la autoridad ministerial competente, además de informar a la CAJ, así como al Área Jurídica del Nivel Educativo correspondiente [...] para los efectos legales conducentes”.
- 30.** Lo anterior resulta preocupante para esta Comisión Nacional al observar que las acciones llevadas por AR1 y AR2, no fueron suficientes y oportunas para garantizar la integridad de las niñas y niños beneficiarios de “La Estancia”, así como para investigar los hechos de agresión sexual que sufrió V1, ello a pesar de que este Organismo Nacional mediante correo electrónico del 24 de junio de 2016, solicitó se tomaran medidas y acciones inmediatas para la investigación de los hechos y evitar su repetición, tan es así que a la fecha no existe evidencia de que el ISSSTE hubiere presentado denuncia, además, no se envió documento que acredite que le hayan brindado atención psicológica a V1, así como las acciones para determinar quién era el responsable de la agresión sexual, medidas de atención para identificar otros casos, señalar como se llevaría la vigilancia de las actividades, horarios, capacitación del personal que realizaría dicha encomienda para atender de inmediato los posibles

casos, así como ante quién reportaría y que protocolo de seguimiento se llevaría; por lo que se advirtió la falta de instrumentación de un mecanismo efectivo de protección.

31. Las omisiones de AR1 y AR2 transgredieron lo previsto en los artículos 12, 13, fracción VIII, 43, 46 y 47 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, disposiciones normativas que establecen el interés superior de la niñez como principio rector de sus derechos; el derecho de niñas y niños a tener una vida libre de violencia; la obligación de asegurarles la protección y el ejercicio de sus derechos, la adopción de medidas necesarias para su bienestar y la obligatoriedad de hacer del conocimiento inmediato de las autoridades competentes para que se sigan las investigaciones en aquellos casos en los que las niñas, niños y adolescentes hayan sufrido cualquier forma de violación de sus derechos humanos.

32. Los actos de violencia que presuntamente efectuó la Persona Responsable en contra de V1, transgredió su derecho a la integridad personal, normal desarrollo psicosexual y de la personalidad, por la omisión de cuidado que se encuentran previstos en los artículos 1o., 4o., párrafos noveno y décimo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8, fracciones II, VII, VIII y XIV, 9 y 11 fracciones I, II y VIII, 12, fracción I, 19, fracciones I, III, IV, VII y VIII, 57, 62 fracción II, 71, fracciones I, IV y V, de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de octubre de 2011.

33. Así como en los numerales 2.1, 24.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 10.3, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 2.1, 3, 6.2, 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1, 5.1, 11.1, 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica); 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); 1, 25.2, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I, VII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; los principios 1, 2, 7, párrafo segundo, y 8 de la Declaración de los Derechos del Niño, que en lo medular reconocen que en todas las decisiones que conciernan a las niñas y los niños, se considere de manera primordial el principio del interés superior de la niñez, quienes tienen derecho a cuidados y asistencia especiales, a que se adopten medidas de protección contra todo tipo de abuso o violencia; a no ser sometidos a tratos crueles, inhumanos o degradantes; al respeto a su integridad personal; a desarrollarse física, mental, emocional y socialmente en condiciones de igualdad; así como a recibir servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil en condiciones de calidad, calidez, seguridad, protección y respeto a sus derechos.

34. Lo anterior ya que si bien es cierto la Persona Responsable fue contratada por una empresa privada, tal circunstancia no exime al ISSSTE de la responsabilidad de verificar que la prestación de los servicios cumpla con los protocolos y normatividad que exige el principio de interés superior de la niñez, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, vigente al momento de los hechos, además que en atención al principio pro persona, y el interés superior de la niñez en mención, le son aplicables los preceptos señalados en el párrafo anterior.

35. Debido a que AR1 y AR2 no investigaron oportuna e inmediata los hechos narrados por V2 y V3 para identificar al responsable de los mismos de manera pronta; omitieron tomar acciones en contra de dicho acto ilícito cometido en agravio de V1, a quien debió garantizársele su derecho a la integridad física y sexual, así como a convivir en un entorno seguro y libre de violencia, lo que en el caso concreto no aconteció, por lo cual vulneraron los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero; 3o., párrafos segundo y tercero, y 4o., párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 6, fracciones I, VI, IX, XII, XIII, 7, 11, 12, 13, párrafo primero, fracciones VII, VIII, XVII, y párrafo segundo, 14, 15, 17, fracción I, 18, 46, 47, párrafo primero, fracción I, y párrafo tercero, 49, 114 y demás relativos de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

36. Además de los numerales 1, 2.1, 3, 16, 19 y 37, inciso a), 39, de la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas; 16 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, y los artículos 5, párrafos segundo, tercero, cuarto, octavo, dieciséis, diecisiete, dieciocho, diecinueve y veinte, 7, 12, fracciones I, II, y Título Quinto de la Ley General de Víctimas.

Para esta Comisión Nacional:

[...] cuando el personal educativo guarda silencio o es omiso en atender las problemáticas de violencia que sufren las y los alumnos, encubre violaciones a sus derechos humanos, pero lo más grave, es que está privando a esa niña, niño o adolescente de la oportunidad de construir un proyecto de vida exitoso y libre de violencia. El costo de no atender los asuntos que conciernen a la niñez y adolescencia, repercutirá en el normal desarrollo de su personalidad y en el bienestar social de todas y todos.

37. La conducta omisa de AR1 y AR2 igualmente transgredió lo dispuesto en el artículo 4 del Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado que indica:

37.1. El Instituto prestará el Servicio a través de la Estancia, Estancia Contratada y Servicios a través de Organizaciones de la Sociedad Civil, a fin de brindar una formación integral enmarcada en un sistema inclusivo e igualitario, que salvaguarde en todo momento el interés superior de los niños y las niñas.

37.2. El Servicio se basa en el espíritu de corresponsabilidad con las Personas Beneficiarias para lograr el máximo desarrollo social, psicológico, físico y emocional de los niños y las niñas, bajo un ambiente de inclusión, equidad y respeto pleno al crecimiento armónico de la persona.

38. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional que las referidas violaciones a los derechos humanos de V1, fueron realizadas cuando contaba con cuatro años, por tanto, es evidente la omisión de cuidado por parte del personal integrante del equipo multidisciplinario de “La Estancia”, cuyos deberes principales consistían en proteger y salvaguardar la integridad personal no sólo de V1, sino de las niñas y niños que acudían a dicho instituto en aras de resguardar su interés superior, máxime por el rango de edades en el que se encontraban las niñas y niños, lo que tuvo como consecuencia que V1 resultara afectado en su integridad física y psicológica; por lo que las personas servidoras públicas responsables en el presente caso, quienes debían asumir el papel de garantes de los derechos de la niñez.

39. AR1 y AR2 igualmente transgredieron el derecho de V1 a vivir en condiciones de bienestar y en condiciones que le permitan su desarrollo físico y emocional alejado de cualquier vulneración al derecho a vivir una vida libre de toda forma de violencia y con ello garantizarle su derecho a la seguridad.

40. De ahí que la intervención oportuna de AR1 y AR2 en la investigación de los hechos era importante para que, con colaboración del personal docente, auxiliar y autoridades escolares de los distintos niveles se esclarecieran los hechos al encontrarse como responsables del cuidado de V1 durante el tiempo que estaba bajo su cuidado.

41. Cabe mencionar que cuando el personal educativo deja de atender la problemática de violencia que sufren los alumnos, como aconteció en el caso particular, también son responsables de las violaciones a sus derechos humanos por su omisión, lo que posiblemente tendrá como consecuencia que V1 se vea afectado en el libre desarrollo de su personalidad, ya que las secuelas repercutirán en su normal desarrollo biopsicosocial como quedó demostrado con el resultado de las valoraciones realizadas a V1 por personal de ADIVAC como de este Organismo Nacional.

B.3. Valoración del personal contratado por una empresa que mantiene relación jurídica con el Estado

42. La Comisión Nacional en la Recomendación General Núm. 37 señala que “las empresas privadas que mantiene una relación con el Estado por contar con un permiso, licencia, autorización y/o concesión o por celebrar un contrato público, [...] requieren cumplir requisitos específicos, que materialicen los estándares de respeto a los derechos humanos”.

43. Igualmente precisó que “el Estado debe exigir a las empresas privadas que cumplan con los cuatro elementos mínimos de respeto a los derechos humanos (cumplimiento de la ley, compromiso corporativo de respetar derechos humanos, debida diligencia empresarial, medidas de remediación o resarcimiento de daños), como condición previa a establecer una relación jurídica con ellas [...]”.

44. Además, destacó que “las fuentes que dan origen a la relación jurídica de una empresa con el Estado pueden ser [...]: 1) contratos para la adquisición de bienes o prestación de servicios a favor del Estado que contrata a una empresa privada para contar con esos bienes y servicios, que pueden incluir suministro de productos que el Estado debe proveer a la población (medicamentos) o servicios para entidades o dependencia de gobierno (limpieza) [...]”.

45. En ese sentido estableció que entre las características de la relación o el nexo jurídico entre el Estado y las empresas es que el Estado es quien establece las condiciones y conserva la facultad de supervisión; y que bajo un enfoque de derechos humanos el Estado tiene plena facultad para establecer en el instrumento jurídico (contrato) los requisitos y las condiciones necesarias para que la empresa respete derechos humanos y para que, en su caso, responda cuando se violen derechos humanos con motivo de sus actividades.

46. Agregó que cuando “una empresa que mantiene un vínculo o relación jurídica con el Estado vulnera derechos humanos, la responsabilidad puede ser reprochable al Estado cuando se trata de servicios que originalmente corresponde prestar al propio Estado, quien las concesiona a la empresa para que ésta las preste a la población, pues el Estado no puede delegar su responsabilidad original de que el servicio público se preste acorde a los estándares de disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad. Es decir, se debe considerar que, en materia de responsabilidad por violar derechos humanos derivados de actividades empresariales con motivo de una relación jurídica del Estado con las empresas, ambas tienen responsabilidad, la empresa de manera principal y el Estado de manera subsidiaria”.

47. Por lo anterior este Organismo Nacional en la Recomendación General citada considera que el Estado está en posibilidades de “generar fórmulas jurídicas-contractuales para asegurar que las empresas privadas cumplan con su responsabilidad de respetar derechos humanos so pena de terminación, rescisión o cancelación del contrato [...]. Como parte de estas fórmulas contractuales, el Estado debe incorporar en el clausulado del instrumento jurídico como mínimo, lo que la Comisión Nacional denomina ‘cláusula obligacional de respeto a derechos humanos’, que implica la obligación de las empresas privadas de: respetar derechos humanos [...], coadyuvar con las investigaciones derivadas de la violación a derechos humanos [...], incluir fórmulas de sanción [...]”.

48. Con base en lo anterior y en relación con los hechos del presente pronunciamiento, esta Comisión Nacional considera que en los contratos celebrados por el ISSSTE con empresas privadas que ofrecen servicios de limpieza y vigilancia, se debe establecer la obligación de evaluar, previamente el perfil psicológico, particularmente cuando las personas tengan cualquier tipo de contacto con grupos o personas de atención prioritaria como lo son las niñas y niños.

49. Cabe señalar que este Organismo Nacional solicitó copia del respectivo contrato de prestación de servicios, mismo que no fue proporcionado por el ISSSTE, ante lo cual no se tiene la certeza que el personal de limpieza que fue contratado se encontraba calificado para relacionarse con las niñas y niños de “La Estancia”, si bien es cierto su ocupación era mantener limpio el espacio, también lo es que al realizar sus actividades tenía contacto con las personas menores de edad, por lo que dicho instituto no puede evadir su responsabilidad de garante ante la protección de los derechos humanos que tiene con las niñas y niños que acuden a “La Estancia”.

Esta Comisión Nacional considera de suma importancia que todas las personas que prestan sus servicios en una estancia infantil cuente con el perfil idóneo, es decir, con aptitudes y conocimientos necesarios para la debida atención de las niñas y los niños usuarios del servicio, puesto que los servicios que proporcionan las estancias infantiles del ISSSTE de acuerdo al artículo 4 del Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, se basan “en el espíritu de corresponsabilidad con las personas beneficiarias para lograr el máximo desarrollo social, psicológico, físico y emocional de los niños y las niñas, bajo un ambiente de inclusión, equidad y respeto pleno al crecimiento armónico de la persona”, lo que en el caso específico, no aconteció.

B.4. Falta de supervisión por parte del ISSSTE al personal externo

50. Esta Comisión Nacional observó que AR1 y AR2 limitaron sus acciones con el personal sustantivo del ISSSTE, tal como se desprende de la reunión que llevó acabo con los integrantes del equipo interdisciplinario, misma que se hizo constar en el acta circunstanciada del 10 de junio de 2016, en la cual se advierte que no consideraron a las personas que prestaban sus servicios de manera externa, entre ellos, a los encargados de realizar las funciones de seguridad y limpieza en “La Estancia”.

51. Asimismo, se advirtió que las personas servidoras públicas del ISSSTE omitieron supervisar las funciones de la Persona Responsable, responsabilidad institucional que, de acuerdo a lo referido por la Jefatura de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos de la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, mediante el oficio del 23 de mayo de 2018, se encontraba a cargo del Departamento de Obras y Servicios Generales en coordinación con la Dirección de Administración de la Delegación Regional Zona Sur de ese Instituto.

52. La omisión de supervisión del personal externo que presta los servicios a “La Estancia” también es responsabilidad de AR1, de acuerdo con lo señalado en la Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Inicial, Básica, Especial y para Adultos de Escuelas Públicas en el Distrito Federal 2015-2016, en la que se establece que le corresponde a la Dirección, implementar las medidas que garanticen la integridad psicosexual de la persona menor de edad involucrada a través de la supervisión de las actividades que realice al interior del plantel.

53. Igualmente AR2 omitió dar cumplimiento con ello a lo dispuesto por la fracción IV del artículo 30 del Reglamento Orgánico de las Delegaciones Estatales y Regionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el cual establece que dentro de sus funciones se encuentran supervisar y evaluar permanentemente la prestación del servicio social de las estancias para el bienestar y desarrollo infantil, así como los espacios en los que se proporciona este servicio e instrumentar estrategias para el cumplimiento de la normatividad aplicable.

54. En virtud de lo anterior, AR1 y AR2, incumplieron las obligaciones dispuestas en los artículos 7 y 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, vigente al momento de los hechos, que prevén que las personas servidoras públicas en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones deben salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público; cumplir el servicio que se les encomiende y abstenerse de cualquier acto u omisión que

cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión; además de abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

C. Derecho al trato digno

55. En el presente caso y con base en el principio de interdependencia, las omisiones de AR1 y AR2, vulneraron el derecho a la dignidad de V1, quien como ya se acreditó presentó alteraciones psicológicas las cuales repercutieron su proceso educativo y formativo a grado tal que se negaba a asistir a “La Estancia” donde se debió garantizar su derecho a un espacio y entorno seguro en pro de su desarrollo personal.

56. Igualmente se vulneró el derecho a la dignidad de V2 y V3, quienes hicieron del conocimiento a AR1 los hechos de los cuales V1 fue víctima de abuso sexual, y no obstante se abstuvo de realizar las investigaciones para saber quién era la persona que había agredido a V1, y minimizó lo acontecido al señalarles en la nota informativa del 27 de junio de 2016, que V1 presenta “dificultad para distinguir los hechos fantásticos y los reales en una historia” y que “la existencia de un indicador no necesariamente significa que una persona haya sido víctima de abuso sexual”, dando mayor importancia a la permanencia de V1 en el plantel, solicitándoles presentaran la constancia de vigencia de derechos, aun cuando de acuerdo 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, se establece que difícilmente una persona menor de edad miente sobre un episodio de violencia sexual.

D. Principio del interés superior de la niñez

57. Este Organismo Nacional considera que AR1 y AR2 transgredieron en agravio de V1, el principio de interés superior de la niñez, debido a que sus omisiones en la investigación y el seguimiento de los hechos denunciados por V2 y V3 afectaron su derecho a la protección a la integridad física y normal desarrollo psicosexual de V1, así como normal desarrollo de su personalidad, pues en la opinión psicológica se estableció que presentó signos y síntomas derivados de la violencia sexual que padeció, reflejados en conductas regresivas, problemas para dormir, sentimientos de culpa o vergüenza, conducta sexual inapropiada, emocionales, ansiedad y rechazo a asistir a la escuela.

58. En ese sentido, la CrIDH ha establecido que el “Estado debe prestar especial atención a las necesidades y a los derechos de los niños, en consideración a su condición particular de vulnerabilidad”, lo cual guarda correspondencia con lo señalado por esta Comisión Nacional, en el sentido de que “es obligación de las personas que laboran en cualquier centro de cuidado o educativo, garantizar un ambiente seguro, libre de violencia, [...], así como contar con protocolos que permitan la prevención, identificación y atención de posibles casos de violencia”.

59. En consecuencia, AR1 y AR2 vulneraron el interés superior de la niñez, la primera, al haber omitido una investigación para esclarecer los hechos puestos de su conocimiento por los padres de la víctima y en su caso, denunciar los hechos ante la autoridad encargada de investigar delitos; en tanto AR2, si bien solicitó a AR1 adoptara medidas idóneas para proteger la integridad del resto de los usuarios de “La Estancia” omitió darle puntual seguimiento, soslayando su calidad de garante respecto a la seguridad de las personas que se encontraban bajo su resguardo, y se protegiera el derecho a la integridad de los demás niños y niñas beneficiarias que acudían a dicha institución.

60. En ese sentido, AR1 y AR2 incumplieron con el artículo 12 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, el cual establece la obligación de todas las personas de denunciar de inmediato ante las autoridades competentes cualquier violación a los derechos de niñas, niños y adolescentes, máxime que las autoridades encargadas de la “La Estancia” debieron asegurar que el personal docente y auxiliar propiciara

condiciones óptimas para la seguridad e integridad del alumnado, al ser un espacio fundamental para el desarrollo de su niñez, lo que no aconteció.

61. Ante la omisión de AR1 y AR2 para atender la problemática de violencia sexual que padeció V1, encubrieron violaciones a sus derechos humanos, como se acreditó; pasando por alto el derecho de las niñas, niños y adolescentes de vivir libres de toda forma de violencia, así como de resguardar su integridad personal, a fin de lograr las mejores condiciones de bienestar y el libre desarrollo de su personalidad.

Responsabilidad

62. Este Organismo Nacional considera que las conductas atribuidas a AR1 y AR2 evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por la autoridad correspondiente, ante las omisiones reseñadas en el apartado de Observaciones del presente documento recomendatorio.

63. Por lo anterior, con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71 párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que esta Comisión Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente:

63.1. Queja en contra de AR1, AR2, y quien resulte responsable ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, a fin de que inicie el procedimiento de investigación administrativa con motivo de las omisiones acreditadas.

63.2. Denuncia ante la Fiscalía General de la República, en contra de quien y/o quienes resulten responsables, con motivo de la agresión sexual que sufrió V1.

64. En los procedimientos respectivos se deberán tomar en cuenta las evidencias referidas en la presente Recomendación, a fin de que la autoridad ministerial y administrativa, en su caso, determinen las responsabilidades de las conductas de las personas servidoras públicas responsables en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados; asimismo, se deberá incorporar copia de la presente Recomendación a los expedientes laborales de AR1, AR2, y quien o quienes resulten responsables por las violaciones a los derechos humanos en las que incurrieron.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidades que son atribuidos en la presente Recomendación, se le repare el daño causado a V2 y V3 con motivo de la violación a los derechos humanos de V1, en términos de la Ley General de Víctimas; se inscriban en el Registro de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, se les brinde la atención psicológica que requieran, con base en las consideraciones planteadas.

SEGUNDA. Colabore con el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, en el seguimiento de la queja administrativa que esta Comisión Nacional presentará en contra de AR1 y AR2, debiendo informar las acciones de colaboración que haya realizado en el procedimiento administrativo que al respecto se haya iniciado.

TERCERA. Anexar copia de la determinación que emita el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, en el expediente laboral de AR1 y AR2.

CUARTA. Anexar copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de las personas responsables.

QUINTA. Colabore con la Fiscalía General de la República, en el seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule en contra de la persona responsable, y de quien o quienes resulten responsables por los probables hechos delictivos señalados en la presente Recomendación.

SEXTA. Emita una circular dirigida al personal que realice supervisiones en las estancias de ese Instituto, a fin de que éstas se lleven a cabo de manera constante y periódica, y se verifique cuidadosamente que el personal interno y externo que ingrese a los planteles, cuente con capacitación en los cuidados de las personas menores usuarias, a fin de que se les garanticen sus derechos humanos, a la integridad física y sexual, a un entorno seguro y aquellos que maximicen su normal desarrollo biopsicosocial, en aras de garantizar el interés superior de la niñez.

SÉPTIMA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que las videograbaciones de los centros de monitoreo se preserven cuando se notifique un abuso sexual o cualquier otro incidente que involucre la integridad de las niñas y niños usuarios de las estancias del ISSSTE.

OCTAVA. Realice las acciones que sean necesarias para revisar y armonizar el Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Manual de Organización de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil y demás normatividad relacionada con las Estancias Infantiles, a partir de 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, tomando en cuenta además el Protocolo para la Atención de la Violencia Sexual en las Escuelas de Educación Inicial, Básica y Especial en la Ciudad de México.

NOVENA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que en un plazo de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe un programa para prevenir e identificar eficazmente conductas de connotación sexual en las estancias de ese Instituto por parte de la planta directiva, docente, administrativa, en el que se incluya al personal externo que realice actividades al interior de “La Estancia”.

DÉCIMA. Instruya a quien corresponda, para que en un término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e imparta un curso integral de capacitación, al personal de “La Estancia” encargado de las labores de intendencia, mantenimiento y vigilancia, así como a niñas y niños usuarios, en temas relativos a los derechos de niñas y niños, prevención e identificación de la violencia física, sexual y/o emocional hacia las personas menores de edad. Dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad.

DÉCIMA PRIMERA. Diseñar e impartir en un término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso dirigido al personal que labora en “La Estancia” y en la Jefatura del Departamento de Acción Social, Cultural y Deportiva de las Subdelegaciones de Prestaciones de todas las Delegaciones del ISSSTE, en materia de derechos humanos, y específicamente en la aplicación del principio del interés superior de la niñez en el desempeño de sus funciones y a cumplir lo previsto en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil y la Convención sobre los Derechos de los Niños, así como tomen los cursos de Acoso y Violencia Escolar, Acoso Escolar, Violencia Escolar y en la Escuela, Derechos y obligaciones de los servidores públicos como garantes de derechos humanos de niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores, Prevención y atención de agresiones sexuales contra niñas, niños y adolescentes. Dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea.

DÉCIMA SEGUNDA. Se instruya a quien corresponda, para que se instrumente un contrato macro en el que se incluya la cláusula obligacional de respeto a derechos humanos, y procedimiento de selección del personal que

laborará en estancias del ISSSTE, que contemple la valoración psicológica, a fin de que se verifique que cumplan con el perfil idóneo para cuidar, relacionarse y proteger a las niñas y los niños de acuerdo a su edad, a su etapa escolar y su nivel de desarrollo y que cuente con formación en temas relativos a los derechos de la población menor de edad.

DÉCIMA TERCERA. Designe a una persona servidora pública de alto nivel de decisión como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

Recomendación Núm. 33/2020

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud; en agravio de V1, por personal médico de la Clínica-Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zamora de Hidalgo, en Michoacán

Ciudad de México, a 24 de agosto de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

1. El 9 de junio de 2017, mediante correo electrónico, V2 presentó queja ante esta Comisión Nacional en la que refirió violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, atribuibles a personal médico de la Clínica Hospital del ISSSTE en Zamora de Hidalgo, Michoacán.
2. V1 fue atendido en la Clínica Hospital del ISSSTE en Zamora de Hidalgo, Michoacán, del 26 de abril al 19 de mayo de 2017; donde ingresó con motivo de un fuerte dolor en la rodilla izquierda que le dificultaba caminar. Se le diagnosticó “artritis séptica”, por lo que recibió atención por personal médico especialista en Traumatología y Ortopedia, quienes le realizaron varios aseos quirúrgicos en tal rodilla.
3. El 17 de mayo de 2017, V1 ingresó a quirófano para un aseo quirúrgico; sin embargo, durante la anestesia sufrió un paro respiratorio; se aplicaron maniobras de reanimación, pero quedó en estado de coma.
4. El 19 de mayo de 2017, V1 fue trasladado al Hospital de Alta Especialidad del ISSSTE en Morelia, Michoacán, en donde le informaron a V2 que V1 tenía un pulmón sin funcionar, así como falla neurológica irreversible, siendo egresado el 26 de junio de 2017, con diagnóstico de “encefalopatía hipóxica isquémica por síndrome postparo/reanimación”, con pronóstico malo para la vida.
5. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente CNDH/1/2017/4350/Q, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al ISSSTE, la cual incluyó copias del expediente clínico de V1 en ese Instituto, cuya valoración lógico-jurídica fue objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

A. Violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud

6. Derivado del inadecuado manejo médico es que V1 presentó daño neurológico severo, irreversible, denominado “encefalopatía hipóxica isquémica” que no fue advertido ni tratado de forma oportuna por AR1 y AR2.

7. Asimismo, la ausencia de aporte de oxígeno y perfusión cerebral mantenidos por más de cinco minutos provocó a V1 un daño cerebral irreversible, resultado de un inadecuado manejo y vigilancia estrecha por parte de AR1, quien tuvo a su cargo a V1 durante el evento quirúrgico de lavado mecánico de rodilla izquierda, el 17 de mayo de 2017.

8. Actualmente, V1 se encuentra imposibilitado para mover su cuerpo y valerse por sí mismo debido a secuelas motoras y cognitivas resultado del daño neurológico severo e irreversible, medicamente denominado daño hipóxico isquémico, causado por la falta prolongada de oxígeno al cerebro, toda vez que AR1 no le brindó en el quirófano el manejo médico idóneo que se presentó durante el procedimiento anestésico.

9. A mayor abundamiento, el 25 de octubre de 2019, el ISSSTE rindió un informe a esta Comisión Nacional en el cual indicó que, de conformidad con el Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso de ese Instituto, el Comité de Quejas Médicas analizó el presente caso y lo resolvió como procedente al existir deficiencia médica, por lo que se dio vista al OIC-ISSSTE donde se radicó el Expediente A, mismo que se encuentra en integración, lo que implica otro dato indicativo de que la atención médica que recibió V1 en el quirófano, el 17 de mayo de 2017, fue inadecuada por parte de AR1 y AR2.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica brindada a V1

10. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1 y AR2 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I, III y XVI, de la Ley General de Salud, así como los numerales 22, 23, 53, 54 y 59 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado que, en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V1.

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

11. La indebida integración del expediente clínico dificultó la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizaron las irregularidades que este Organismo Nacional advirtió en el caso de V1.

B.1. Inadecuada integración del expediente clínico

12. El 17 de mayo de 2017, AR1 fue omiso en elaborar las notas médicas donde se especificara el procedimiento anestésico que se le realizó ese día a V1 y en el que se mencionaran las condiciones y/o complicaciones médicas durante la intervención de V1.

13. En la nota de ingreso al Hospital de Alta Especialidad del ISSSTE en Morelia, Michoacán, se indicó el antecedente médico de V1, con ingreso a lavado qx, bloqueo subdural durante su estancia en quirófano, presentó broncoespasmo que requirió de manejo avanzado de la vía aérea, evento que no fue referido en las valoraciones previas a su ingreso por AR1 ni por AR2.

14. Tales omisiones de AR1 y AR2 incumplieron la Norma Oficial NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, en sus numerales 4.4 "Expediente Clínico".

15. Asimismo, AR1 fue omiso en observar la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología, que es clara al señalar que “[...] [l]a responsabilidad del médico especialista en anestesiología, implica el estudio y valoración del paciente, para indicar y proporcionar el manejo y los cuidados peri-anestésicos adecuados para cada situación”.

16. Cabe resaltar que no existe evidencia escrita en el expediente clínico sobre la hoja de registro anestésico, respecto a la atención médica que le haya brindado AR1 a V1, durante el procedimiento quirúrgico efectuado el 17 de mayo de 2017, en la Clínica Hospital del ISSSTE en Zamora, Michoacán, sino únicamente la nota médica postquirúrgica manuscrita por AR1, de la misma fecha citada, ya que como lo informó el Director de ese nosocomio a esta Comisión Nacional, no consta en el expediente clínico pues no fue elaborada por AR1.

17. En el caso particular, AR1 y AR2 incumplieron con lo previsto en los artículos 7 y 8, fracciones I, VI y XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas, vigente al momento de los hechos y el artículo 252 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que prevén la obligación que tienen de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; en ese sentido, aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, así como brindar un trato digno y respetuoso contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

Reparación del daño

18. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

19. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7, fracciones I, III y VI; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65 inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75, fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 99, fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del “Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral” de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 15 de enero de 2015, y el “Acuerdo por el que se reforman diversas disposiciones del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”, publicado también en el *Diario Oficial de la Federación* del 4 de mayo de 2016 y al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V1, y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1 y V2, deberán ser inscritos en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

i. Rehabilitación

21. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V1, atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación procurando en todo momento que alcance el más alto nivel de salud que le permita vivir dignamente. En el caso de V2 y demás familiares deberá proporcionarse conforme a derecho correspondiente, la atención psicológica y tanatológica en caso de que lo requieran, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y prestarse atendiendo a su edad y especificidades de género, de forma continua hasta su sanación física, psíquica y emocional con motivo de la violación a derechos humanos cometida a V1.

22. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos.

ii. Satisfacción

23. En el presente caso, la satisfacción comprende que el ISSSTE colabore ampliamente con el OIC-ISSSTE y el Ministerio Público Federal correspondiente, en la queja administrativa y en la presentación de la denuncia en contra del personal médico interviniente AR1 y AR2 y quien resulte responsable, a fin de que se de cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, e informe a esta Comisión Nacional su colaboración en las mismas.

iii. Garantías de no repetición

24. Consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

25. Al respecto, aún cuando el Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, indicó que se solicitó al Director de la Clínica Hospital del ISSSTE en Zamora, Michoacán, instruyera al personal médico “mantener la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas”, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias para brindar un servicio médico adecuado y profesional; al momento en que se emite la presente Recomendación, se desconocen las medidas implementadas para dar cumplimiento a lo solicitado.

26. Por tanto, las autoridades del ISSSTE, deberán implementar un curso integral en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, a todo el personal médico del servicio de anestesiología, ortopedia y traumatología de la Clínica Hospital del ISSSTE en Zamora, Michoacán, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y los documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, el cual deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia. El contenido de dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad.

27. En el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se exhorte al personal médico del área de anestesiología, ortopedia y traumatología de la Clínica Hospital del ISSSTE en Zamora, Michoacán, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa con debida diligencia, probidad y profesionalismo.

iv. Compensación

28. La compensación, consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “[...] tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.

29. El ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto de la indemnización de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación para que, en el ejercicio de sus atribuciones proceda conforme a Derecho.

RECOMENDACIONES

Al Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado:

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), proceda a la inmediata reparación integral del daño ocasionado a V1, V2 y demás familiares que en derecho proceda y se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral en los términos de la Ley General de Víctimas, que incluya una compensación económica, atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal médico de la Clínica Hospital del ISSSTE en Zamora, Michoacán, involucrado en los hechos derivados de las violaciones a los derechos humanos, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas de cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore ampliamente con el OIC-ISSSTE en la presentación y seguimiento de la queja que este Organismo Nacional formulará en contra de AR1, AR2 y de quien resulte responsable, con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1, así como las relacionadas con la inadecuada integración del expediente clínico, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

TERCERA. Se deberá anexar copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1 y AR2, por las violaciones a los derechos humanos cometidas a V1, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente con la Fiscalía General de la República en la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formulará en contra de AR1, AR2 y quien resulte responsable por la inadecuada atención médica proporcionada a V1, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Se diseñe e imparta en el término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral a todo el personal médico del servicio de Anestesiología, Ortopedia y Traumatología de la Clínica Hospital del ISSSTE en Zamora, Michoacán, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacio-

nados con el derecho a la protección a la salud, así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y los documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, y remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se diseñe e imparta en el término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral a todo el personal médico del servicio de Anestesiología del Hospital del ISSSTE en Zamora, Michoacán, sobre el contenido y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM 006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología, como directriz de cumplimiento obligatorio para el personal especialista en esa área, y remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

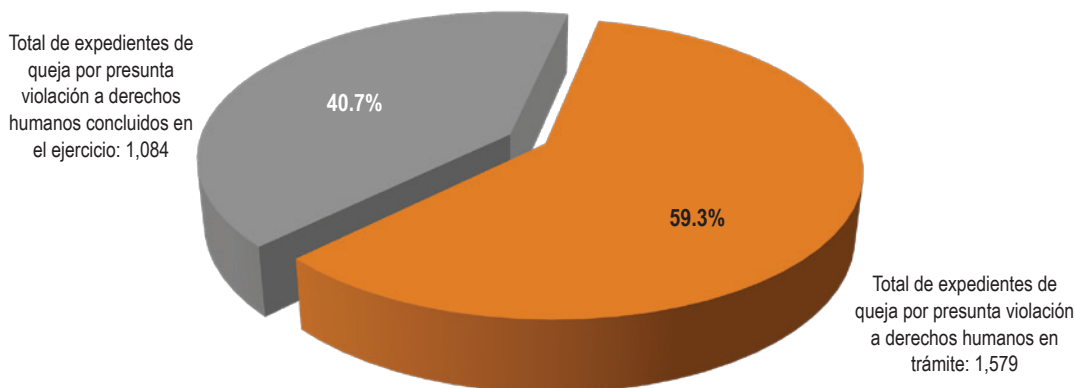
SÉPTIMA. Gire sus instrucciones para que en el término de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del área de Anestesiología, Ortopedia y Traumatología de la Clínica Hospital del ISSSTE en Zamora, Michoacán, en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

Expedientes de queja

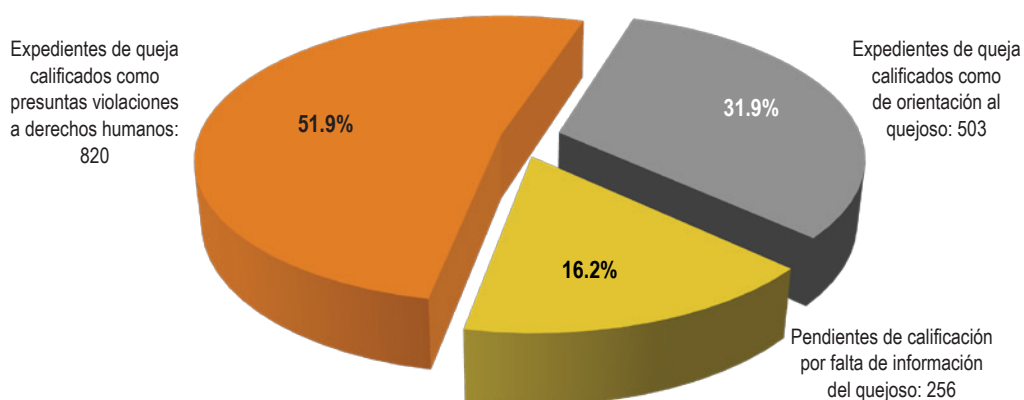
EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

1	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados en el periodo del 1/8/2020 al 31/8/2020	378
2	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados durante el ejercicio 1/1/2020 al 30/7/2020	1,121
3	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	1,164
4	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos del ejercicio	2,663
5	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos de los iniciados en el periodo	27
6	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	145
7	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 1/8/2020 al 31/8/2020	145
8	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el ejercicio hasta el 31/7/2020	939
9	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio	1,084
10	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite	1,579



SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN
A DERECHOS HUMANOS EN TRÁMITE

1	Presunta violación	820
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	503
4	Pendiente de calificación por falta de información del quejoso	256
Total		1,579



CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN
A DERECHOS HUMANOS

CAUSA		EN EL PERIODO 1/8/2020 AL 31/8/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Conciliación	0	0.00%	0	0.00%
2	Resuelto durante el trámite	19	13.10%	123	11.34%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	2	0.18%
4	Desistimiento del quejoso	1	0.68%	3	0.27%
5	Falta de interés del quejoso	0	0.00%	1	0.09%
6	Acumulación de expedientes	2	1.37%	29	2.67%
7	Orientación al quejoso	97	66.89%	673	62.08%
8	Recomendación del Programa de Quejas	0	0.00%	0	0.00%
9	Recomendación de Violación Grave	0	2.56%	2	0.18%
10	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11	Por no existir materia*	26	17.93%	251	23.15%
12	Recomendación General	0	0.00%	0	0.00%
Total		145	100.00%	1,084	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.

CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN
A DERECHOS HUMANOS POR NO COMPETENCIA DE LA CNDH

CAUSA		EN EL PERIODO 1/8/2020 AL 31/8/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Sentencia definitiva	0	0.00%	0	0.00%
2	Asunto jurisdiccional de fondo	0	0.00%	1	50.00%
3	Conflictos laborales jurisdiccionales	0	0.00%	0	0.00%
4	Calificación de elecciones	0	0.00%	0	0.00%
5	Quejas extemporáneas	0	0.00%	0	0.00%
6	Consulta legislativa	0	0.00%	0	0.00%
7	Orientación al quejoso	0	0.00%	1	50.00%
Total		0	100.00%	2	100.00%

Recomendación Núm. 25/2020

Sobre el recurso de impugnación de R1, R2 y R3, en contra del acuerdo de conclusión de un expediente de queja integrado por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo

Ciudad de México, a 3 de agosto de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo

PROCEDIMIENTO: Recurso de impugnación

LA CNDH EMITE RECOMENDACIÓN A LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE HIDALGO POR INVESTIGAR INADECUADAMENTE UN CASO DE PRESUNTOS ACTOS CONSTITUTIVOS DE TORTURA EN AGRAVIO DE TRES PERSONAS

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 25/2020 al Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo (Comisión Estatal), Alejandro Habib Nicolás, por investigar de manera inadecuada un expediente de queja en el que se denunciaron presuntos actos de tortura. Luego de analizar el Recurso de Impugnación presentado por las víctimas, así como las constancias que obran en el expediente de queja e investigaciones relacionadas con el caso, este Organismo Nacional acreditó fehacientemente violaciones a derechos humanos y contó con elementos suficientes para solicitar a la Comisión Estatal dejar sin efecto el acuerdo de conclusión de dicho expediente, emitido el 21 de agosto de 2018. El 6 de abril de 2017, la Comisión Estatal inició una investigación por presuntas violaciones a derechos humanos de tres personas que denunciaron actos probablemente constitutivos de tortura por parte de elementos pertenecientes a la entonces Unidad Especializada en el Combate al Secuestro que participaron en su detención, así como por personal ministerial, todos adscritos a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo y, tras analizar los hechos, determinó la conclusión del expediente de queja respectivo. La CNDH advirtió que la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo no investigó el caso de forma exhaustiva y profesional, toda vez que omitió solicitar la intervención de personal especializado y desestimó que las víctimas hubieran sido objeto de actos de tortura, pese a que diversos testimonios y pruebas, incluyendo dictámenes periciales dieron cuenta que mostraban señales inequívocas de afectación física y emocional, mismas que son contemporáneas con la fecha en que fueron detenidos. Además de ello, no investigó diversos aspectos que resultaban primordiales para la acreditación de violaciones a derechos humanos, como las condiciones en las que permanecieron durante su arraigo, la justificación y necesidad de esa medida, así como la asistencia legal que recibieron al firmar sus declaraciones, procediendo, indebidamente, a archivar el expediente sin determinar la probable responsabilidad de los servidores públicos involucrados. El Organismo Estatal también incurrió en omisiones al notificar únicamente a una de las víctimas el informe rendido por dos de los elementos que participaron en su detención, así como el acuerdo de conclusión del expediente de queja; además de que valoró de manera inadecuada las declaraciones

que rindieron dentro de la Causa Penal y no se allegó de pruebas que resultaran plenamente válidas y realizadas por personal profesional, todo ello en perjuicio de las personas recurrentes. Por lo anterior, la CNDH solicita al Presidente de la Comisión Estatal continuar con la investigación del caso, mediante la reapertura del expediente de queja, tomando en cuenta las consideraciones realizadas en la presente Recomendación y capacitar al personal encargado de la integración de expedientes de queja sobre los temas relacionados con la investigación de posibles actos de tortura para que, además de proporcionar asesoría adecuada, solicite la intervención de médicos y psicológicos especializados en la materia, a fin de contar con elementos suficientes para emitir un pronunciamiento fundado y motivado. La Recomendación 25/2020, que ya fue debidamente notificada a su destinatario, puede ser consultada en la página: www.cndh.org.mx.

Actividades

Visitas para la integración del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2020

Con el objeto de conformar el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2020, durante el mes de agosto se llevaron a cabo 17 visitas de evaluación a diversos centros penitenciarios, dos dependientes de la Federación y 15 estatales.

En ese marco servidores públicos adscritos a la Tercera Visitaduría General, verificaron las condiciones y trato de las personas privadas de la libertad en centros de reclusión del Estado de México, Morelos, Jalisco, Campeche, Puebla y Querétaro.

ENTIDAD	CENTROS PENITENCIARIOS
Estado de México	Centro Preventivo y de Readaptación Social de Nezahualcóyotl, Bordo de Xochiaca Centro Preventivo y de Reinserción Social de Cuautitlán Centro Preventivo y de Readaptación Social “Santiaguito”, en Almoloya de Juárez Centro Preventivo y de Readaptación Social “Dr. Sergio García Ramírez”, en Ecatepec de Morelos Centro Preventivo y de Readaptación Social de Valle de Bravo CEFERESO número 1, Estado de México
Morelos	Cárcel Distrital de Cuautla Comisaria de Reinserción Social Femenil de Atlacholoaya Comisaria Estatal de Reinserción Social Morelos en Atlacholoaya
Jalisco	CEFERESO Número 2, Jalisco Comisaria de Prisión Preventiva Centro Integral de Justicia Regional Ciénega Chapala Prisión Militar número 5, III Región Militar de La Mojonera, Zapopan, Jalisco
Campeche	Centro de Reinserción Social de San Francisco Kobén Centro de Reinserción Social de Ciudad del Carmen
Puebla	Centro de Reinserción Social de Acatlán
Querétaro	Centros de Readaptación Social San José El Alto

Atención inmediata en Centros Federales

Con el propósito de fortalecer la protección y observancia de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, se lleva a cabo una estrategia de trabajo consistente en la *Presencia Permanente de Visitadores Adjuntos en los Centros Federales de Readaptación Social de la República Mexicana*, con el fin de recibir *in situ*

peticiones que, por su naturaleza permitan una solución inmediata, así como dar seguimiento de las medidas adoptadas por las autoridades, brindar asesoría y realizar gestiones encaminadas a salvaguardar los derechos humanos de las personas en reclusión, sus familiares y recabar documentales que permitan la debida atención de los expedientes en su tramitación.

Así, durante este periodo la CNDH tuvo presencia permanente en los 17 centros federales ubicados en Almoloya, Estado de México; el Salto, Jalisco; Tepic, Nayarit; Villa Aldama, Veracruz; Huimanguillo, Tabasco; Guadalupe Victoria y Gómez Palacio, Durango; Guasave, Sinaloa; Ciudad Juárez, Chihuahua; Hermosillo, Sonora; Ocampo, Guanajuato; Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca; Tapachula, Chiapas; Coatlán del Río y Ciudad Ayala, Morelos; Buena Vista y Tomatlán, Michoacán, y Ramos Arizpe, Coahuila; lo que permitió la atención inmediata *in situ* a 160 peticiones¹ durante el mes de agosto, de los cuales 88 correspondieron a atención médica, 20 a asesoría legal y 67 a cuestiones administrativas.

BRIGADAS REALIZADAS	NÚM. DE PETICIONES DE ATENCIÓN INMEDIATA (PAI)	TIPO DE GESTIÓN EN ATENCIONES DE PETICIÓN INMEDIATA		
		ADMINISTRATIVA	MÉDICA	LEGAL
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 1, Estado de México	7	1	6	0
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 2, Jalisco	5	1	5	0
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 4, Nayarit	6	1	5	1
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 5, Veracruz	6	3	4	1
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 6, Tabasco	5	4	1	0
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 8, Sinaloa	1	0	1	0
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 9, Chihuahua	4	2	2	2
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 11 "CPS", Sonora	6	1	2	3
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 12 "CPS", Guanajuato	39	29	13	0
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 13 "CPS", Oaxaca	17	4	9	4
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 16 "CPS" Femenil, Morelos	18	3	14	4
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 17 "CPS", Michoacán	36	13	22	1
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 18 "CPS"	8	3	3	4
Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, Morelos	2	2	1	0
Total	160	67	88	20

¹ Una petición puede tener una o varios tipos de gestión.

Acciones para atender la Contingencia COVID-19 en centros penitenciarios

Ante la pandemia por Coronavirus COVID-19 declarada por la Organización Mundial de la Salud el día 11 de marzo de 2020, atendiendo a las medidas establecidas por la Secretaría de Salud para evitar la propagación de la enfermedad por coronavirus COVID-19, con el propósito de garantizar la seguridad sanitaria, prevenir, responder ante la diseminación de la enfermedad en los centros penitenciarios del país, por conducto de la Tercera Visitaduría General, se llevaron a cabo las siguientes:

Atención Telefónica 01 800 para personas privadas de la libertad y familiares

A fin de brindar atención a las personas privadas de la libertad y sus familiares las 24 horas, se llevó a cabo la colocación de carteles en lugares visibles con el número telefónico gratuito 01 800 719 24 79, en los Centros Federales de Readaptación Social.

A partir de lo anterior, durante el mes de agosto se registraron 184 llamadas telefónicas y se elaboraron el mismo número de cédulas de atención.

Mecanismo de Monitoreo Nacional por COVID-19 en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana

Con la finalidad de verificar las acciones implementadas por parte de las autoridades penitenciarias para salvaguardar la salud de las personas privadas de la libertad derivadas de la contingencia por COVID-19, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a través de la Tercera Visitaduría General estableció una estrategia para el monitoreo nacional de los casos que pudieran presentarse en los centros de reclusión del país.

Asimismo, se integraron observaciones adicionales con información proporcionada por los enlaces designados por las autoridades penitenciarias y que es considerada relevante para dar seguimiento a la contingencia dentro de los centros penitenciarios del país, además se reporta el número de personas privadas de su libertad por estado, a fin de tener un panorama más completo de la población que se atiende.

De estas acciones, al concluir el mes de agosto a través del Mecanismo de Monitoreo se reportó² lo siguiente:

CONCEPTO	TOTAL DE CASOS
Casos de COVID-19 confirmados acumulados	2,214
Casos sospechosos de COVID-19	276
Defunciones por COVID-19	194
Casos recuperados de COVID-19	1,666
Existencia de conatos de riñas, disturbios y otros, incidentes violentos que pudieran tener como origen las medidas sanitarias adoptadas por las autoridades	3

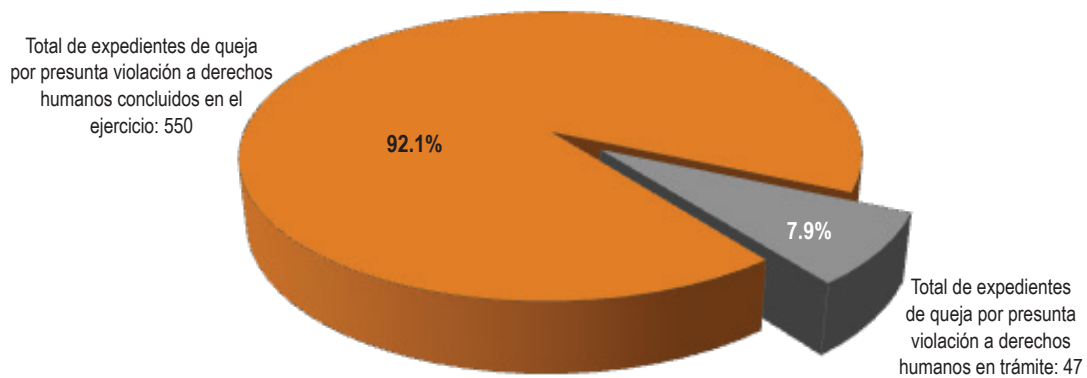
² Datos acumulados a partir del 3 de abril, fecha de implementación del Mecanismo de Monitoreo al 30 de agosto de 2020.

ASUNTO

- Con fecha 5 de agosto de 2020, se dirigieron medidas cautelares a la Subsecretaría de Reinserción Social del Estado, a fin de preservar la integridad física de las personas privadas de la libertad, y se brinda la atención médica, oportuna y preventiva que se requiera relacionada con la enfermedad denominada coronavirus COVID-19, particularmente a los internos del Centro de Reinserción Social de Pachuca de Soto.
- Así también, derivado del incidente suscitado al interior del Centro Federal de Readaptación Social Núm. 2, "Occidente", ubicado en el municipio de El Salto, Jalisco, el 18 de agosto de 2020, donde internos tuvieron un enfrentamiento o riña, en el que seis custodios resultaron lesionados; por conducto de la Tercera Visitaduría General, dirigió medidas cautelares al Titular de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, con el propósito de entre otras acciones se garantice la vida, la integridad psicofísica del personal y la población penitenciaria y brinde la atención médica necesaria a los lesionados, así como los mecanismos de información a los familiares de los internos.

EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

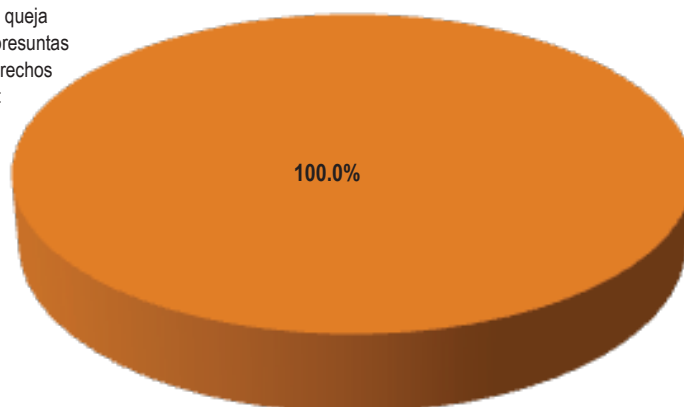
1	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados en el periodo del 1/8/2020 al 31/8/2020	125
2	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados durante el ejercicio 1/1/2020 al 31/7/2020	444
3	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	28
4	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos del ejercicio	597
5	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos de los iniciados en el periodo	103
6	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	3
7	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 1/8/2020 al 31/8/2020	106
8	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos hasta el 31/7/2020	444
9	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio	550
10	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite	47



SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS EN TRÁMITE

1	Presunta violación	47
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	0
Total		47

Expedientes de queja
calificados como presuntas
violaciones a derechos
humanos:
47



CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

CAUSA		EN EL PERIODO 1/8/2020 AL 31/8/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Conciliación	1	0.95%	4	0.73%
2	Resuelto durante el trámite	104	98.11%	539	98.00%
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%	1	0.18%
7	Orientación al quejoso y/o remisión de la queja	0	0.00%	0	0.00%
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	0.94%	5	0.91%
11	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
12	Por no existir materia*	0	0.00%	1	0.18%
13	Recomendación General	0	0.00%	0	0.00%
Total		106	100.00%	550	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.

Recomendación Núm. 27/2020
Sobre la falta de atención médica especializada
y tratamiento oportuno en agravio de V,
quien se encontraba privado de la libertad en el Centro Federal
de Readaptación Social en Tepic, Nayarit

Ciudad de México, a 18 de agosto de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Comisionado de Prevención y Readaptación Social

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

1. El 13 de diciembre de 2018, V, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO Nayarit, fue valorado por un Especialista en Oncología Quirúrgica adscrito a una Institución de Salud privada en Nayarit, quien asentó en la nota respectiva lo siguiente: “[...] Diagnóstico: Cáncer en testículo izquierdo en 2016, [...] más probable recurrencia. Plan: requiere contar con laboratoriales generales y marcadores tumorales, [...] y con éstos valoración prioritaria por Servicio de Oncología para inicio de tratamiento con quimioterapia [...] En caso de que los marcadores resulten negativos amerita biopsia de las adenopatías de región inguinal izquierda por cirugía general para contar con nuevo reporte de patología y descartar una segunda neoplasia maligna o infecciosa [...]”.
2. Así también, V fue valorado por el Especialista en Medicina Interna de dicha Institución de Salud quien sugirió, además de los estudios de marcadores tumorales, la práctica de Tomografía Axial Computarizada simple y contrastada de cuello, tórax, abdomen y pelvis, ya que cursaba con adenopatías; y con los resultados se solicitaría interconsulta con Oncocirugía.
3. El 14 de diciembre de 2018, en una Institución de Salud privada, a V le fue practicada cirugía consistente en resección de adenopatía inguinal izquierda, y en esa fecha fue valorado por el especialista en Medicina Interna, quien señaló “[...] Se reporta TAC con adenopatía inguinal izquierda, así como múltiples adenopatías en retroperitoneo; solicitando biopsia de ganglio inguinal para enviar a patología y descartar recidiva, nueva patología neoplásica o actividad infecciosa. Por lo cual, en esa fecha un laboratorio de Anatomía Patológica y Citopatología privado realizó un estudio histopatológico de dicha muestra especificando que no se encontraron células malignas.
4. Independientemente de lo anterior, el 15 de diciembre de 2018 en la nota de alta médica, el especialista en Medicina Interna señaló que a pesar de que los resultados de los marcadores tumorales fueron negativos, se encontraba pendiente el resultado histopatológico, y aunque por el momento se descartaba una recurrencia, se debía mantener en vigilancia con tomografía y marcadores tumorales en dos meses a expensas de resultado de histopatología.

5. Por lo anterior, el 10 y 16 de abril de 2019, personal de este Organismo Nacional recibió llamada telefónica de Q1, y el escrito de queja de Q2, por lo que se inició el expediente CNDH/3/2019/5006/Q, a fin de documentar las probables violaciones a derechos humanos, para lo cual se solicitó información al OADPRS y se realizaron las diligencias para esclarecer los hechos.
6. El 4 de marzo de 2020 se practicó a V estudio de TAC de tórax y abdomen simple y contrastada, señalando en la impresión diagnóstica proceso infiltrativo a nivel retroperitoneal pulmonar y mediastino.
7. Por lo cual, el 10 de ese mes y año, V fue valorado con carácter de urgente por el especialista en Oncología Quirúrgica del Centro Estatal de Cancerología, acudiendo hasta esa fecha con reporte de infiltración a nivel de retroperitoneo, pulmonar y mediastino, para lo cual solicitó la práctica de TAC abdomen/pelvis simple contraste, marcadores tumorales y envió a su servicio para atención no quirúrgico por el momento. Diagnosticándolo con cáncer de testículo metastásico.
8. El 17 y 24 de marzo de 2020, V fue atendido por el especialista en Oncología, quien lo diagnosticó con cáncer de testículo no seminoma recurrente mediastinal, retroperitoneal cervical, especificando que es candidato a quimioterapia.
9. El 15 de junio de 2020, un Visitador Adjunto, de profesión médico, adscrito a esta Comisión Nacional realizó un análisis de las documentales que hasta ese entonces integraban el expediente clínico de V y concluyó que en relación con la atención médica proporcionada a V, hubo dilación para realizar los controles de laboratorio indicados, lo que retrasó la continuidad del manejo médico especializado.
10. El 22 de junio de 2020 V fue valorado por un Médico General del CEFERESO Nayarit, a quien le refirió que la especialista le mencionó que la quimioterapia no estaba funcionando como esperaban, por lo que presentaba dolor abdominal, diagnosticándolo con tumor germinal mixto recurrente con metástasis a retroperitoneo, mediastino y pulmón, estableciendo como plan dar seguimiento por Oncología Médica.
11. El 1 de agosto de 2020, personal de este Organismo Nacional tuvo conocimiento que de conformidad con lo establecido en los artículos 144, fracción III, de la Ley Nacional de Ejecución Penal y 55 del Código Penal Federal, V egresó del CEFERESO Nayarit, a fin de purgar el resto de su sentencia en su domicilio, para lo cual se hizo entrega de aquél a sus familiares quienes se harían responsables de vigilarlo y recibirlo; asentando en el estudio psicofísico de egreso, en la impresión diagnóstica cáncer testicular metastásico.
12. Por lo que en concordancia con lo establecido en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el presente caso se cuenta con elementos suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a la integridad personal, en agravio de V, por lo que se realizará el análisis siguiente:
13. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 18 párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9 fracción X, 74, 76 fracción IV y 77 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, por tanto, el derecho a la salud será uno de los servicios fundamentales que deben proporcionarse, con el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de la libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud, proporcionando atención médica desde su ingreso y hasta su permanencia, incluido el suministro de medicamentos, abastecimiento oportuno de los mismos, además de garantizar que los servicios médicos que se proporcionen serán gratuitos y obligatorios para la población penitenciaria.

14. De acuerdo a la OMS: “El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo [...]. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.

15. El Diagnostico Nacional de Supervisión Penitenciaria (DNSP) de 2017, 2018 y 2019, durante las visitas efectuadas al CEFERESO Nayarit detectó que es importante prestar atención en los temas, entre otros, respecto a los servicios para mantener la salud de las personas privadas de la libertad, obteniendo calificaciones menores a 5.9.

16. La Comisión Nacional ha observado que los responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en la República mexicana, deben atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el total de esta población, goce del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna.

Derecho a la protección de la salud

17. Los artículos 1o. y 4o. párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconocen que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella, y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, en tanto toda persona, tiene derecho a la protección del derecho a la salud.

Dilación en proporcionar atención médica adecuada a V

18. En primer lugar, debe señalarse que, como la propia autoridad lo precisa en los informes proporcionados, que el 13 de diciembre de 2018 V fue valorado por el especialista en Oncología Quirúrgica, quien lo diagnosticó con antecedente de cáncer en testículo izquierdo en 2016, quimioterapia incompleta más probable recurrencia, por lo que se requería contar con laboratoriales generales y marcadores tumorales. Sin omitir mencionar que en la misma fecha, la Especialidad en Medicina Interna, sugirió, además de los estudios de marcadores tumorales, la toma de Tomografía Axial Computarizada simple y contrastada de cuello, tórax, abdomen y pelvis, ya que V cursaba con adenopatías, así como no se descartaba presentara tumoración en retroperitoneo por los cuadros de dolor además de estreñimiento; una vez con los resultados de los estudios de laboratorio y gabinete se solicitaría interconsulta con el Servicio de Oncología; si bien es cierto le practicaron los estudios de marcadores tumorales (los cuales fueron negativos), el 15 de ese mes y año el Médico Internista precisó que aunque hasta ese momento se descartaba la recurrencia, se debía mantener en vigilancia con tomografía y marcadores tumorales en dos meses, esto es en febrero de 2019, lo que implicaba que AR2 y AR3 realizaran gestiones inmediatas para dar seguimiento a la indicación médica a fin de evitar poner en riesgo la salud de V, lo cual no aconteció oportunamente, ya que se constató que hasta marzo de 2020 le realizaron los estudios sugeridos, es decir, **transcurrieron 15 meses** sin que a V se le atendiera tal y como había sugerido el médico especialista a efecto de prevenir que la enfermedad fuera recidiva, diagnosticándosele posterior a su práctica un tumor germinal mixto recurrente con metástasis retroperitoneo, mediastino y pulmón.

19. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud señala que dicha enfermedad puede curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, si se detecta a tiempo, por lo que es evidente que la carente atención proporcionada deterioró el estado de salud de V, en virtud de que no se advirtió la enfermedad de forma oportuna, tan es así que una vez practicados tardíamente los estudios indicados, fue diagnosticado posteriormente con metástasis en otros órganos; en tanto AR1 incumplió con su obligación de dar cumplimiento a lo estipulado en los artículos 16, fracción III, así como 74 y 76, fracción II de la Ley Nacional de Ejecución Penal, esto es el de garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad.

20. Es menester también advertir la omisión de AR4 en el sentido de que en ningún momento dio respuesta a las solicitudes de presupuesto por AR1 para la atención de los requerimientos médicos de V, lo que se corrobora con la falta de entrega de tratamiento integral que tuvo V, tal y como se concluyó en la opinión médica emitida por un Visitador Adjunto de profesión médico de esta Comisión Nacional.

21. Sin omitir advertir que el 1 de agosto de 2020, de conformidad con los artículos 144, fracción III, de la Ley Nacional de Ejecución Penal y 55 del Código Penal Federal, se le concedió a V el sustitutivo de la pena de prisión, en cuyos preceptos se advierte que se podrá sustituir la pena privativa de la libertad por alguna pena o medida de seguridad no privativa de la libertad para terminar de purgar el resto de su sentencia en su domicilio, en razón de estado de salud grave, lo que corrobora que V se encontraba bajo ese supuesto.

Responsabilidad

22. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. constitucional, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”.

23. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de aquéllos. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la Corte IDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

24. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que se le encomendó, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda, de manera específica, a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

25. Durante el desarrollo del presente documento, se motivó la cadena de negligencias y omisiones cometidas por AR1, AR2, AR3 y AR4 traducidas básicamente en no brindar atención médica integral a V al no proporcionarle un tratamiento óptimo, tal y como le fue prescrito por el médico especialista, lo que en su conjunto ocasionó que el cáncer que recurrió hiciera metástasis, afectando considerablemente su estado de salud.

26. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional formuló respetuosamente al Comisionado de Prevención y Readaptación Social, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se asignen y/o programen los recursos presupuestales necesarios al CEFERESO Nayarit para que a las personas privadas de la libertad que necesiten atención médica de tercer nivel, se les practiquen los estudios necesarios para su detección oportuna, valoración por la especialidad que se requiera, así como brindarles tratamiento adecuado.

SEGUNDA. En un plazo no mayor a 30 días naturales y que se concluya máximo a los 180 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el OADPRS generará y ejecutará un plan integral individual de reparación para la **víctima**, a fin de que en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se evalúe el menoscabo a los derechos humanos de V a consecuencia de la dilación en proporcionarle atención médica integral a V en términos de las consideraciones vertidas en la presente Recomendación, y se remitan las constancias correspondientes a esta Comisión Nacional que acrediten el cumplimiento.

TERCERA. Se remita copia de la presente Recomendación por la violación a derechos humanos de V al Órgano Interno de Control del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, para que se integre al expediente administrativo que se haya aperturado con motivo de los hechos, con el objetivo de que tomen conocimiento de las omisiones descritas respectivamente y cuenten con mayores elementos para la determinación que en su momento se emita y resuelva lo que a derecho corresponda respecto de las omisiones de AR1, AR2, AR3 y AR4 vertidas en el presente pronunciamiento, y se envíen las documentales que así lo acrediten.

CUARTA. Se lleven a cabo programas de capacitación en materia del derecho humano a la protección a la salud dirigido al personal médico del CEFERESO Nayarit sobre la importancia de reconocer las necesidades de atención de la salud de las personas privadas de la libertad y adoptar las medidas necesarias para proporcionarles atención médica y un tratamiento óptimo.

QUINTA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se incorporen copias de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1, AR2, AR3 y AR4 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.

SEXTA. Designar a la persona servidora pública de alto nivel de decisión 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.

27. Durante la permanencia de V en el CEFERESO Nayarit no se le proporcionó el seguimiento médico indicado por el especialista, al no practicarle los estudios y brindarle tratamiento oportunamente para su padecimiento de antecedente de cáncer testicular, lo que ocasionó que dicha enfermedad reincidiera e hiciera metástasis en otros órganos.

28. Ahora bien, con motivo del precario estado de salud de V, el 1 de agosto de 2020, de conformidad con los artículos 144, fracción III, de la Ley Nacional de Ejecución Penal y 55 del Código Penal Federal se concedió a V el sustitutivo de la pena de prisión, para terminar de compurgar el resto de su sentencia en su domicilio.

Recomendación Núm. 28/2020

Sobre el recurso de impugnación de RV por la no aceptación por parte de la Fiscalía General del Estado de Veracruz a la Recomendación emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos

Ciudad de México, a 18 de agosto de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Fiscal General del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave
PROCEDIMIENTO: Recurso de inconformidad

SÍNTESIS

1. El 23 de mayo de 2018, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, inició el expediente CEDH/3VG/DAM-0533-2018, derivado de la presentación de la queja de RV en la que refirió que con motivo de la desaparición de V el 25 de agosto de 2016, V2 presentó la denuncia correspondiente por lo que se inició la carpeta de investigación 1; que en 2017 acudió a la Fiscalía siendo atendida por AR1 a quien le solicitó el cambio de adscripción de la indagatoria a Xalapa para poder estar al tanto de la investigación que al efecto se realizara, pero éste le contestó que no se podía, no obstante días después le entregó copia de la misma y le indicó que AR2 sería la servidora pública que le daría informes sobre los avances que hubiera en ésta, pero a pesar de llamarle al teléfono celular que le proporcionó no contestaba sus llamadas, por lo que desconocía la situación que guardaba la misma.
2. La Comisión Estatal integró el expediente y emitió la Recomendación 38/2019, en la que se recomendó a la Fiscalía General de Veracruz se agotarán las líneas de investigación razonables para identificar a los responsables de la desaparición de V; se reconociera la calidad de Víctima de RV, V1 y V2, debiendo pagar una compensación a éstas, con motivo del daño moral ocasionado a causa de las violaciones a sus derechos como víctimas; asimismo, el inicio de los procedimientos de responsabilidad conducentes en contra de los servidores involucrados, cursos de capacitación, así como evitar cualquier acción u omisión que implique victimización secundaria o incriminación de la madre y hermanas de V, además de mantener *coordinación y comunicación continua y permanente con la Comisión Estatal de Búsqueda a fin de compartir información que pudiera contribuir en las acciones para la búsqueda y localización de V.*
3. No obstante, el 11 de septiembre de 2019, la Comisión Estatal recibió el oficio FGE/FCEAIDH/CDH/5186/2019, de misma fecha, mediante el cual la Fiscal Coordinadora Especializada en Asuntos Indígenas y de Derechos Humanos comunicó la “no aceptación de la Recomendación 38/2019”, argumentando que al no informarse sobre el inicio del procedimiento de queja se violentó su garantía de audiencia.
4. Con motivo de ello, el 16 de octubre de 2019, RV presentó Recurso de Impugnación ante este Organismo Nacional por la no aceptación por parte de la Fiscalía General del Estado de la Recomendación 38/2019, por lo que se radicó el expediente CNDH/3/2020/55//RI.
5. En términos de los artículos 3o., último párrafo, 6o., fracción V y 61 de la Ley de la Comisión Nacional, así como 159, fracción IV, de su Reglamento Interno, el Recurso de Impugnación procede cuando la autoridad no

acepte, de manera expresa o tácita, una Recomendación emitida por un Organismo Protector de Derechos Humanos de carácter local.

6. Así, se realizó un análisis lógico-jurídico y atendiendo a lo establecido en el artículo 55 en relación con el artículo 29 de la Ley que rige a este Organismo Nacional, se abocó al conocimiento integral del caso para la emisión de la presente Recomendación.

7. Sobre el particular, se indicó que los organismos estatales de protección de derechos humanos se encuentran dotados de facultades propias que los distinguen por la defensa y protección de los derechos humanos en las entidades, coadyuvando en la eliminación de la impunidad y con el propósito de que se otorgue a las víctimas la reparación integral del daño a los derechos vulnerados.

8. En ese contexto, para emitir una resolución las Comisiones Estatales deben llevar a cabo una investigación diligente y exhaustiva, con la finalidad de allegarse de todos los elementos de convicción necesarios para acreditar las violaciones en las que incurrieron las autoridades responsables y garantizar la protección a los derechos humanos; así, todas las autoridades deben encauzar sus decisiones bajo el “Principio de efecto útil”, el cual implica la aceptación, implementación y cumplimiento de las resoluciones emitidas por los organismos de derechos humanos del país, de tal forma que en la práctica sean efectivamente protegidos.

9. Asimismo, esta Comisión Nacional considera que la negativa de aceptación de la Recomendación emitida por la Comisión Estatal, tiene un efecto adverso para la plena eficacia del sistema de protección no jurisdiccional de los derechos humanos, previsto en el apartado B del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, habida cuenta que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1o. Constitucional, es obligación de todas las autoridades, sin excepción alguna, promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos reconocidos en ella y garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona.

10. Así, este Organismo Nacional consideró que los argumentos vertidos por la Fiscalía Estatal para no aceptar la Recomendación, no son congruentes con el principio *pro persona*, el cual consiste en brindar la protección más amplia al gobernado, así como a los tratados internacionales en materia de derechos humanos, entre ellos, el derecho a un recurso efectivo, previsto en el numeral 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

11. Se precisó que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos coincide con los razonamientos y fundamentos legales que sirvieron de base a la Comisión Estatal para emitir la citada Recomendación, en el sentido de que ha sido y sigue siendo deficiente la integración de la carpeta de investigación 1, que se inició con motivo de la denuncia presentada por V2.

12. Por otra parte, se advirtió que la Fiscalía no desconocía que la queja radicaba en la irregular integración de la carpeta de investigación 1, además de que aun cuando en la petición formulada se indicó que era en colaboración, también lo es que tuvo su fundamentó en lo dispuesto por el artículo 28, de la Ley de la Comisión Estatal, el cual establece que las peticiones están dirigidas en primer término a las autoridades señaladas como responsables, lo que en el caso que nos ocupa aconteció, por lo que de modo alguno desconocían que era lo que se investigaba y en consecuencia, que eran autoridad responsable.

13. En ese sentido, el término colaboración significa la obligación de colaborar y auxiliarse, especialmente la administración general del Estado, las comunidades autónomas y las entidades que integran la administración local, para la ejecución de sus actos que hayan de realizarse fuera de sus respectivos ámbitos territoriales de competencia, por lo que esa Fiscalía al tener como tarea fundamental la de garantizar el principio *pro persona* cuyo valor supremo se encuentra establecido en el artículo 1o. constitucional, no podía argumentar de modo alguno que la Comisión Estatal no les otorgó su garantía de audiencia.

14. Por otra parte, en los hechos denunciados por V2, no existió una verdadera labor de investigación por la autoridad ministerial estatal, ya que omitió diligencias necesarias para llegar a la verdad de los hechos y aquéllas que realizó fueron tardías para dicho fin.

15. Asimismo hubo periodos de inactividad en la carpeta de investigación 1, la primera del 13 de enero de 2017 al 25 de mayo de 2018, y la segunda, de julio de 2018 al 10 de febrero de 2020; así, a casi cuatro años de que V2 denunciara los hechos, la carpeta de investigación 1 continua en integración estando inactiva aproximadamente dos años, 11 meses, no obrando justificación alguna que motive tal indolencia en la integración de la indagatoria.

16. El acceso a la justicia es un derecho fundamental previsto en el artículo 17, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y constituye una prerrogativa a favor de las personas de acudir y promover ante las instituciones del Estado la protección de la justicia, a través de procesos que le permitan obtener una decisión en la que se resuelva de manera efectiva sobre sus pretensiones o los derechos que estime le fueron violentados.

17. En materia penal, el acceso a la justicia no sólo debe ser garantizado al imputado, sino también a las víctimas del delito y, en su caso, a sus familias, cuando así proceda; ello toda vez que constituye una obligación para el Estado tal como lo establece el artículo 20, inciso C Constitucional.

18. Al respecto cabe observar que es obligación de la Representación Social tomar todas las medidas necesarias para la debida integración de una carpeta de investigación, tan luego como tenga conocimiento de la posible existencia de un delito, dándole seguimiento a la denuncia y/o querrela que se hubiera presentando, allegándose de todos los elementos necesarios para lograr el esclarecimiento de los hechos, dictando en uno u otro caso, la reserva del expediente, el ejercicio o no ejercicio de la acción penal; sin embargo, en el caso que nos ocupa, no se justifica la dilación en que ha incurrido el Ministerio Público del conocimiento, pues han transcurrido aproximadamente cuatro años entre la fecha de presentación de la denuncia, sin que se hubiera determinado la misma.

19. De igual modo, debe precisarse que el Ministerio Público es una institución dependiente del Estado, que actúa en representación del interés social en el ejercicio de la acción penal, persiguiendo a quien atente contra la seguridad y el normal desenvolvimiento de la sociedad y, si bien su actuación reside en la discrecionalidad de sus actos, puesto que tiene facultades para determinar si debe proceder o no en contra de una persona, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 21, párrafos primero y segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esto no significa que como órgano investigador de delitos pueda causar daño o perjuicio al ofendido o víctima del delito al no integrar y resolver con diligencia la carpeta de investigación de su conocimiento.

20. La falta de diligencia y efectividad, así como la dilación en las investigaciones ministeriales realizadas por quien o quienes han tenido a su cargo la carpeta de investigación 1 colocaron a RV, V1 y V2 en doble situación de victimización, quienes además de sufrir las consecuencias de la conducta cometida en agravio de V, padecieron la omisión de dichas personas servidoras públicas en la integración del expediente ministerial iniciado con motivo de su desaparición, por lo que se vulneró no sólo su derecho al acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia sino el derecho a la verdad el cual guarda una estrecha relación con el derecho a la investigación, debido a que no es posible conocer la verdad sin que previamente se hubiera efectuado una investigación adecuada.

21. En conclusión, esta Comisión Nacional estima injustificada la no aceptación de la Recomendación 38/2019, por lo que se confirma la misma al estar dictada conforme a derecho; por lo anterior, se formuló, a la Fiscal General del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva girar sus instrucciones a quien corresponda para que se dé cumplimiento en todos sus términos a la Recomendación 38/2019 emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz el 12 de agosto de 2019 y se informe de esta circunstancia a esta Comisión Nacional.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Estatal de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, proceda a reparar de forma integral el daño a RV, V2 y V3, en términos de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; así como se les brinde atención psicológica con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore con este Organismo Nacional en la queja que se presente en la Contraloría General de la Fiscalía en contra de AR1, AR2 y AR3, así como de quien o quienes resulten responsables con motivo de las irregularidades señaladas; en caso de que la responsabilidad administrativa haya prescrito, se deberá dejar constancia de la resolución respectiva y de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1, AR2 y AR3, así como de quien o quienes resulten responsables, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se incorpore copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1, AR2, y AR3, 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. En el término de seis meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se instruya al titular de la Fiscalía, para que gire sus instrucciones a efecto de que se lleven a cabo revisiones periódicas semestrales de las carpetas de investigación iniciadas por desaparición de personas, con la finalidad de que ningún caso deje de ser investigado y se realicen a la brevedad las diligencias necesarias para su correcta integración, así como para que, en su caso, se deslinden las responsabilidades administrativas y/o penales respecto de las deficiencias o irregularidades detectadas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal ministerial de esa Fiscalía con capacitación y formación de derechos humanos, específicamente en materia de desaparición de personas debiendo ajustarse al contenido de la Ley en materia de Desaparición de Personas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, así como del Protocolo Homologado para los delitos de Desaparición Forzada y Desaparición cometida por Particulares, a fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Diseñar e impartir en el término de tres meses un curso de capacitación y sensibilización a las personas servidoras públicas encargadas de investigar y realizar labores de búsqueda de personas desaparecidas, con la finalidad de que su actividad no se circunscriba a encontrar y sancionar a los responsables de la desaparición, sino también a localizar a las víctimas. 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, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Designar a una persona servidora pública de alto nivel de decisión 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.

Actividades

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

Se han mantenido las medidas sanitarias por la pandemia del Coronavirus (COVID-19), por ello las actividades de promoción presencial siguen suspendidas, debido a lo anterior la Dirección de Promoción y Capacitación del Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres, ha implementado una nueva metodología de trabajo para realizar las actividades de promoción a distancia (conferencias virtuales).

Durante el mes de agosto del presente año, se realizaron 26 actividades de promoción en la modalidad de videoconferencia, contando con un aforo de 1,146 personas, 740 mujeres y 406 hombres, a continuación, se enlistan dichas acciones:

1. El 4 de agosto, a solicitud de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas personal del PAMIMH impartió una Videoconferencia denominada “Violencia Feminicida” a la cual asistieron virtualmente 45 personas, 26 mujeres y 19 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas.
2. El 5 de agosto, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos Chihuahua solicitó al personal del PAMIMH una Videoconferencia denominada “Alertas de Violencia de Género contra las Mujeres”, a la cual asistieron virtualmente 22 personas, 11 mujeres y 11 hombres, siendo el público beneficiado personal de la Comisión Estatal.
3. El 6 de agosto, a petición de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas personal del PAMIMH impartió una Videoconferencia denominada “Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual”, a la cual asistieron 42 personas, 25 mujeres y 17 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión de Derechos Humanos del Estado.
4. El 10 de agosto, a solicitud de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit personal del PAMIMH impartió una Videoconferencia denominada “Derecho a decidir y aborto legal” a la cual asistieron virtualmente 36 personas, 23 mujeres y 13 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.
5. El 11 de agosto, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas solicitó al personal del PAMIMH una Videoconferencia denominada “Acosos sexual en espacios públicos” a la cual asistieron virtualmente 44 personas, 25 mujeres y 19 hombres, siendo el público beneficiado personal de la Comisión Estatal.
6. El 12 de agosto, a petición de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, se impartió una Videoconferencia denominada “Recomendación General Núm. 31/2017 Sobre

- la violencia obstétrica en el sistema Nacional de Salud-CNDH”, a la cual asistieron 36 personas, 23 mujeres y 13 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión Estatal.
7. El 13 de agosto, a solicitud de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, personal del PAMIMH impartió una Videoconferencia titulada “Acoso laboral”, a la cual asistieron 49 personas, 30 mujeres y 19 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión Estatal.
 8. El 14 de agosto, a petición de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit personal del PAMIMH impartió una Videoconferencia denominada “Violencia institucional” a la cual asistieron virtualmente 36 personas, 23 mujeres y 13 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.
 9. El 14 de agosto, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México solicitó al personal del PAMIMH una Videoconferencia denominada “Género e Igualdad Sustantiva: Perspectiva de Género y Transversalidad” a la cual asistieron virtualmente 88 personas, 61 mujeres y 27 hombres, siendo el público beneficiado personal de la Comisión Estatal.
 10. El 17 de agosto, a petición de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, se impartió una Videoconferencia denominada “Violencia en los medios de comunicación”, a la cual asistieron 36 personas, 23 mujeres y 13 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión Estatal.
 11. El 19 de agosto la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit solicitó a personal de PAMIMH una Videoconferencia denominada “Herramientas para la aplicación del protocolo HAS”, a la cual virtualmente asistieron 36 personas, 23 mujeres y 13 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión Estatal.
 12. El 20 de agosto, a solicitud de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Aguascalientes, personal del PAMIMH impartió una Videoconferencia titulada “Violencia contra las mujeres en el ciberespacio” a la cual asistieron 33 personas, 19 mujeres y 14 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión Estatal.
 13. El 20 de agosto, a petición de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Guerrero, se impartió una Videoconferencia denominada “Violencia Feminicida”, a la cual asistieron 56 personas, 43 mujeres y 13 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión Estatal.
 14. El 21 de agosto, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit solicitó una Videoconferencia denominada “Acoso laboral”, a la cual asistieron 36 personas, 23 mujeres y 13 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión Estatal.
 15. El 21 de agosto, a petición de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, se impartió una Videoconferencia denominada “Derecho a decidir y aborto legal”, a la cual asistieron 36 personas, 17 mujeres y 19 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión Estatal.
 16. El 21 de agosto, a solicitud de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, personal del PAMIMH impartió una Videoconferencia titulada “Violencia institucional” a la cual asistieron 52 personas, 39 mujeres y 13 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión Estatal.
 17. El 24 de agosto, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit solicitó una Videoconferencia denominada “Micromachismos”, a la cual asistieron 36 personas, 23 mujeres y 13 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión Estatal.
 18. El 24 de agosto, a petición de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, se impartió una Videoconferencia denominada “Derechos sexuales y reproductivos de las personas adultas mayores”, a la cual asistieron 57 personas, 39 mujeres y 18 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión Estatal.
 19. El 25 de agosto, a solicitud de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, personal del PAMIMH impartió una Videoconferencia titulada “Mitos y prejuicios en relación a la atención de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes” a la cual asistieron 57 personas, 39 mujeres y 18 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión Estatal.

20. El 25 de agosto, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos Chihuahua solicitó una Videoconferencia denominada "Violencia institucional", a la cual asistieron 46 personas, 28 mujeres y 18 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión Estatal.
21. El 26 de agosto, a solicitud de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, personal del PAMIMH impartió una Videoconferencia titulada "Derechos de las Mujeres indígenas" a la cual asistieron 50 personas, 31 mujeres y 19 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión Estatal.
22. El 26 de agosto, a petición de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, se impartió una Videoconferencia denominada "Derechos de las mujeres en el marco de la Reforma de 2011", a la cual asistieron 36 personas, 23 mujeres y 13 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión Estatal.
23. El 21 de agosto, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, impartió una Videoconferencia denominada "Recomendación General Núm. 31/2017 Sobre la violencia obstétrica en el sistema Nacional de Salud-CNDH", a la cual asistieron 48 personas, 28 mujeres y 20 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión Estatal.
24. El 26 de agosto, a solicitud de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, personal del PAMIMH impartió una Videoconferencia titulada "Economía del cuidado y Corresponsabilidad a nivel familiar, comunitario, laboral y del Estado" a la cual asistieron 47 personas, 32 mujeres y 15 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión Estatal y público en general.
25. El 27 de agosto, a petición de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Guerrero, se impartió una Videoconferencia denominada "Violencia contra las mujeres", a la cual asistieron 50 personas, 40 mujeres y 10 hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de la Comisión Estatal.
26. El 28 de agosto, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, solicitó la Videoconferencia "Derechos de las Mujeres indígenas", la cual estuvo dirigida a personal de dicha institución y asistieron 36 personas, 23 mujeres y 13 hombres.

PROMOCIÓN EN AGOSTO		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.		740	406	1,146
Personas asistentes*	Agosto	740	406	1,146

* Este rubro contempla la suma de las personas asistentes a las actividades de promoción realizadas por el PAMIMH durante el mes de agosto de 2020.

	PERIODO	TOTAL	PORCENTAJE
Promoción	Julio-diciembre	38*	100.0%
	Agosto	26	68.5%

* Meta programada de servicios de promoción y difusión en materia de género, para el segundo semestre de 2020 (38).

En cuanto a las actividades de vinculación, en el mes de agosto se reportan tres actividades de enlace con: la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua,¹ la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Guerrero y la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chiapas, cuyo objetivo es programar actividades de promoción.

¹ Derivado de la pandemia y de las condiciones laborales que hoy tenemos, en algunos tiempos se han tenido problemas técnicos debido a la saturación del correo electrónico institucional, razón por la cual hubo un retraso en reportar una vinculación realizada en el mes de julio debido a que algunos correos se quedaron pendientes, por ello en este mes de agosto se está reportando una vinculación realizada en el mes de julio.

VINCULACIONES AGOSTO		M	H	T
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.		3	0	3
Personas asistentes: 3	Agosto	3	0	3

* Este rubro contempla las personas asistentes a las vinculaciones, realizadas por el PAMIMH durante el mes de agosto de 2020.

	PERIODO	TOTAL	PORCENTAJE
Promoción	Julio-septiembre	9*	100.0%
	Agosto	3	33.3%

* Meta programada de acciones de vinculación para el tercer trimestre de 2020 (9).

PROGRAMA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE INDÍGENAS EN RECLUSIÓN

Visitas a centros de reclusión

NOTA: Debido a la emergencia sanitaria a causa de la pandemia por el COVID-19 (SARS-CoV2), el 23 de marzo de 2020, se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el ACUERDO por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2, COVID-19 en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia.

Ante esto el 1 de abril de 2020, la presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió el ACUERDO por el que establece las reglas generales para el funcionamiento de la CNDH, durante la contingencia sanitaria por la presencia del virus COVID-19 en México, en el que, entre otras cosas se privilegia el trabajo en casa, señalando que “toda acción debe buscar reducir al máximo cualquier riesgo de contagio hacia cualquier persona quejosa, autoridad o persona que tenga contacto con las actividades de la CNDH y específicamente hacia el propio personal de esta Comisión Nacional. En este contexto no se realizaron visitas a los centros penitenciarios.

PROGRAMA DE PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS

Actividades de promoción

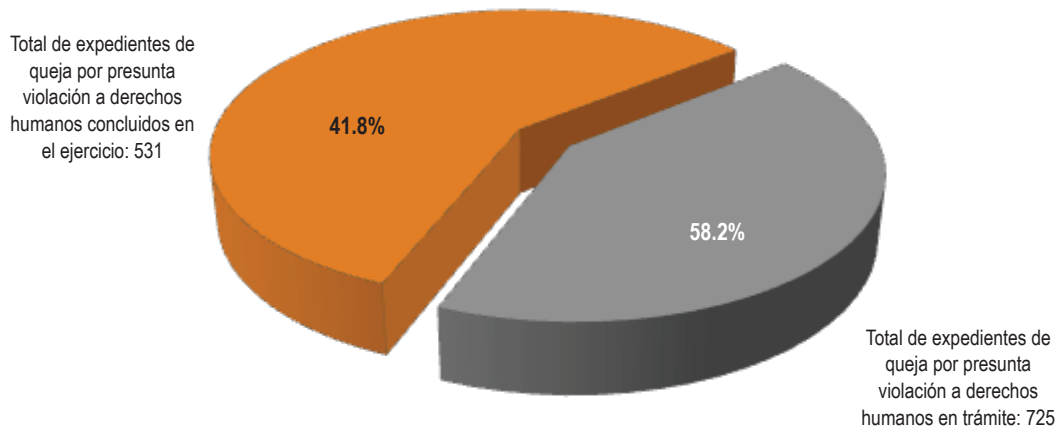
La Cuarta Visitaduría General, como parte de las actividades de promoción y difusión de derechos humanos de las personas, pueblos y comunidades indígenas, ha realizado diversas actividades con instancias académicas, organismos públicos de derechos humanos, instancias gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil, con la finalidad de sensibilizar y contribuir a un ambiente de respeto y de igualdad en la sociedad mexicana y

para proporcionar información eficaz que les permita el acceso al goce y ejercicio de sus derechos. Durante 2020, se abarcan diferentes regiones con población indígena y afroamericana en las entidades federativas.

- 1) El día 10 de agosto, en el marco de la conmemoración del 9 de agosto como Día Internacional de los Pueblos Indígenas se realizó de forma virtual un Conversatorio con el tema “Los Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas y Afroamericanos”, que se realizó con la participación de ponentes de diferentes entidades federativas que se destacan como líderes defensores de derechos Humanos, nuestros ponentes nacionales fueron Martha Sánchez Néstor, Fundadora de la Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas de Guerrero; Martín Chávez Makawi, escritor, poeta y defensor de los Derechos de Pueblos Indígenas de Chihuahua; Mijane Jiménez Salinas, Defensora de los Derechos del Pueblo Afroamericano de Guerrero; Santos Rentería Carrillo, Defensor de los Derechos de los Pueblos Indígenas de Nayarit; Catalina Hernández Girón, Miembro de la Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas de Chiapas; y Fidencio Romero Tobón, Defensor de los Derechos de los Pueblos Indígenas de Puebla, además de dos ponentes internacionales que fueron la Sra. Otilia Lux de Coti, defensora de Derechos de Pueblos Indígenas de Guatemala y Asesora del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina (FILAC) y el Sr. Álvaro Esteban Pop Ac, Secretario Ejecutivo del FILAC; durante el desarrollo del evento se contó con la participación de un total de 400 personas.
- 2) El 12 de agosto se desarrolló una plática con el tema “Derechos Humanos, Prevención de la Violencia en casa y Derechos Indígena”, que se realizó en coordinación con personal del Módulo de Atención Legislativa y Quejas Ciudadanas de la Diputada Cirse Camacho, Diputada Local por XXXVI Distrito Electoral de la Alcaldía de Xochimilco; en esta actividad se contó con la participación total de 10 promotores comunitarios.
- 3) El día 24 de agosto, se realizó la inauguración y el módulo 1 del Diplomado Programa de Formación en Derechos Humanos de Pueblos, Comunidades Indígenas y Afroamericanas, con el tema “El Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales”, que se realiza con el apoyo y coordinación de 14 Organismo Públicos de Protección a derechos humanos de las entidades federativas de Campeche, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Guanajuato, Jalisco, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Veracruz y Yucatán; en esta actividad se contó con 1,312 participantes inscritos en las diferentes sedes, entre personas servidoras públicas, líderes indígenas, académicos y público en general.
- 4) El 27 de agosto se desarrolló una plática con el tema “Acceso a la Justicia y Derechos Indígenas”, que se realizó en coordinación con personal del Módulo de Atención Legislativa y Quejas Ciudadanas de la Diputada Cirse Camacho, Diputada Local por XXXVI Distrito Electoral de la Alcaldía de Xochimilco; en esta actividad se contó con la participación total de ocho promotores comunitarios.
- 5) El día 28 de agosto, se realizó el módulo 2 del Diplomado Programa de Formación en Derechos Humanos de Pueblos, Comunidades Indígenas y Afroamericanas, con el tema “Derechos Humanos de los Pueblos, Comunidades Indígenas y Afroamericanas”, que se realiza con el apoyo y coordinación de 14 Organismo Públicos de Protección a Derechos Humanos de igual número de Entidades Federativas; en esta actividad se contó con 1,312 participantes inscritos en las diferentes sedes, entre personas servidoras públicas, líderes indígenas, académicos y público en general.

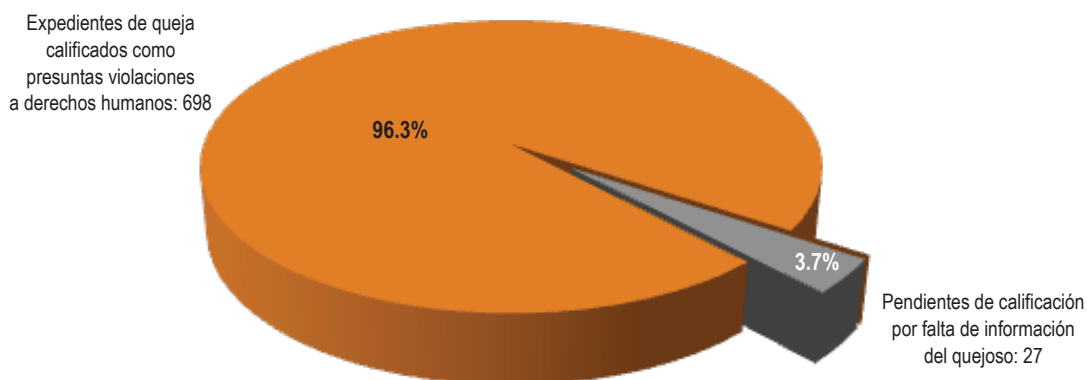
EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

1	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados en el periodo del 1/8/2020 al 31/8/2020	106
2	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados durante el ejercicio 1/1/2020 al 31/7/2020	369
3	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	771
4	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos del ejercicio	1,246
5	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos de los iniciados en el periodo	4
6	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	60
7	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 1/8/2020 al 31/8/2020	64
8	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el ejercicio hasta el 31/7/2020	457
9	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio	521
10	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite	725



SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS EN TRÁMITE

1	Presunta violación	698
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	27
Total		725



CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

CAUSA		EN EL PERIODO 1/8/2020 AL 31/8/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Conciliación	0	0.00%	2	0.38%
2	Resuelto durante el trámite	35	54.69%	299	57.39%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	1	0.19%
4	Desistimiento del quejoso	0	0.00%	2	0.38%
5	Falta de interés del quejoso	4	6.25%	21	4.03%
6	Acumulación de expedientes	0	0.00%	23	4.41%
7	Orientación al quejoso	9	14.06%	49	9.40%
8	Recomendación del Programa de Quejas	1	1.56%	3	0.58%
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*	15	23.44%	121	23.22%
12	Recomendación General	0	0.00%	0	0.00%
Total		64	100.00%	521	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.

CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS POR NO COMPETENCIA DE LA CNDH

CAUSA		EN EL PERIODO 1/8/2020 AL 31/8/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Sentencia definitiva	0	0.00%	0	0.00%
2	Asunto jurisdiccional de fondo	0	0.00%	1	100.00%
3	Conflictos laborales jurisdiccionales	0	0.00%	0	0.00%
4	Calificación de elecciones	0	0.00%	0	0.00%
5	Quejas extemporáneas	0	0.00%	0	0.00%
6	Consulta legislativa	0	0.00%	0	0.00%
Total		0	0.00%	1	100.00%

Recomendación Núm. 26/2020

Sobre el caso de violación al derecho a una vida libre de violencia obstétrica y de acceso a la salud de V1, así como al derecho de acceso a la salud, a la integridad, al interés superior de la niñez de V2 atribuibles a personal del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, Hospital Central Militar y el Hospital Militar de Zona 1-A en la Ciudad de México

Ciudad de México, a 18 de agosto de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. El 18 de junio de 2018, se recibió en este Organismo Nacional la queja interpuesta por V1 en la cual denunció actos violatorios a Derechos Humanos en su agravo y de V2, mismos que atribuyó a personas servidoras públicas del Hospital Militar de Especialidades, así como del Hospital Central Militar (Hospital Central) dependientes de la SEDENA, en razón de complicaciones ocurridas durante su parto y, posteriormente, un deficiente servicio clínico en la atención de V2 de entonces cuatro años de edad y quien recibía el servicio médico por ser hija de V3 quien desempeñaba el cargo de Cabo de Intendencia.
2. En el escrito de queja V1 narró que, el 9 de agosto de 2013, durante su parto no le fue brindada una adecuada atención médica, situación que provocó que V2 sufriera asfixia neonatal, lo que derivó en secuelas neurológicas y deterioro en su salud, por lo que indicó que V2 requiere de terapias de rehabilitación y consultas con Neuropediatría en el Hospital Central, en donde continuamente ha recibido un trato irrespetuoso del personal médico tratante pues aseguró que en ocasiones llegaron a negarle el servicio y, en otras, omitieron expedirle de manera correcta las recetas para los medicamentos y/o equipamiento requerido por V2.
3. V1 relató también que, el 1 de noviembre de 2016, V2 tuvo una caída por lo cual la llevó al Servicio de Ortopedia del Hospital Central, pero debido a una deficiente atención no se le diagnosticó oportunamente que tenía fractura en el codo derecho, lo cual fue advertido dos meses después, pues los dolores intensos que le aquejaban a V2 motivaron que la llevara al CRI de la SEDENA e incluso tuvo que ser intervenida quirúrgicamente de urgencia.
4. Es de resaltar que, acorde a la información que se allegó a esta Comisión Nacional, se advirtió que, el 29 de noviembre de 2017, V1 llevó a V2 al HMZ 1-A por una dermatitis genital y, posteriormente, el 26 de enero

de 2018, V1 informó a personal de salud de ese nosocomio que tenía sospecha de que V2 había sido víctima de un posible abuso sexual por parte de una vecina.

5. Posteriormente, el 31 de mayo de 2018, V2 volvió a fracturarse el brazo derecho, pero debido a la atención deficiente y negligente que V1 refirió le ha sido siempre otorgada a V2 en ese Hospital Central, optó por llevarla con un médico particular, pese a ello, acudió al Servicio de Urgencias de ese nosocomio y el personal médico le indicó que la operarían al día siguiente, es decir, el 1 de junio de 2018, sin embargo, V1 decidió no dejarla internada, pues además de que afirmó que no se le autorizó quedarse con ella para otorgarle apoyo con sus dificultades respiratorias, aseguró también que le asignaron una cuna que carecía de barandales, lo cual consideraba un riesgo inminente de que V2 pudiera caerse y lesionarse, pues debido a su condición médica presenta problemas de equilibrio y falta de reflejos.

6. Es importante señalar que, si bien, las afectaciones de la salud que presenta actualmente V2 tuvieron origen desde de su nacimiento ocurrido el 10 de agosto de 2013, la queja se inició y radicó más allá del plazo establecido en los artículos 26 de la Ley de la Comisión Nacional y 88 de su Reglamento Interno para su presentación, lo cierto es que se hicieron valer actos atentatorios a su integridad personal, mismos que le han producido daños irreversibles a su salud, a su proyecto de vida e incluso sus efectos y consecuencias aún continúan, lo cual se traduce en actos u omisiones cuyos efectos son de tracto sucesivo, es decir, en violaciones a Derechos Humanos de carácter continuado y que se consideran infracciones graves a sus derechos fundamentales, aunado a que, V1 expuso deficiencias en el servicio médico ocurridas días antes de la presentación de su queja.

7. Es por ello, y conforme a las facultades conferidas a este Organismo Autónomo, especificadas en los artículos 1o. y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 25, numeral 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, se inició la integración e investigación del caso correspondiente al expediente CNDH/4/2018/4802/Q, por lo cual se solicitó información a la SEDENA y se realizaron las diligencias necesarias para esclarecer los hechos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

DERECHOS VULNERADOS

8. A. Derecho a la Protección a la Salud de V1 y V2, B. Derecho a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1. C. Derecho a la Integridad de V2, D. Derecho al interés superior de la niñez de V2, y D. Inadecuada integración del Expediente Clínico.

OBSERVACIONES

A. Derecho a la protección de la salud

A.1 Derecho de protección a la salud, en relación a la atención médica proporcionada a V1 durante el embarazo y parto

A.1.1. Deficiente control prenatal de V1 por personal médico adscrito al Campo Militar 1-A

9. En la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional se destacó que, con independencia de que el control prenatal haya sido tardío, SP1 y SP2 no proporcionaron a V1 una atención médica prenatal eficiente y de calidad, pues no se aportaron evidencias que permitan advertir que dieron cabal cumplimiento a las actividades y/o acciones establecidas en el apartado 5.1.6., de la entonces aplicable NOM-007-SSA2-1993.

10. Por otra parte, se destaca que a las 13:49 horas del día 20 de junio de 2013, V1 ingresó al Hospital Militar de Especialidades, por una eventual exposición a insecticida casero que le ocasionó náuseas y vómito, ocasión en la cual se advirtió que fue valorada por AR1 quien refirió que la paciente cursaba con 33 semanas de gestación, así como con signos vitales dentro de los parámetros normales.

11. Es importante precisar que, en la información que remitió la SEDENA respecto a ese evento médico, no se aportó la respectiva hoja de alta hospitalaria de V1, en el cual se permita determinar cuál fue el manejo o seguimiento clínico que se le brindó o, en su caso, establecer cuáles eran las condiciones de salud de V1 a su egreso de ese nosocomio.

A.1.2. Inadecuada vigilancia obstétrica durante el parto de V1 en el Hospital Militar de Especialidades

12. El 9 de agosto de 2013, siendo las 21:52 horas, V1 fue atendida en el Servicio de Urgencias del Hospital Militar de Especialidades, ocasión en la cual fue revisada por AR1 quien asentó en la “Hoja de Revisión de primer contacto y clasificación de urgencias” que V1: “...solicita valoración por no iniciar actividad uterina regular refiere malestar general...” [sic].

13. De acuerdo a la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, AR1 no realizó una descripción detallada de la condición clínica de V1 pues, particularmente, omitió indicar cuál era la frecuencia cardíaca fetal hallada durante esa primera revisión, para determinar desde ese momento si el producto de la gestación contaba con datos sugestivos de pérdida de bienestar fetal, hipomotilidad y/o bradicardia, pese a que en ese documento hizo constar que V1 manifestó expresamente requerir la valoración por irregularidades en actividad uterina. Posteriormente, a las 23:50 horas de ese mismo 9 de agosto de 2013, es decir, dos horas después de la emisión de ese documento, V1 fue atendida por MR1 y MR2 quienes le realizaron un ultrasonido obstétrico.

14. Esta Comisión Nacional advirtió que, desde las 21:52 horas y hasta las 23:50 horas, de ese 9 de agosto de 2013, es decir, en un periodo de dos horas comprendido entre la elaboración de la denominada “Hoja de Revisión de primer contacto y clasificación de urgencias” suscrita por AR1 y hasta el momento de la práctica del ultrasonido realizado por MR1 y MR2, no hay constancias clínicas que precisen cuál fue la situación clínica de V1 y su estado de salud en ese lapso, sin embargo, se observa que ese estudio fue motivado por la manifestación de V1: “...refiere hipomotilidad fetal...”.

15. Después de la realización de ese ultrasonido, a las 2:00 horas del 10 de agosto de 2013, SP3 asentó en la denominada “Hoja de registros de Enfermería y valoraciones complementarias” el primer registro de signos vitales de V1, en el cual indicó que el producto de la gestación reportaba un latido cardíaco fetal de 118, es decir, un dato que sugería una disminución de la frecuencia cardíaca del producto de la gestación o bradicardia fetal.

16. Respecto a lo anterior, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se hizo notar que pese a esa circunstancia (disminución de la frecuencia cardíaca fetal), las manifestaciones de V1 sobre la ausencia de movimientos del producto de la gestación y los hallazgos ultrasonográficos obtenidos por MR1 y MR2, en el Expediente Clínico de V1 no obra constancia sobre alguna valoración clínica realizada por AR1, AR2 y/o AR3 como personal médico en turno del Servicio de Urgencias de ese nosocomio y encargados de la atención clínica de la paciente, en el cual se hiciera constar que se verificó adecuada y oportunamente en el periodo comprendido entre las 23:50 horas del 9 de agosto a las 3:51 horas del 10 de agosto de 2013.

17. De igual modo, el personal de esta Comisión Nacional que elaboró la correspondiente Opinión Médica destacó que dentro de las constancias que integran el Expediente Clínico aportado por la SEDENA no se cuenta con nota médica alguna en la que conste que AR2, AR3 y/o el personal médico de turno hayan valorado clínicamen-

te a V1 desde las 3:51 horas hasta las 8:59 horas del día 10 de agosto de 2013, esto significa que por más de casi cinco horas no se otorgó una adecuada vigilancia al binomio materno fetal.

18. Lo anterior cobra relevancia pues, como se ha indicado, desde su ingreso hospitalario V1 reportó a AR1 que el producto de la gestación se encontraba con disminución de movimientos fetales, sin embargo, pese a esa circunstancia y las inconstancias en el latido cardiaco fetal reportadas por SP3, esta Comisión Nacional advirtió que esas condiciones fueron desatendidas por AR2 y AR3 quienes incluso no tomaron en consideración la falta de respuesta del binomio materno fetal a la supuesta estimulación que SP4 afirmó se realizó a V1 durante la estancia en el Servicio de Urgencias.

19. Por casi 11 horas, comprendidas desde las 21:52 horas del 9 de agosto de 2013 y hasta la operación cesárea realizada a las 8:59 horas del 10 de agosto de 2013, V1 cursó con datos compatibles con la pérdida del bienestar fetal, tales como disminución de los movimientos del producto de la gestación, bradicardia fetal en diversas ocasiones, variabilidad mínima en el monitoreo cardiotocográfico durante el trabajo de parto, lo cual no fue corroborado oportunamente por AR1, AR2, AR3 y el personal médico que, por razón de turno, tenía a su cargo la atención de V1, motivo por el cual no es posible establecer la hora exacta desde que tuvo lugar el sufrimiento fetal y/o el tiempo que el producto de la gestación permaneció en un ambiente con deficiencia de oxigenación dentro del útero.

A.1.2.1 Atención médica al nacer V2 e identificación de afectaciones neurológicas

20. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que las condiciones descritas por SP8 y SP12 sobre el estado clínico que V2 presentó desde su nacimiento tales como “presencia de meconio y llanto débil” constituían datos en el deterioro de su salud que sugerían que fuera trasladada de manera inmediata a la Unidad de Terapia Intermedia, sin embargo, aunque se observó que la SEDENA no aportó la nota médica respectiva sobre el ingreso de V2 a ese “cunero de apoyo” para establecer si, en efecto, la situación de salud de la recién nacida ameritaba o no un manejo clínico determinado.

21. Ello significa que, además de que al nacer V2 mostró debilidad en el llanto o ausencia del mismo y presencia de meconio, la recién nacida reportó también disminución de tono muscular y falta de respuesta a estímulo, lo cual motivó que, adecuadamente, fuera trasladada a la Unidad de Terapia Intermedia Neonatal (UTIN) situación que, según las constancias aportadas por la SEDENA ocurrió dos horas después de su nacimiento. La Opinión Médica de esta Comisión Nacional establece también que esas alteraciones clínicas en la salud de V2 manifestadas desde sus primeras horas de vida, se encuentran estrechamente vinculadas a una lesión neurológica secundaria derivada de un evento de asfixia neonatal, tal y como se detallará a continuación.

A.1.3 Deficiente integración diagnóstica sobre la condición clínica de V2 al nacer

22. Al respecto, en la Opinión Médica de este Organismo Autónomo se observaron una serie de deficiencias en la metodología empleada por el personal de salud de ese Hospital Militar de Especialidades respecto a la toma de la muestra para los estudios de gasometría que fue efectuada para recabar los datos de acidosis metabólica en V2 además de una serie de inconsistencias en la obtención de la calificación Apgar, situación que genera incertidumbre sobre la manera en que fue descartado el diagnóstico de asfixia neonatal en la recién nacida por el personal de salud del Hospital Militar de Especialidades.

23. Se advierte entonces que las inconsistencias que se mencionan tuvieron una influencia evidentemente en la obtención del diagnóstico clínico de V2 al nacer, lo cual trae consigo una total incertidumbre sobre la viabilidad y eficacia de los criterios empleados por el personal de salud del Hospital Militar de Especialidades para valorar a

la recién nacida y descartar tajantemente que las afectaciones en su salud tuvieron origen en un evento de asfíxia neonatal.

A.1.3.1 Valoraciones clínicas secundarias y reingreso hospitalario de V2

24. A las 15:50 horas del 9 de noviembre de 2013, V1 llevó a V2 al Servicio de Urgencias del Hospital Central, ocasión en la que fue diagnosticada con “hipoventilación alveolar secundaria”, por lo cual se indicó la utilización de “campana cefálica al 50%” y permaneció internada hasta el 24 de noviembre de ese año. Lo anterior, significa que V2 presentó complicaciones derivadas con el proceso asfíctico perinatal, entre estas, el denominado síndrome hipoalveolar secundario, por lo cual el personal médico del Hospital Central estableció que esas condiciones clínicas ponían en riesgo su función neurológica, cardíaca y respiratoria “...riesgo cardiorespiratorio alto por hipotonía central”. Posteriormente, el 24 de noviembre de 2013, se le otorgó su alta hospitalaria, previa instalación de oxígeno domiciliario e indicación de seguimiento médico.

A.2 Deficiente servicio médico respecto a fractura del codo derecho de V2

25. A las 16:10 horas del 1 de noviembre de 2016, V1 llevó a V2 —de entonces tres años de edad— al Servicio de Urgencias del Hospital Central, por haber sufrido una caída, ocasión en la cual fue atendida por MR3 del Servicio de Ortopedia quien al valorarla estableció como probable contusión en codo derecho... sin datos de trazos de fracturas ni luxaciones.

26. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Público se hizo notar que, si bien, MR3 refirió que V2 presentaba un “ligero edema”, descartó la presencia de una fractura e indicó tratamiento para el dolor, así como la colocación de una férula y seguimiento clínico en un par de semanas. De lo anterior, llamó la atención que MR3 indicó la colocación de una férula, pues se trata de un procedimiento encaminado a reducir, limitar o imposibilitar de manera absoluta la movilidad de una determinada región anatómica, puesto que había descartado la presencia de una fractura.

27. Esta situación cobra relevancia toda vez que, a las 13:19 horas del 14 de febrero de 2017, V2 fue valorada en el CRI de la SEDENA por SP16 quien refirió que V2 sí presentó una “fractura de epicóndilo lateral”, la cual de manera inadecuada fue descartada en la valoración realizada por MR3 el 1 de noviembre de 2016, lo cual expuso a V2 al aumento de complicaciones óseas relacionadas con ese padecimiento, tales como la consolidación defectuosa o viciosa, deformaciones, alteración del crecimiento de la extremidad, múltiples cirugías, entre otras, es decir, a riesgos innecesarios que pudieron ocasionarle complicaciones en el sistema músculo-esquelético.

A.3 Omisión del personal médico de notificar al Ministerio Público la comisión de posibles conductas ilícitas en agravio de V2

28. A las 11:58 horas del 29 de noviembre de 2017, V1 llevó a V2 al HMZ 1-A de la SEDENA, pues un día anterior, notó que después de regresar de la escuela mostraba dolor al caminar y molestias al orinar, por lo que al cambiarle la ropa interior se percató que V2 tenía signos de irritación en la zona genital. En esa ocasión, V2 fue valorada por AR4 quien confirmó “región genital con enrojecimiento inflamatorio (eritema) en los labios mayores, sin datos de sangrado” y la canalizó al área de Trabajo Social, asimismo, en diversa nota médica indicó que era necesario que V2 fuera valorada por médico especializado para conocer las causas de esa afección cutánea, sin embargo, de acuerdo a lo analizado en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, AR4 omitió formular una descripción completa del cuadro clínico de V2 y tampoco indicó la realización de estudios de laboratorios complementarios para un mejor diagnóstico.

29. Destaca el hecho de que, el 26 de enero de 2018, nuevamente V1 llevó a V2 al HMZ 1-A por presentar un malestar abdominal de varios días de evolución, ocasión en la cual AR6 al elaborar el resumen clínico de V2, asentó que V1 le refirió un antecedente de probable abuso sexual en agravio de V2, por un hecho ocurrido el día 18 de enero de ese año.

30. Cabe mencionar que, el 28 de agosto de 2018, AR8 rindió un “Informe pormenorizado” del Servicio de Psiquiatría del HZM 1-A en el cual estableció que derivado de las entrevistas realizadas con personal de ese servicio, no se encontraron datos sugestivos de algún tipo de abuso o trastorno afectivo y/o de comportamiento relacionado, sin embargo, al advertir la presencia de retardos en múltiples áreas de desarrollo, refirió que, a petición de V1 se formularía una revaloración por una especialista del sexo femenino.

31. La Opinión de esta Comisión Nacional estableció que V2 se encuentra en una condición especial de mayor vulnerabilidad ya que, por sus condiciones específicas de edad, sexo y en razón de las secuelas neurologías secundarias al proceso asfíctico que le ocurrió durante el parto la colocan dentro de la población de personas con discapacidad, por lo cual es posible que no pueda identificar ni distinguir las situaciones de riesgo que indicó V1 respecto a un probable evento de agresión sexual en su contra.

32. Además de sugerir las inconsistencias en el diagnóstico formulado por el personal psiquiátrico del HMZ 1-A, la Opinión Médica de esta Comisión Nacional establece que, ante un caso como el de V2 y dada la situación de vulnerabilidad era necesario que AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 notificaran los hechos al Ministerio Público para su intervención y debida investigación por tratarse de un posible hecho ilícito cometido en contra de una menor de edad con discapacidad, sin embargo, no obran documentales en las que el personal médico haya notificado a la autoridad competente, omisión que la dejó en un evidente estado de indefensión.

A.4 Desgaste de V1 por carga de cuidado por falta de orientación clínica

33. De manera constante V1 ha externado a personal de esta Comisión Nacional su inconformidad con relación a la deficiente atención y tratamiento, así como la fallida integración diagnóstica que personal médico de la SEDENA le ha otorgado a V2 desde su nacimiento —lo cual ha sido expuesto a lo largo del presente documento— por lo que ha manifestado un rechazo contundente para continuar con el seguimiento clínico de V2 en esa dependencia, pues ha asegurado que tiene “terror” de llevarla a consulta por las malas experiencias que ha vivido; circunstancias que V1 aseguró se suman a las dificultades económicas y de traslado que esta dinámica le ha representado, sin obtener un beneficio en la salud de V2.

34. En ese sentido, se advierte también la poca o nula disposición del personal médico de SEDENA para proporcionar una orientación e información clínica eficaz al núcleo familiar de V2 respecto a los cuidados que requiere dada su condición de discapacidad, así como las inconsistencias para establecer con claridad su diagnóstico inicial y la certeza sobre las causas que lo originaron, situación que ha repercutido en la percepción que tiene V1 sobre el servicio que se le ha brindado a V2 y, en consecuencia, ha detonado una enorme falta de confianza hacia el personal de esa dependencia.

B. Derecho a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1

35. De las constancias analizadas y descritas en la presente Recomendación, se advirtió que AR1, AR2 y AR3, con su conducta ejercieron violencia obstétrica en agravio de V1 pues omitieron proporcionarle una atención médica materna de calidad, ya que a pesar de los múltiples factores de riesgo que presentó el binomio materno-fetal, no realizaron una vigilancia obstétrica estrecha médica durante el trabajo de parto —lo cual incluso se evidencia con la falta de llenado del denominado “partograma”— situación que no solo ocasionó complicaciones

clínicas de V1 como lo fueron las cifras tensionales altas que reportó y que pusieron en riesgo su salud, sino desencadenaron en las secuelas neurológicas y psicomotrices que presenta V2.

36. De igual manera, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se observó que la falta de vigilancia obstétrica a V1, puso en riesgo su condición de salud, pues por espacio de casi dos horas (entre las 7:30 a las 9:30 horas del 10 de agosto de 2013), el personal médico a cargo de su atención y vigilancia del parto, desatendió los registros tensionales que reportó y que sugerían la presencia de un cuadro de hipertensión arterial severa, sin que existiera evidencia de que esta condición fuera tratada oportunamente y, por lo contrario, se incrementaron los riesgos de complicaciones tales como preeclampsia, eclampsia, sufrimiento fetal, trombo embolismo en el puerperio e incluso la pérdida de la vida del binomio materno fetal.

C. Derecho a la integridad personal de V2

37. La deficiente vigilancia obstétrica de V1 generó condiciones que favorecieron un proceso de asfixia perinatal que derivó en secuelas en la salud de V2, mismas que se encuentran documentadas en el Expediente Clínico, tales como encefalopatía hipóxica-isquémica, síndrome hipotónico, afectaciones motrices e intelectuales, es decir, padecimientos que tienen potenciales afectaciones en el desarrollo biopsicosocial y que harán necesarios tratamientos multidisciplinarios por tiempo indeterminado para V2, a fin de dimensionar el grado de afectación que tendrá a lo largo de su vida.

38. A lo anterior, se suma la deficiente atención médica que recibió V2, el 1 de noviembre de 2016, cuando MR3 sin la supervisión especializada correspondiente otorgó un deficiente diagnóstico clínico en el cual determinó que no presentaba datos de fractura en extremidad superior derecha, sin embargo, meses después, es decir, el personal de salud del HZM 1-A estableció que, en efecto V2 presentaba una fractura en el codo derecho y que esa lesión se había “consolidado en forma viciosa”.

39. A esta circunstancia, se añaden las omisiones en que incurrieron AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 quienes tuvieron conocimiento de un posible evento de abuso sexual en agravio de V2, pues además de no realizar una adecuada integración diagnóstica por no considerar las condiciones clínicas e intelectuales de la paciente, omitieron notificar lo conducente al Ministerio Público para que se investigaran esos hechos de carácter ilícito.

D. Interés superior de la niñez de V2

Contexto de situación de vulnerabilidad de V2

40. De los hechos que se desprenden en el presente caso esta Comisión Nacional advierte que, AR1, AR2, AR3 y el personal médico en turno a cargo de la atención del parto de V1 incurrieron en omisiones al deber de una adecuada y diligente atención médica en la vigilancia obstétrica, lo cual incidió de manera directa en las afectaciones a la salud de V2, mismas que prevalecen hasta la fecha, vulnerando con ello el Interés Superior de la Niñez.

41. De igual modo, las imprecisiones advertidas en la integración diagnóstica por parte del personal de salud de la SEDENA de las diversas patologías que han aquejado a V2 a largo de su vida, entre los que destacan los relacionados con el daño de encefalopatía hipóxica-isquémica que le fue provocado por la asfixia intrauterina ocurrida durante el trabajo de parto, así como las inconsistencias identificadas en el servicio médico que se le ha proporcionado a distintos padecimientos, como fue el caso de la fractura de codo derecho de V2 que no se atendió debida y oportunamente, lo que constituye también transgresiones al Interés Superior de la Niñez.

42. A lo anterior, se suman las deficiencias observadas respecto a la manera en que el personal de salud abordó el tema sobre un posible abuso sexual ocurrido en agravio de V2, ya que no tomaron en cuenta las condiciones de vulnerabilidad en las que está colocada V2 por ser una persona con discapacidad intelectual a quien se le puede dificultar identificar ese tipo de conductas en su persona, aunado a que AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 omitieron notificar lo conducente al Ministerio Público para que se investigaran esos hechos de carácter ilícito, como lo establece la legislación en materia de salud respecto a ese tipo de casos.

E. Inadecuada integración del expediente clínico

43. Esta Comisión Nacional constató una serie de deficiencias en la integración del expediente clínico de V1 y V2, ya que, a lo largo de la atención médica otorgada en esa dependencia, el personal tratante omitió elaborar las constancias clínicas en las que se indicara de manera detallada cuál fue la atención médica otorgada, o describan la condición clínica de las pacientes o los motivos de las altas médicas, así como el estado de salud que reportaron.

V. RESPONSABILIDAD

44. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las omisiones ya descritas en la presente Recomendación, mismas que configuraron una violación al Derecho a la Protección de la Salud por la inadecuada vigilancia obstétrica a V1 y V2, el Derecho a una Vida Libre de Violencia Obstétrica en agravio de V1 y Derecho a la Salud por la inadecuada atención médica, el Derecho a la Integridad Personal y la vulneración al Interés Superior de la Niñez de V2.

V.1. Responsabilidad institucional

45. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas adscritas a la SEDENA en agravio de V1 y V2, pues acorde a la información aportada por esa autoridad no constan evidencias sobre una adecuada vigilancia del trabajo de parto, pues solamente obran “hojas de enfermería” en las que el personal de enfermería reportó la realización de diversos estudios o se asentaron algunos reportes clínicos, sin tener certeza de que estas acciones o reportes fueron supervisados, avalados y/o coordinados por el personal médico encargado de la atención médica de los pacientes en los turnos correspondientes.

46. Por otra parte, se corroboró que el personal médico del Hospital Militar de Especialidades realizó una deficiente integración diagnóstica de V2 al nacer, pues se advirtieron una serie de deficiencias en la metodología empleada respecto a la toma de muestra para los estudios de gasometría que fue efectuada para recabar los datos de acidosis metabólica en V2, además de una serie de inconsistencias en la obtención de la calificación Apgar, situación que se indicó genera incertidumbre sobre la manera en que fue descartado el diagnóstico de asfixia neonatal en la recién nacida.

47. Se observó también que durante su ingreso al Servicio de Urgencias ocurrido el 1 de noviembre de 2016, V2 fue atendida por personal médico residente sin que existiera la supervisión de personal médico adscrito por lo que incumplieron lo establecido en la NOM-001-SSA3-2012, lo que repercutió en una inadecuada integración diagnóstica y deficiente manejo terapéutico, lo cual tuvo como consecuencia que no se atendiera de manera oportuna la lesión en el brazo derecho de V2 misma que fue identificada meses después, cuando ya se había “consolidado de manera viciosa”, lo cual motivó la realización de una cirugía de urgencia.

48. Personal de salud de la SEDENA también omitió dar vista al Ministerio Público para efecto de que se investigaran los posibles hechos ilícitos en agravio de V2.

49. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula al Secretario de la Defensa Nacional, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, ese Instituto deberá tomar las medidas para reparar el daño de forma integral ocasionado a V1, V2 y V3, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal médico de la SEDENA, que incluya una compensación justa. Para ello, se deberá inscribir a V1, V2 y V3, en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Proporcionar la atención médica, de rehabilitación física, psiquiátrica y psicológica que requiera V2, con carácter vitalicio, además brindar la atención psicológica, psiquiatría a V1 y V3, así como información y orientación clínica que necesiten para los cuidados y atención que V2 requiere por su condición clínica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcancen su sanación física y emocional, atendiendo a su edad, sus necesidades, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas. Esta deberá incluir tratamientos, rehabilitación, atención paliativa o cualquier tipo de atención médica y/o interdisciplinaria que sea necesaria para que puedan alcanzar el disfrute del nivel de salud más alto posible, como consecuencia de los daños sufridos considerando que las secuelas que padece son de carácter permanente; y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en la SEDENA en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 por las violaciones a los derechos humanos descritas, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore y dé seguimiento a la Carpeta de Investigación 2 iniciada con motivo de la declinación de competencia que la SEDENA realizó de la Carpeta de Investigación 1 ante la Fiscalía General de la República por la deficiente atención médica en el caso de V2, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se incorpore copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 para que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En un plazo de nueve meses, se diseñen e impartan al personal médico, priorizando a la participación de aquellas personas servidoras públicas que intervinieron en los hechos, en el Hospital Militar de Especialidades, el Hospital Central y el HMZ 1-A, los cursos de capacitación: a) Derecho a la protección de la salud materno infantil, con especial énfasis en los temas de interés superior de la niñez; b) Conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas citadas en la presente Recomendación, con el objetivo de evitar que vuelvan a originarse actos como el que dieron lugar a este pronunciamiento; c) El derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia obstétrica, incluyendo la Recomendación General 31/2017, de esta Comisión Nacional sobre violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud; y d) Los derechos de las niñas, niños y adolescentes, así

como de las personas con discapacidad. En todos se deberá señalar que esos cursos se están impartiendo en cumplimiento a la presente Recomendación, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a este pronunciamiento, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. En un plazo de tres meses, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida a todo el personal médico del Hospital Militar de Especialidades, el Hospital Central y el HMZ 1-A en la que se les exhorte a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas correspondientes, y se deberá remitir la notificación de la citada circular al personal médico de referencia, en su caso, la copia del documento que acredite la certificación o recertificación que hayan obtenido.

OCTAVA. En un plazo no mayor a dos meses se deberá publicar en el sitio web e intranet de la SEDENA el texto íntegro de la presente Recomendación para el conocimiento del personal y de la población en general, y se deberá presentar a esta Comisión las evidencias respectivas.

NOVENA. En un plazo de 12 meses deberá crear un Programa permanente para la prevención y atención de los casos de Violencia Obstétrica, conforme a los estándares establecidos en la presente Recomendación y en las Recomendaciones Generales 29/2017 y 31/2017 emitidas por esta Comisión Nacional, así como las recomendaciones señaladas por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, en su informe a la Asamblea General de Naciones Unidas el 11 de julio de 2019 con el objetivo de aplicar las normas de la OMS sobre una atención materna respetuosa, la atención durante el parto y la violencia contra la mujer.

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

Actividades

PROGRAMA CONTRA LA TRATA DE PERSONAS

Con la finalidad de contribuir al combate mundial de este grave delito y visibilizarlo, pero, sobre todo dar a conocer las consecuencias que sufren las víctimas que la viven, así como garantizar sus derechos y la importancia de prevenirla, en el marco de la conmemoración del Día Mundial contra la Trata de Personas, se realizaron diversas acciones de capacitación y promoción y se participó en diversas actividades de vinculación en diferentes entidades de la República mexicana.

Módulos 1, 2 y 3 del curso: El 11, 18 y 25 de agosto, se impartieron los Módulos 1, 2 y 3, respectivamente, del curso “Prevención en el ámbito escolar de la trata y explotación de personas y la detección de posibles casos” a Profesorado de la Secretaría de Educación y Cultura del Gobierno del Estado de Sonora:

**“Prevención en el ámbito escolar de la trata y explotación de personas y la detección de posibles casos”
Hermosillo, Sonora**

- Módulo 1 “Los Conceptos Generales de la Trata y Explotación de Personas”, con el objetivo de identificar y analizar los conceptos generales básicos de la Trata y explotación de Personas y la naturaleza de estos delitos establecido en las normas jurídicas vigentes que vulneran derechos humanos de las personas. Se contó con un aforo de 305 personas.
- Módulo 2 “La Trata de Personas y sus finalidades de explotación”, con el objetivo de explicar cada una de las finalidades de explotación establecidas en el Protocolo de Palermo y 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. Se contó con un aforo de 244 personas.
- Módulo 3 “Detección en el ámbito escolar, de posibles casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de la Trata y Explotación”, con el objetivo de explicar los conceptos básicos para la detección de víctimas y/o posibles víctimas de la Trata y Explotación de Personas, en un marco de respeto a los Derechos Humanos, particularmente desde la perspectiva de género e interés superior de la niñez, desde el ámbito escolar. Se contó con un aforo de 256 personas.

Sesión de nivelación en materia de trata de personas para servidoras y servidores públicos del estado de Sonora El 31 de agosto, se impartió Sesión de nivelación en materia de trata de personas para servidoras y servidores públicos del estado de Sonora a Profesorado de la Secretaría de Educación y Cultura del Gobierno del Estado de Sonora; con el objetivo de dotar de herramientas al profesorado de la Secretaría de Educación y Cultura del Estado de Sonora, abordando de manera sintetizada temas como: conceptos generales básicos de la trata y explotación de personas, las finalidades de la explotación y los conceptos básicos para la detección de víctimas y/o posibles víctimas; con la finalidad de que se puedan integrar al módulo 4 del curso: “Prevención en el ámbito escolar de la trata y explotación de personas y la detección de posibles casos”. Se contó con un aforo de 66 personas.

Videoconferencia: El 25 de agosto, se impartió la Videoconferencia: “Conceptos generales de la trata y explotación de personas y el marco jurídico internacional y nacional” a servidoras y servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California; con el objetivo de abordar el tema de la trata y explotación de personas desde un punto de vista de los Derechos Humanos. Se contó con un aforo de 65 personas.

“Conceptos generales de la trata y explotación de personas y el marco jurídico internacional y nacional”
Tijuana, Baja California

Videoconferencia: El 26 de agosto, se impartió la Videoconferencia: “Conceptos generales de la trata y explotación de personas y el marco jurídico internacional y nacional” a servidoras y servidores públicos federales en Tijuana; con el objetivo de abordar el tema de la trata y explotación de personas desde un punto de vista de los Derechos Humanos. Se contó con un aforo de 48 personas.

“Conceptos generales de la trata y explotación de personas y el marco jurídico internacional y nacional”
Tijuana, Baja California

Videoconferencia: El 27 de agosto, se impartió la Videoconferencia: “Conceptos generales de la trata y explotación de personas y el marco jurídico internacional y nacional” a organizaciones de la Sociedad Civil en Tijuana; con el objetivo de abordar el tema de la trata y explotación de personas desde un punto de vista de los Derechos Humanos. Se contó con un aforo de 64 personas.

“Conceptos generales de la trata y explotación de personas y el marco jurídico internacional y nacional”
Tijuana, Baja California

Videoconferencia: El 28 de agosto, se impartió la Videoconferencia: “Trata de personas” a servidoras y servidores públicos municipales e integrantes del Cabildo del Ayuntamiento de Toluca, Estado de México; con el objetivo de capacitar a las y los servidores públicos en materia de trata de personas dotando de herramientas para generar acciones preventivas en la tutela de los derechos humanos de las víctimas. Se contó con un aforo de 91 personas.

“Trata de personas”
Toluca, Estado de México

Reuniones de trabajo para el seguimiento del Programa Nacional de albergues que brindan asistencia a víctimas de trata de personas
Magdalena Contreras,
Ciudad de México.

Los días 7 y 28 de agosto, en el marco de la Comisión Intersecretarial para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas, se sostuvieron dos reuniones de trabajo, con la finalidad de continuar con la revisión del proyecto de Programa Nacional para el fortalecimiento de los albergues que brindan asistencia a víctimas de trata de personas.

Reunión de trabajo con la Secretaría Técnica de la Comisión Intersecretarial en materia de trata de personas.
Magdalena Contreras,
Ciudad de México.

El día 27 de agosto, en el marco de la Comisión Intersecretarial para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas, se sostuvo una reunión de trabajo, con la finalidad de dar seguimiento a la coordinación de acciones de las Comisiones/ Comités/ Consejos Intersecretariales Estatales (CIES).

- Reunión de trabajo con personal de la Dirección General de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Vinculación y Desarrollo Político de la Secretaría de Gobierno del Estado de Guanajuato.** Magdalena Contreras, Ciudad de México. El día 27 de agosto, se sostuvo una reunión de trabajo con servidores públicos de la Secretaría de Gobierno del Estado de Guanajuato, con la finalidad de establecer los temas que se abordarán durante la participación de esta Comisión Nacional a través del Programa contra la Trata de Personas de la Quinta Visitaduría General, en la Tercera Sesión Ordinaria del Consejo Estatal de Participación Social para la Prevención, Atención y Erradicación de la Trata de Personas, a celebrarse el 3 de septiembre del 2020.
- Participación en el Ciclo de conferencias en torno al Día Mundial contra la trata de personas, organizadas por la Comisión Unidos vs. la Trata de Personas.** Magdalena Contreras, Ciudad de México. Los días 23, 27, 28 y 30 de julio, se participó en el ciclo de conferencias en torno al Día Mundial contra la trata de personas organizadas por la Comisión Unidos vs. la Trata de Personas, con los temas: “La investigación de los delitos en materia de trata de personas. Claves para su efectividad y sanción de los responsables”, “La explotación laboral y trabajo forzado en México”, “Refugios y reinserción social de las víctimas. ¿Qué se hace y cómo lo hacemos?” y “Platicando de la nueva realidad”; las cuales tuvieron como objetivo concientizar a la sociedad sobre la situación de las víctimas y proteger sus derechos. En total, se contó con un aforo de 761 personas.
- Participación en el evento de conmemoración del Día Mundial contra la Trata de Personas, organizado por el Instituto Nacional de Migración.** Magdalena Contreras, Ciudad de México. El 29 de julio, se participó en el evento de conmemoración del Día Mundial contra la Trata de Personas organizado por el Instituto Nacional de Migración, con el tema: “La importancia de la denuncia ciudadana en materia de trata de personas”; con la finalidad de sensibilizar e incentivar la cultura de denuncia. Se contó con un aforo de 33 personas.
- Participación de la Mtra. Rosario Piedra Ibarra, Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el Congreso Internacional “Trata: Riesgos y Nuevos Desafíos”, organizado por la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México Cuauhtémoc, Ciudad de México.** En el marco del Día Mundial contra la Trata de Personas, el 29 de julio, se contó con la participación de la Mtra. Rosario Piedra Ibarra, Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el Congreso Internacional “Trata: Riesgos y Nuevos Desafíos”, organizado por la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, en donde se participó compartiendo uno de los objetivos de esta Comisión Nacional, el cual es el generar acciones que prevengan el delito, fortalezcan las capacidades institucionales y el trabajo interinstitucional, promoviendo la adopción, conocimiento y aplicación de un marco jurídico eficaz, pero, sobre todo, brindar asistencia a las víctimas de Trata de Personas a través de la recepción e integración de quejas derivadas de presuntas violaciones a los derechos humanos. Se contó con un aforo de 104 personas.

- Participación en el Ciclo de Debates en línea “Poblaciones Vulnerables, Estado y Sociedad/ Populacoes Vulneráveis, Estado e Sociedade”, organizado por la Universidad de Estado de Río de Janeiro, Brasil** En el marco del Día Mundial contra la Trata de Personas, el 30 de julio, se participó en el Ciclo de Debates en línea “Poblaciones Vulnerables, Estado y Sociedad/ Populacoes Vulneráveis, Estado e Sociedade”, organizado por la Universidad de Estado de Río de Janeiro, en donde se impartió el tema “Vidas robadas. Derechos humanos y trata de personas/ Vidas roubadas. Direitos humanos e tráfico de pessoas”, con la finalidad de presentar el panorama de la situación actual de la Trata de Personas en México, desde la perspectiva de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Se contó con un aforo de 54 personas.
- Participación en el Foro: “Conmemoración del Día mundial contra la trata de personas”, organizado por la Red Binacional de Corazones A.C. Tijuana, Baja California** En el marco del Día Mundial contra la Trata de Personas, el 30 de julio, se participó en el foro “Conmemoración del Día mundial contra la trata de personas”, organizado por la Red Binacional de Corazones A.C., con la finalidad de establecer y crear alianzas para combatir la trata de personas que consistan en prevenir el delito, fortalecer las capacidades institucionales y el trabajo colaborativo de la Red Binacional de Corazones A.C., el Gobierno del Estado de Baja California y diversas Autoridades. Se contó con un aforo de 79 personas.
- Participación en la Videoconferencia: “La trata de personas en México y la implementación de estrategias para su erradicación”, organizada por la Secretaría de Gobernación Magdalena Contreras, Ciudad de México** El 31 de julio, se participó en la Videoconferencia: “La trata de personas en México y la implementación de estrategias para su erradicación”, organizada por la Secretaría de Gobernación, con el tema: “Recomendaciones y estrategias para combatir la trata de personas”; con la finalidad de promover acciones de capacitación en materia de Derechos Humanos para servidoras y servidores públicos. Se contó con un aforo de 226 personas.
- Participación en el Conversatorio virtual: “Trata de Personas y Derechos Humanos” organizado por el Instituto Nacional de Migración (sub representación en el estado de Oaxaca). Oaxaca, Oaxaca** En el marco del Día Mundial contra la Trata de Personas, el 3 de agosto, se participó en el Conversatorio virtual: “Trata de Personas y Derechos Humanos”, organizado por el Instituto Nacional de Migración, sub representación en el estado de Oaxaca, con el objetivo de prevenir la trata de personas y sus modalidades de manera coordinada con los tres niveles de Gobierno de Oaxaca. Se contó con un aforo de 180 personas.
- Participación con la Videoconferencia: “Los infantes como objetos de corrupción” convocado por la comunidad estudiantil “Sólo para Incorruptibles” del Tecnológico de Monterrey campus Puebla. Puebla, Puebla** El 6 de agosto, se participó con el tema “Los infantes como objetos de corrupción” convocado por la comunidad estudiantil “Sólo para Incorruptibles” del Tecnológico de Monterrey campus Puebla; con la finalidad de dotar de herramientas y de un marco jurídico para la comprensión del tema de mendicidad forzosa. Se contó con un aforo de 30 personas.

- Asistencia a eventos, foros, conversatorios y cursos virtuales.** Durante el mes de agosto, el personal del Programa contra la Trata de Personas asistió de forma virtual a diversos eventos, foros, conversatorios y cursos virtuales con temas transversales a la trata de personas, entre los que se encuentran:
- Álvaro Obregón, Benito Juárez, Cuauhtémoc y Magdalena Contreras; Ciudad de México**
- Evento en línea “Interseccionalidad de las desigualdades de Género en México” impartido desde la plataforma digital de la Secretaría de Gobernación.
 - Conversatorio “Derecho a decidir de las mujeres”, convocado por la Subcomisión de Atención a Feminicidios y Violencia contra las Mujeres de la Cámara de Diputados.
 - Webinar: “Trabajo adolescente permitido, trabajo doméstico remunerado, no remunerado, contratos de imagen y deportivos de niñas, niños y Adolescentes”, convocado por la asociación Tejiendo redes por la infancia, A.C.
 - Webinar “La prostitución es un trabajo como cualquier otro y así debería ser tratada”, organizado por el Colectivo “En esta esquina”.
 - Sesión electrónica: “Formas de enganche en la trata de personas: ¿Cómo reducir los riesgos en niños, niñas y adolescentes?”, organizado por el Consejo Ciudadano de la Ciudad de México.
 - Mesa: Violencia contra las mujeres a diez años de “Campo Algodonero vs. México”, convocada por la Universidad Nacional Autónoma de México.
 - Sesión electrónica: “Estrategias de atención y prevención para la erradicación de la trata de personas en la Ciudad de México”, organizada por el Gobierno de la Ciudad de México (Subsecretaría de Derechos Humanos).
 - Conferencia virtual: “¡Que no te enganchen!” organizado por Tramoya Artística, A.C.
- Expedientes radicados** Durante el mes de agosto, se radicaron nueve expedientes, de los cuales, dos se radicaron como queja por presunta violación y cinco por orientación directa, en los que no se observó la competencia de este Organismo Nacional, sin embargo, se brindó la orientación jurídica a las personas reclamantes; mientras que dos fueron remitidos a la autoridad competente o bien a los respectivos organismos de derechos humanos locales.
- Magdalena Contreras, Ciudad de México**

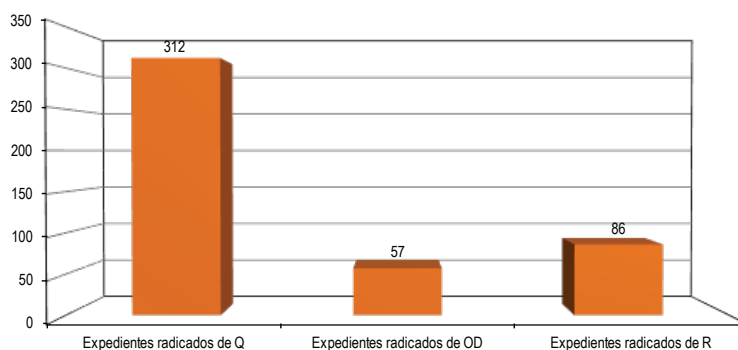
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A MIGRANTES

Protección y defensa de las personas en contexto de migración y publico en general

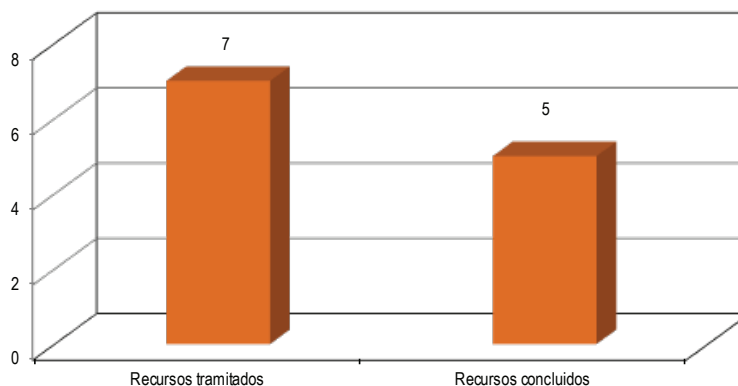
OFICINAS CENTRALES Y FORÁNEAS

• Integración de expedientes

En el marco del Programa de Atención a Personas Migrantes adscrito a la Quinta Visitaduría General, durante el mes de agosto se radicaron 455 expedientes, 312 expedientes de queja, 57 de orientaciones directas y 86 de remisión, concluyéndose 327 al cierre mismo cabe señalar que estos expedientes se refieren a violaciones a los derechos humanos de las personas migrantes y también de la población en general, atendidos en las oficinas en el interior de la república y oficinas centrales.



Por otra parte, durante el mes señalado se atendieron y tramitaron siete inconformidades, ninguna correspondientes a recursos de queja y siete a recursos de impugnación, concluyéndose cinco.



• Recomendaciones

En el mes de agosto se emitieron cuatro recomendaciones:

- Recomendación 29/2020: Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la vida y seguridad jurídica de VD, por el uso ilegítimo de la fuerza pública atribuido a personal de la Secretaría de Seguridad

Pública de Tamaulipas, en el Municipio de Ciudad Río Bravo, Tamaulipas, así como el derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración, en agravio de VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6.

- Recomendación 34/2020: Sobre el caso de violaciones a los Derechos Humanos a la vida, a la protección de la salud, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, migrante salvadoreño, quien falleció a causa de COVID-19, tras permanecer bajo custodia del Instituto Nacional de Migración en la estación migratoria de la Ciudad de México, así como a la protección de la salud de personas en contexto de migración alojadas en dicho recinto y todas aquellas que ingresan, se alojan o trabajan en este sitio.
- Recomendación 35/2020: Sobre el caso de violaciones a los Derechos Humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, adulta mayor, en la Unidad Médica de Alta Especialidad 25 y Hospital General de la zona 17 del IMSS, en Monterrey, Nuevo León.
- Recomendación 36/2020: Sobre el caso de violaciones a los Derechos Humanos a la vida, a la protección de la salud, al trato digno y al interés superior de la niñez, en agravio de las personas en contexto de migración internacional alojadas en las estancias provisionales del Instituto Nacional de Migración de Nuevo León.

• Servicios médicos

Asimismo, durante el mes de agosto, se realizaron 10 intervenciones médicas y psicológicas.

Observancia de las personas en contexto de migración

En agosto de 2020 se realizaron 414 visitas a lugares de tránsito de migrantes, albergues o casa de asistencia y estaciones o estancias migratorias, en las que se atendieron 7,100 personas extranjeras.

Derivado de las visitas realizadas en los lugares antes mencionados, se realizaron 1,758 gestiones ante la autoridad migratoria, las cuales resuelven problemas específicos de manera inmediata.

En relación con nuestro Programa de Capacitaciones y Actualización del Material para Capacitar, en agosto se realizaron las siguientes actividades:

Se participó en 41 reuniones de trabajo.

En materia de capacitación, se realizaron 35 capacitaciones, llevando el mensaje de la CNDH a 1,073 personas:

- En coordinación con el área de capacitación del Instituto Nacional de Migración, se impartió el curso Legalidad y Derechos Humanos a personal de sus delegaciones en Tamaulipas, Quintana Roo, Baja California, Morelos y Chiapas.
- En coordinación con la Dirección de Derechos Humanos del Ayuntamiento de Ciudad Juárez, se capacitó a policías municipales sobre Derechos humanos de niñas, niños y adolescentes en migración, así como sobre Protección internacional: derecho al refugio.
- En seguimiento a la Recomendación 24/2020 se brindó capacitación sobre Interés Superior de la Niñez a personas servidoras públicas de la COMAR, de sus oficinas en la Ciudad de México, Baja California, Chiapas, Jalisco, Nuevo León, Veracruz, Tabasco, Durango, Puebla, Hidalgo y Chihuahua.

Se desarrollaron tres Jornadas Integrales de Capacitación:

- En coordinación con la oficina de la CNDH en Tapachula, Chiapas, con la presencia de personas servidoras públicas de COMAR, CEAV, INM, DIF Estatal, DIF Municipal, Fiscalía del Estado, CDHE Chiapas, y organiza-

- ciones de la sociedad civil. En esta Jornada se brindaron los cursos de Derechos humanos de niñas, niños y adolescentes en migración, y el de Víctimas de Delito y de Derechos Humanos.
- En coordinación con la oficina de la CNDH en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Estuvieron presentes personas servidoras públicas de la Dirección de derechos humanos de la Secretaría de Gobierno estatal, Secretaría contra la Pobreza, Secretaria de Honestidad y Función Pública, Secretaría de Igualdad de Género y organizaciones de sociedad civil. Se brindaron los cursos de Derechos humanos de niñas, niños y adolescentes migrantes y Libertad de expresión y derecho a defender los derechos humanos.
 - En coordinación con la oficina de la CNDH en Tijuana, Baja California. Estuvieron presentes personas servidoras públicas de FGJEBC, CEAV, Prevención del Delito, Seguridad Publica Mexicali, INM, FGJEBC, COMAR, Guardia Nacional y organizaciones de sociedad civil. Se brindaron los cursos de Legalidad y Derechos Humanos, Derecho al Refugio, Libertad de Expresión y Derecho a defender los derechos humanos, Derechos de niñas, niños y adolescentes.

En coordinación con el ACNUR, se brindó capacitación al personal de oficinas centrales y las 10 oficinas con las que trabaja la Quinta Visitaduría General en materia de derecho de Asilo.

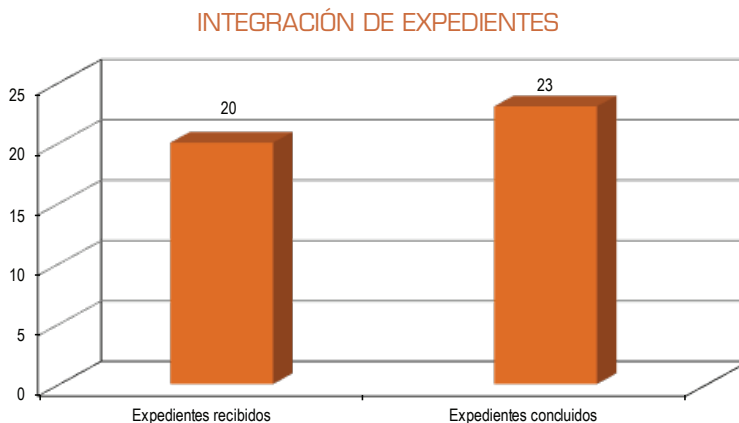
Nota: Es necesario señalar que, en la información proporcionada, ya se encuentran agregadas las cifras de las Oficinas foráneas, adscritas a esta Quinta Visitaduría General.

PROGRAMA DE AGRAVIO A PERIODISTAS Y DEFENSORES CIVILES DE DERECHOS HUMANOS

Protección y defensa de personas defensoras de derechos humanos y periodistas

Integración de expedientes

En el mes de agosto de 2020, en el marco del Programa de Agravios a Periodistas y Defensores Civiles de Derechos Humanos adscrito a la Quinta Visitaduría General, se recibieron 20 expedientes.



Asimismo, en el periodo que se informa se concluyeron 23 expedientes, 12 de ellos conforme a lo establecido en el artículo 125 del Reglamento Interno de este Organismo Nacional, cinco por orientación directa y seis por remisión.



Observancia de los derechos humanos de periodistas y personas defensoras

Monitoreo a medios de información

Con el fin de detectar, registrar y, en su caso, investigar hechos que se hacen públicos en diversos medios de comunicación y que pueden constituir violaciones a los Derechos Humanos de periodistas, comunicadores y comunicadoras, así como de defensores y defensoras civiles de los Derechos Humanos, durante el mes de agosto se documentaron tres casos de posibles violaciones a derechos humanos de integrantes de estos dos grupos en situación de riesgo.

Participación de la CNDH en la Junta de Gobierno del Mecanismo para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas

La Ley para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 25 de junio de 2012, estableció las bases de cooperación entre la federación y las entidades federativas para implementar y operar las medidas de protección, medidas preventivas y medidas urgentes de protección que garanticen la vida, integridad, libertad y seguridad de las personas que se encuentren en situación de riesgo como consecuencia de la defensa o promoción de los derechos humanos y del ejercicio de la libertad de expresión y el periodismo.

La CNDH es miembro permanente de la Junta de Gobierno del Mecanismo para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas, el cual es un órgano interinstitucional integrado por una Junta de Gobierno, un Consejo Consultivo y una Coordinación Ejecutiva Nacional, operado por la Secretaría de Gobernación conforme a lo previsto en el artículo 3 de la referida Ley Federal.

La Junta de Gobierno es la instancia máxima del Mecanismo, está integrada por nueve miembros permanentes, entre los que se encuentra la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. La representación de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la referida Junta de Gobierno corresponde a la Quinta Visitaduría General.

En el mes de agosto, mediante videoconferencia, se participó en la sesión ordinaria mensual de la Junta de Gobierno del Mecanismo para la Protección de Personas Defensoras y Periodistas, del cual la CNDH, por conducto de la Titular de la Quinta Visitaduría General, forma parte, de acuerdo a lo establecido en el artículo 5 de la Ley para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos.

Acciones de vinculación respecto de los derechos humanos de periodistas y personas defensoras

Las acciones de vinculación permiten emprender acciones concretas, que tengan una incidencia real en la atención de la problemática que enfrentan las personas defensoras de derechos humanos, los y las periodistas con motivo de su labor, que reflejen compromiso y voluntad política para abatir la violencia y generar condiciones adecuadas de seguridad en todo el país, que permitan la convivencia pacífica de todas las personas, así como el ejercicio de sus derechos, lo cual lleva implícito el ejercicio seguro y libre de la actividad periodística y el derecho a defender los derechos humanos.

Una de las vertientes de este programa consiste en desarrollar estrategias y acciones que permitan generar vínculos con las organizaciones dedicadas a la defensa de la libertad de expresión, así como con las involucradas en la protección, promoción y defensa de los Derechos Humanos.

Por lo anterior, con objeto de implementar espacios de reflexión para analizar la problemática atinente al ejercicio de la libertad de expresión, y a la defensa de los derechos humanos en México, en el mes de agosto se llevó a cabo una reunión de trabajo.

Durante agosto de 2020, se ha solicitado en cuatro ocasiones la adopción de medidas cautelares, lo anterior con la finalidad de salvaguardar la integridad física y psicológica de personas migrantes, a fin de evitar daños inminentes y de imposible reparación, dichas medidas precautorias fueron elevadas a diversas autoridades de los tres ámbitos de gobierno:

Ciudad de México, a 3 de agosto de 2020

AUTORIDADES RESPONSABLES: Secretario General de Gobierno del Estado de Sonora,
Secretario de Salud del Estado de Sonora,
Coordinación Estatal de Protección Civil,
Presidente Municipal del Ayuntamiento de Caborca, Sonora

NÚM. OFICIO: 38003

MEDIDAS CAUTELARES

PRIMERA: Que de manera coordinada y en el ámbito de sus competencias, se adopten las acciones urgentes y necesarias para garantizar la atención médica que requieren las personas migrantes alojadas en el albergue Casa del Migrante en Caborca, Sonora, con el objeto de prevenir y evitar el máximo contagio masivo entre la población migrante alojada.

SEGUNDA: Se mantenga informada a la población en contexto de migración albergada en la Casa del Migrante sobre las acciones que han de adoptarse de acuerdo a la evolución de la contingencia para la prevención y atención de la enfermedad COVID-19.

TERCERA: Se dote al lugar referido en los puntos anteriores, de los productos o insumos necesarios y suficientes de salud e higiene para prevenir y en su caso, mitigar al máximo los riesgos de contagio de la enfermedad COVID-19, entre los que se encuentran agua, jabón, gel antibacterial con base en alcohol al 70%, caretas y cubrebocas.

CUARTA: En aplicación de protocolos de actuación para la prevención y atención de la contingencia por COVID-19 se mantenga permanente monitoreo y supervisión de las condiciones de salud de la población migrante alojada, y en caso de que se detecte algún cuadro sospechoso se informe de manera inmediata a las autoridades de salud correspondientes, con el fin de que se realice el diagnóstico específico y que sea necesario para confirmar o descartar dicha infección y, en su caso, determinar las medidas procedentes.

QUINTA: En la aplicación de protocolos de actuación de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora, para la prevención y atención de la contingencia por COVID-19, se extreme la supervisión y seguimiento de las condiciones de salud de la población migrante; personas adultas mayores, alojadas en las instalaciones del albergue Casa del Migrante, toda vez que, conforme a la información publicada por la Secretaría de Salud, es la más vulnerable a sufrir complicaciones por dicha patología

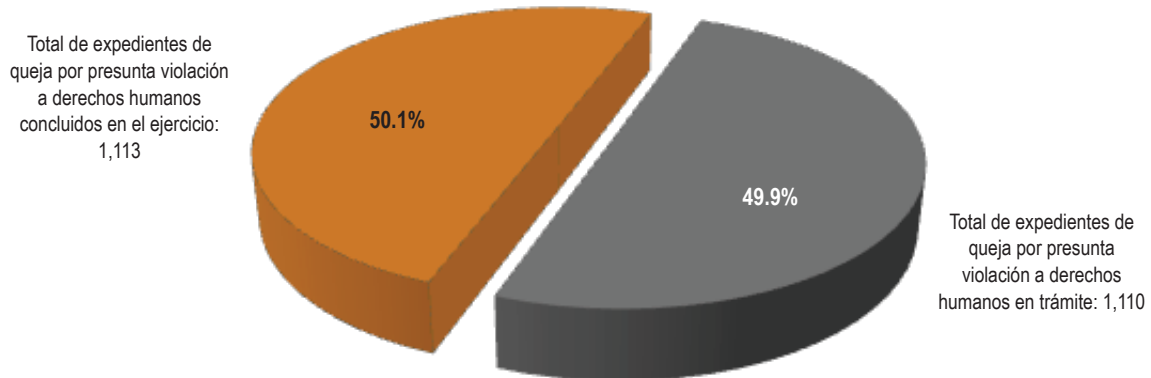
SEXTA: Que de manera coordinada y en el ámbito de sus competencias, se exploren posibilidades de brindar a las personas migrantes que se encuentran alojadas en el albergue Casa del Migrante, un espacio de alojamiento en condiciones óptimas, que cuente con todos los satisfactores suficientes para garantizar su higiene y el pleno respeto a sus derechos humanos.

SÉPTIMA: Que de manera coordinada y en el ámbito de sus competencias, se exploren posibilidades de brindar a las personas migrantes que se encuentran alojadas en el albergue Casa del Migrante, un espacio de alojamiento en condiciones óptimas, que cuente con todos los satisfactores suficientes para garantizar su higiene y el pleno respeto a sus derechos humanos.

ATENTAMENTE
QUINTA VISITADURÍA GENERAL

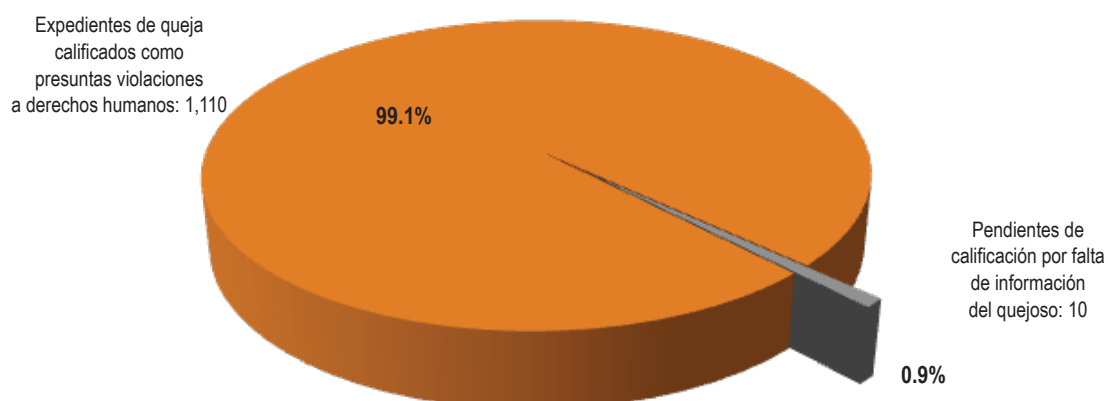
EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

1	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados en el periodo del 1/8/2020 al 31/8/2020	323
2	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados durante el ejercicio 1/1/2020 al 31/7/2020	1,190
3	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	710
4	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos del ejercicio	2,223
5	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos de los iniciados en el periodo	40
6	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	164
7	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 1/8/2020 al 31/8/2020	204
8	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el ejercicio hasta el 31/7/2020	909
9	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio	1,113
10	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite	1,110



SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS EN TRÁMITE

1	Presunta violación	1,100
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	10
Total		1,110



CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

CAUSA		EN EL PERIODO 1/8/2020 AL 31/8/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Conciliación	2	0.98%	3	0.27%
2	Resuelto durante el trámite	64	31.37%	398	35.76%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	1	0.09%
4	Desistimiento del quejoso	1	0.49%	11	0.99%
5	Falta de interés del quejoso	1	0.49%	2	0.18%
6	Acumulación de expedientes	25	12.25%	53	4.76%
7	Orientación al quejoso	60	29.41%	333	29.92%
8	Recomendación del Programa de Quejas	4	1.96%	9	0.81%
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*	47	23.04%	303	27.22%
12	Recomendación General	0	0.00%	0	0.00%
Total		204	100.00%	1,113	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.

CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS POR NO COMPETENCIA DE LA CNDH

CAUSA		EN EL PERIODO 1/8/2020 AL 31/8/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Sentencia definitiva	0	0.00%	0	0.00%
2	Asunto jurisdiccional de fondo	0	0.00%	1	100.00%
3	Conflictos laborales jurisdiccionales	0	0.00%	0	0.00%
4	Calificación de elecciones	0	0.00%	0	0.00%
5	Quejas extemporáneas	0	0.00%	0	0.00%
6	Consulta legislativa	0	0.00%	0	0.00%
Total		0	0.00%	1	100.00%

Recomendación Núm. 29/2020

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la vida y seguridad jurídica de VD, por el uso ilegítimo de la fuerza pública atribuido a personal de la Secretaría de Seguridad Pública de Tamaulipas, en el municipio de Ciudad Río Bravo, Tamaulipas, así como el derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración, en agravio de VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6

Ciudad de México, a 19 de agosto de 2020

AUTORIDADES RESPONSABLES: Gobierno Constitucional del Estado de Tamaulipas y Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

1. El 8, 9 y 12 de febrero de 2020, se publicaron diversas notas periodistas en los medios informativos *La verdad de Tamaulipas*, *El Bravo*, *Hora Cero*, *Posta*, *Hoy T.am* y *México código rojo*, tituladas “Muere ingeniero de la empresa EATON-Reynosa al quedar en medio de balacera”, “Investigan muerte de ingeniero tras balacera en Río Bravo”, “Claman justicia por joven asesinado en Río Bravo”, “Investigan muerte de joven en fuego cruzado en Río Bravo, Tamaulipas”, “Río Bravo: La Policía Estatal mató a mi hijo; dice madre de [VD]”, en las que se dio a conocer el caso del joven VD, de 23 años de edad, quien falleció como consecuencia de disparos de arma de fuego efectuados por elementos de la Policía Estatal de Tamaulipas, los cuales presuntamente perseguían a unas personas que previamente los habían agredido.

2. En razón de lo anterior, el 28 de marzo de 2020, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3o., párrafo primero, 6, fracción II, 24, fracción II y, 60 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 14 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional emitió un acuerdo de radicación y atracción del caso, con la finalidad de realizar una investigación de oficio, ante lo cual se solicitó información a la FGJ, SEGOB, SSP, CEAV, todas de Tamaulipas, y al Presidente Municipal de Río Bravo en ese mismo Estado, cuya valoración lógico jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

OBSERVACIONES

3. De la valoración lógico jurídica de las evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2020/3573/Q, realizada en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Hu-

manos, revela que en el caso se cuenta con elementos suficientes para evidenciar violaciones a los derechos humanos a la vida y seguridad jurídica derivado de los hechos violatorios consistentes en emplear arbitrariamente la fuerza pública en contra de VD, así como de acceso a la justicia en su modalidad de procuración, por obstaculizar la función de investigación, atribuibles a servidores públicos de la SSP-Tamaulipas y de la FGJ-Tamaulipas, en agravio de VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, de acuerdo a lo siguiente.

4. De las evidencias que obran en el expediente de queja se advierte que en el caso existió un uso ilegítimo de la fuerza pública, en virtud de que se desprenden diversas inconsistencias que derivan en la falta de veracidad del contenido del informe policial homologado del 7 de febrero de 2020, suscrito por elementos de la Policía Estatal de Tamaulipas.

5. A través de la opinión técnica en materia de criminalística del 4 de agosto de 2020, elaborada por personal especializado de este Organismo Nacional, se precisó que de conformidad con las pruebas periciales que le fueron practicadas a VD por la FGJ-Tamaulipas, se advirtió que la víctima no maniobró, manipuló o accionó arma de fuego alguna, por lo que no ejerció ninguna agresión en contra de persona de al SSP-Tamaulipas.

6. Aunado a lo anterior, en los hechos en los que perdiera la vida VD, se evidenció la forma injustificada y desproporcionada en la que actuaron los elementos de la SSP-Tamaulipas en contra de la víctima, ya que dispararon en múltiples ocasiones hacia la camioneta en la que viajaba, lo que ocasionó que el vehículo presentara 242 impactos producidos por proyectil de arma de fuego, siendo 214 de entrada y 28 de salida.

7. En ese sentido, se advirtió que en el sitio en que ocurrieron los hechos solamente se procesaron tres casquillos del calibre .223, por lo que en la opinión en materia de criminalística de este Organismo Nacional se estableció que el lugar de investigación fue alterado, debido a que comparativamente con los 214 orificios de entrada que presentó la camioneta de VD, debió existir un número similar de casquillos percutidos en la escena de los hechos, en consecuencia se evidenció que los servidores públicos de la SSP-Estatal manipularon los elementos balísticos con la finalidad de justificar el uso de la fuerza ejercido contra la víctima.

8. Asimismo, se advirtió que VD murió como consecuencia de herida por proyectil de arma de fuego penetrante en la región del cráneo, tórax y abdomen, la cual fue ocasionada cuando su victimario se encontraba de frente, además, presentó una herida en la parte posterior de su pierna izquierda en el momento en que su agresor se encontraba atrás. En ese sentido se advierte que VD se encontraba en una posición de indefensión respecto de sus agresores y no tenía forma de protegerse de ellos, en consecuencia elementos de la Policía Estatal ejercieron un uso ilegítimo de la fuerza pública, actuando sin observar los principios de absoluta necesidad, legalidad, prevención y proporcionalidad establecidos en la Ley Nacional Sobre el Uso de la Fuerza.

9. El empleo arbitrario de la fuerza pública ejercido por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 implicó violaciones a los derechos humanos a la vida y a la seguridad jurídica de VD, previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 14, párrafo segundo, 21, así como 29, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 6.1 y 9.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, 5.1, y 7.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 1, 2, 3 y 8 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley.

10. Por otra parte AR9, encargado del trámite de la carpeta de investigación CI, únicamente vinculó a la investigación a las patrullas 1 y 2, tripuladas por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, omitiendo realizar las diligencias necesarias para ubicar a otras unidades policíacas en el sitio de los hechos, ya que de las constancias que integran la referida indagatoria se desprendían datos que orientaban a la participación de otros servidores públicos; asimismo, AR9 no realizó las acciones pertinentes para allegarse de todos los indicios balísticos que se percutieron el 7 de febrero de 2020, ya que únicamente se procesaron tres casquillos .223 y la camioneta de la víctima presentó más de 200 daños ocasionados por proyectil de arma de fuego.

11. Por cuanto hace a la autopsia practicada a VD por AR10 el 8 de febrero de 2020, a través de la mecánica de lesiones emitida por un especialista de este Organismo Nacional se precisó que su realización se llevó a cabo de forma deficiente, ya que algunas lesiones no las describió de forma minuciosa y detallada, lo que repercutió en la búsqueda de la verdad de los hechos.

12. Por lo expuesto, se observó que AR9 y AR10 dejaron de atender lo previsto en el artículo 3 de la Ley Orgánica de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas, que establece que la Fiscalía General tendrá como fines la investigación de los delitos y el esclarecimiento de los hechos; otorgar una procuración de justicia eficaz, efectiva, apegada a derecho, que contribuya a combatir la inseguridad y disminuirla; así como promover, proteger, respetar y garantizar los derechos de verdad y reparación integral trasgrediendo en consecuencia el derecho humano de las víctimas VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 al adecuado acceso a la justicia, previsto en el artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en el diverso 8.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

RECOMENDACIONES

Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas

PRIMERA. Se giren instrucciones a quien corresponda para que la Comisión Estatal de Atención a Víctimas de Tamaulipas brinde a VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 la reparación integral por los daños causados, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de las violaciones a derechos humanos evidenciadas, en términos de la Ley General de Víctimas y de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Tamaulipas, y se les inscriba en el Registro Estatal de Víctimas, para que tengan acceso al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, asimismo, se les otorgue la atención médica y psicológica necesaria con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que este Organismo Constitucional promueva ante la Dirección de Asuntos Internos de la SSP-Tamaulipas, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 de conformidad con las consideraciones expuestas en el presente documento, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional presente ante la Fiscalía del Estado en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 para que se inicie la carpeta de investigación que en derecho corresponda a fin de investigar a los servidores públicos que intervinieron en los hechos, y que han quedado precisados en la presente Recomendación, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se instruya a quien corresponda, a efecto de que se ofrezca una disculpa pública a los familiares de VD, por su conducto o a través de un servidor público de alto nivel, asegurándose que el texto de la disculpa se publique al menos en dos medios de comunicación nacionales, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se instruya al Secretario de Seguridad Pública del Estado de Tamaulipas, a fin de que se lleve a cabo un curso sobre la capacitación y formación en materia de derechos humanos, relacionado con el uso de la fuerza pública, observando los lineamientos establecidos en la Ley Nacional Sobre el Uso de la Fuerza. El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia, y su contenido deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. 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.

Fiscal General de Justicia del Estado de Tamaulipas

PRIMERA. Se giren instrucciones a quien corresponda para que el MP-Local encargado del trámite de la carpeta de investigación CI realice de manera inmediata las diligencias necesarias para que la Comisión Estatal de Atención a Víctimas de Tamaulipas brinde a VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 la reparación integral por los daños causados, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de las violaciones a derechos humanos evidenciadas, en términos de la Ley General de Víctimas y de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Tamaulipas, y se les inscriba en el Registro Estatal de Víctimas, para que tengan acceso al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, asimismo, se les otorgue la atención médica y psicológica necesaria con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja y denuncia que promueva ante la Fiscalía Especializada en Asuntos Internos de la FGJ-Tamaulipas, en contra de AR9 y AR10, por las acciones y omisiones en que incurrieron de conformidad con las consideraciones expuestas en el presente documento, con la finalidad de que se deslinden las responsabilidades administrativas y penales a que haya lugar, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se instruya a quien corresponda a efecto de que a la brevedad se lleven a cabo las diligencias necesarias para perfeccionar la carpeta de investigación CI con la finalidad de que se conozca la verdad de los hechos y se establezca en la carpeta procesal CP la responsabilidad de todos los servidores públicos participantes en los acontecimientos ocurridos el 7 de febrero de 2020, de acuerdo con las observaciones señaladas en esta Recomendación, hecho lo cual, se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se instruya a quien corresponda, a efecto de que se imparta un curso a los agentes del Ministerio Público de esa Fiscalía General, respecto del acatamiento de las disposiciones jurídicas relativas a la atención a los derechos humanos de las víctimas del delito durante la integración de la averiguación previa, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se instruya a quien corresponda, a efecto de que se imparta un curso al personal pericial de la FGJ-Tamaulipas, a efecto de que reciban la capacitación necesaria en materia de procesamiento de indicios, cadena de custodia, preservación y conservación del lugar de los hechos, así como en medicina forense de conformidad con los estándares internacionales, con la finalidad de que las diligencias que integran las carpetas de investigación se realicen adecuadamente, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. 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.

Recomendación Num. 34/2020

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la vida, a la protección de la salud, así como al acceso a la información en materia de salud, en agravio de V, migrante salvadoreño, quien falleció a causa de COVID-19, tras permanecer bajo custodia del Instituto Nacional de Migración en la Estación Migratoria de la Ciudad de México, así como a la protección de la salud de personas en contexto de migración alojadas en dicho recinto y de todas aquellas que ingresan, se alojan o trabajan en ese sitio

Ciudad de México, a 31 agosto de 2020

AUTORIDADES RESPONSABLES: Comisión del Instituto Nacional de Migración

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

1. Derivado de la visita de trabajo del 4 de junio de 2020, realizada por personal de este Organismo Nacional a la Estación Migratoria del Instituto Nacional de Migración (INM) en la Ciudad de México (CDMX), se documentó que un grupo de personas que se encontraban alojadas no contaban con cubrebocas, ni tampoco personal de ese instituto vigilaba o exigía su uso, aunado a que los extranjeros que lo portaban lo usaban indebidamente ya que no existe una correcta orientación por parte de los servidores públicos de ese Instituto, ni carteles informativos respecto a las medidas de higiene que deben tomarse para la prevención, conforme al Protocolo de actuación para la prevención y atención de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración.
2. Asimismo, en ese recinto no se advirtieron dispensadores de gel antibacterial, se observó que personal del INM no vigila ni solicita a los alojados mantener sana distancia, así como tampoco se cuenta con personal médico las 24 horas a pesar de la crisis sanitaria internacional.
3. En la misma diligencia se tuvo conocimiento que V, nacional de El Salvador, a su arribo a ese recinto, el 16 de abril de 2020, presentó un cuadro infeccioso en vías respiratorias, padecimiento que se agravó hasta el 21 del mismo mes y año, fecha en que presentó dificultad para respirar, por lo cual al día siguiente fue trasladado al Hospital “Enrique Cabrera” de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, donde esa misma fecha falleció. De los resultados de laboratorio del 25 de abril de 2020, se advirtió que V dio positivo a COVID-19.
4. En razón de lo anterior, el 9 de junio de 2020, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3o., párrafo primero, 6, fracción II, 24, fracción II, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional emitió un acuerdo de inicio de expediente, con la finalidad de realizar una investigación de oficio, ante lo cual se solicitó información al INM, así como al Hospital Enrique Cabrera del gobierno de la Ciudad de México.

OBSERVACIONES

5. De la valoración lógico jurídica de las evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2020/4603/Q, realizada en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, revela que en el caso se cuenta con elementos suficientes para evidenciar violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida en agravio de V, derivado de los hechos violatorios consistentes en que servidores públicos del INM omitieron proporcionarle atención médica adecuada, incurriendo en negligencia, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento.

6. Lo anterior, al haberse acreditado que el personal médico de la Estación Migratoria del INM en la CDMX, en su momento advirtió concurrencia de vulnerabilidades en V, tales como diabetes mellitus tipo II y obesidad, un estado de salud que requería especial cuidado por haber presentado *“afectación sistémica por hipotensión”*, así como faringitis aguda para la cual había sido tratado previamente por el Servicio Médico de la Estación Migratoria de ese Instituto en Tijuana, Baja California, localidad en la que se habían presentado un alto número de contagiados por COVID-19, y a pesar de ello, omitieron establecer las medidas necesarias para que éste no corriera riesgos innecesarios en su salud, dado el contexto de la crisis sanitaria internacional por la pandemia.

7. De igual forma, se estableció que el personal adscrito al servicio médico de dicho recinto incurrió en inadecuada integración del expediente clínico de V, ya que al informe proporcionado a esta Comisión Nacional no se anexaron evidencias, como notas o informes médicos, así como estudios clínicos con los que se pudiera establecer las condiciones clínicas que presentaba V, siendo evidenciado además, que la Estación Migratoria de ese Instituto en la CDMX carece de un protocolo para atender emergencias médicas.

8. Aunado a lo anterior, este Organismo Nacional evidenció que el INM conculcó los derechos humanos a la protección de la salud y al derecho a la información, en perjuicio de las personas extranjeras alojadas en la Estación Migratoria del INM en la CDMX, en fechas 4, 17 y 25 de junio, así como 2 y 9 de julio de 2020, al incumplir los servidores públicos encargados de dicho recinto las medidas preventivas establecidas en el Protocolo de actuación para la prevención y atención de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración.

9. De igual forma, se estableció que el personal a cargo de la Estación Migratoria en la CDMX, conculcó el derecho a la información de las personas migrantes alojadas en dicho recinto, así como del personal adscrito al servicio médico del mismo, al omitir instalar carteles informativos en los que se dé a conocer las medidas preventivas ordenadas en el protocolo antes citado, al no instruir se brinden pláticas informativas respecto de las citadas medidas a los extranjeros alojados, así como, omitir capacitar al personal encargado de cumplir y hacer cumplir la normatividad aplicable para la atención de la pandemia por COVID-19.

RECOMENDACIONES

Al Comisionado del Instituto Nacional de Migración

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se localice, inscriba en el Registro Nacional de Víctimas y repare de manera integral a los familiares que acrediten su derecho, por los daños causados a V, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de las conductas que contribuyeron al deterioro en su estado de salud y posterior deceso, en términos de la Ley General de Víctimas, se les otorgue atención psicológica y tanatológica con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Una vez localizados los familiares de V, se les deberá informar de manera clara y precisa el derecho que les asiste a contar con una condición de estancia en territorio nacional y, en su caso, emitir los documentos migratorios correspondientes, por lo que deberá remitir a esta Comisión Nacional las constancias de cumplimiento correspondientes.

TERCERA. Se colabore en la integración de la Carpeta de Investigación que se inicie con motivo de la denuncia que formule este Organismo Nacional ante la Fiscalía General de la República, con motivo del fallecimiento de V, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se formule en el Órgano Interno de Control en el INM, en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos en los que perdió la vida V, así como por la omisión de la implementación de las medidas que establece el Protocolo INM-COVID-19, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Una vez aceptada esta Recomendación, se supervise semanalmente y hasta en tanto se elimine o concluya la crisis sanitaria internacional por COVID-19, a fin de que los recintos migratorios a su cargo y, en particular, las Estaciones Migratorias de Tijuana y de la Ciudad de México, garanticen a las personas en contexto de migración alojadas en esos lugares, así como a las que ingresan, transitan y trabajan en los mismos, el estricto cumplimiento de las medidas que establece el Protocolo INM-COVID-19, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se proporcione, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, a toda persona migrante alojada en estaciones migratorias y estancias provisionales del INM, en particular las Estaciones Migratorias de Tijuana y de la Ciudad de México, así como a toda persona que ingrese, transite y labore en esos recintos, el EPP para prevenir contagios de COVID-19. Ello incluye dotar de forma regular cubrebocas, gel antibacterial, así como jabón líquido a las personas migrantes; dotar de los insumos de atención clínica al personal médico, tales como caretas, guantes, batas estériles, y demás insumos necesarios para el buen desempeño de su labor; asimismo, a toda persona que labore en los servicios de limpieza, alimentos y seguridad, lo cual se deberá realizar de manera permanente hasta en tanto se dé por concluida la emergencia sanitaria por COVID-19, de acuerdo a las autoridades de salud competentes. De lo anterior se deberán remitir mensualmente las pruebas de cumplimiento correspondiente.

SÉPTIMA. Se diseñe e impartan en el plazo de tres meses, contados a partir de la fecha de aceptación de la presente Recomendación, cursos en materia de derechos humanos de las personas migrantes, asimismo, sobre la patología "COVID-19", y el Protocolo INM-COVID-19, para el personal médico, jurídico y administrativo que se encuentre adscrito a las estaciones migratorias, estancias provisionales y lugares habilitados por el INM para tales efectos, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. En un plazo de un mes, a partir de la aceptación de la Recomendación, se actualice el Protocolo INM-COVID-19, acorde a las medidas que dicte la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional de Salud, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

NOVENA. En el plazo de un mes, a partir de la aceptación de esta Recomendación, emita una circular interna en la que instruya al personal médico adscrito a las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del INM, sobre la obligación de integrar el expediente clínico de las personas migrantes que reciben atención médica en esos recintos, hecho lo cual deberá remitir las documentales que así lo acrediten a esta Comisión Nacional.

DÉCIMA. En un plazo de tres meses, el INM elabore un protocolo a seguir para los casos en que existan urgencias médicas en las estaciones migratorias y estancias provisionales del Instituto Nacional de Migración, en el

que se establezca en forma clara quienes serán los servidores públicos encargados de asumir la responsabilidad de su ejecución, así como el procedimiento detallado que deberán seguir en tal supuesto, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA PRIMERA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación y, en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

Recomendación Núm. 35/2020

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, adulta mayor, en la Unidad Médica de Alta Especialidad 25 y Hospital General de Zona 17 del IMSS, en Monterrey, Nuevo León

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

1. El 22 de noviembre de 2018, se recibió en este Organismo Nacional la queja de QV, quien señaló que su madre, V1, de 63 años de edad, estaba internada en la UMAE-25, del IMSS en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, desde hacía dos semanas, toda vez que presentaba una “infección severa y perforación de intestino”, debido a una mala praxis en la cirugía que se realizó en el mismo nosocomio, un mes atrás, para extraerle “cálculos de la vesícula”, por lo que requería atención médica urgente, sin que se la proporcionaran y temía por su salud.
2. Por lo expuesto, el 22 de noviembre de 2018 un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, estableció comunicación telefónica con una persona servidora pública del Área de Gestión del IMSS, a quien se hizo de su conocimiento el contenido de la queja formulada por QV. En respuesta, mediante correo electrónico de la misma fecha, el IMSS informó que V1 fue valorada por un cirujano y que al día siguiente se realizaría una cirugía exploratoria.
3. El 23 de noviembre de 2018, a través de comunicación electrónica el IMSS hizo del conocimiento de este Organismo Nacional que V1 salió del quirófano, que se encontraba en la cama 9 del Servicio de Cuidados Intensivos y su estado de salud se reportaba como grave.

OBSERVACIONES

4. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2018/8428/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica y a la vida, en agravio de V1, atribuibles a personal médico de la UMAE-25 y del HGZ-17 del IMSS en Monterrey, Nuevo León.

5. El 22 de octubre de 2018, V1 ingresó al Servicio de Urología de la UMAE-25, donde al día siguiente se realizó el procedimiento programado de nefrolitotomía anatómica izquierda (cirugía que se utiliza para extraer los cálculos renales, cuando no se pueden eliminar por sí solos).

6. Respecto de la atención médica que recibió V1 en la UMAE-25, se advirtió que AR1 y AR2 no realizaron un seguimiento de control para conocer el avance clínico y médico a través de estudios de laboratorio, entre otros, una biometría hemática, con la finalidad de determinar los diagnósticos, pronósticos, indicadores de severidad y monitoreo de tratamiento, los cuales eran necesarios realizar para valorar la evolución del estado de salud de la paciente, aunado a ello, AR1 dio de alta a la agraviada de forma precipitada, dado que después de su egreso continuó con malestar general, como náuseas, anorexia y descenso de peso.

7. Posteriormente, V1 ingresó al HGZ-17, en donde fue valorada por el Servicio de Medicina Interna a partir del 15 de noviembre de 2018, diagnosticándole la presencia de una vejiga retencionista y coágulos en su interior; así como sepsis de foco urinario con hematuria.

8. Al respecto, el especialista de este Organismo Nacional en su dictamen concluyó que la atención médica que le otorgaron AR3 y AR4, así como los médicos del Servicio de Medicina Interna del HGZ-17 que valoraron a V1 del 16 al 20 de noviembre de 2018, fue inadecuada, ocasionando un retraso para establecer un diagnóstico temprano, que impidió que se le ofreciera un tratamiento quirúrgico oportuno que contribuyó con su posterior fallecimiento, incumpliendo con su deber de garantizar calidad y oportunidad en la atención médica brindada.

9. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, y el personal médico adscrito al Servicio de Medicina Interna del HGZ-17 que valoró a V1 del 16 al 20 de noviembre de 2018, vulneraron su derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica y a la vida, por lo que con su actuar incumplieron con lo establecido en los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 4, párrafo cuarto y 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracciones V y VIII, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

RECOMENDACIONES

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral por los daños causados a QV, V2, y familiares que proceda conforme a derecho, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en el deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, se les otorgue atención psicológica y tanatológica con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se formule ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social contra AR1, AR2, AR3, AR4 y demás personal médico involucrado, por las omisiones precisadas en el apartado de Observaciones de la presente Recomendación y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Diseñar e impartir en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana y la Guía de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a todo el personal médico de la UMAE-25 y del HGZ-17, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS en Nuevo León, particularmente de la UMAE-25 y del HGZ-17, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brinda, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

QUINTA. Se designe a la 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 sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

Recomendación Núm. 36/2020

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la vida, a la protección de la salud, al trato digno y al interés superior de la niñez, en agravio de las personas en contexto de migración internacional alojadas en las estancias provisionales del Instituto Nacional de Migración en Nuevo León

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2020

AUTORIDADES RESPONSABLES: Comisión del Instituto Nacional de Migración

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

1. Los días 17, 18 y 30 de julio de 2019, personal adscrito a esta Comisión Nacional se constituyó en las instalaciones de la Estancia Provisional del INM habilitada en el “Domo Care de la Expo Guadalupe”, en Guadalupe, Nuevo León, ocasión en la que QV1, QV3, QV4, QV6 y QV7, manifestaron de manera coincidente que compartieron dormitorio con V1 en las Oficinas del INM, precisando que se encontraban en condiciones de hacinamiento y que éste último estuvo enfermo durante cuatro días, presentando debilidad y dificultad para respirar, sin embargo, el personal del INM no le proporcionó atención médica, por lo que falleció en ese lugar durante la mañana del día 17 de ese mes y año.
2. En las visitas de supervisión que realizó personal de este Organismo Nacional a la Estancia Provisional el 18 y 19 de julio de 2019, se recabaron los escritos de queja de QV9 y QV6, quienes manifestaron, respectivamente, ser la abuela del niño V10 y la madre de la niña V8, ambos en ese entonces de cinco meses de edad, agregando que permanecieron entre 18 y 21 días en condiciones de hacinamiento en las Oficinas del INM, que los infantes presentaron enfermedades en las vías respiratorias; y a pesar de ello transcurrieron varios días sin que el personal de ese Instituto les brindara atención médica.
3. Los días 17, 18 y 19 de julio de 2019, QV1, QV2, QV3, QV4, QV5, QV6, QV7, QV8 y QV9, señalaron su inconformidad por las condiciones insalubres en las que se encontraban en la Estancia Provisional, la falta de atención médica, artículos de aseo personal, insuficientes sanitarios y ausencia de regaderas, presencia de fauna nociva, además de que comían y dormían en el piso sobre colchonetas.
4. Por consiguiente, el 18 de julio de 2019, este Organismo Nacional solicitó al INM implementar medidas cautelares a efecto de atender las situaciones descritas con antelación, tanto en las Oficinas del INM como en la Estancia Provisional.
5. El 12 de agosto de 2020, personal adscrito a este Organismo Nacional acudió a las instalaciones de la Estación Migratoria Zozaya, Guadalupe, Nuevo León, lugar en el que detectaron que se encontraban 122 personas en contexto de migración, entre ellos, niñas, niños y adolescentes, asimismo, observaron que las personas permanecían las 24 horas del día en las habitaciones de ese lugar, sin acceso a luz natural, ni ventilación y sin áreas de recreación.

OBSERVACIONES

6. En el presente caso, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho a la vida de V1, a la protección de la salud de V1, V8 y V10, derecho al trato digno de QV1, QV2, QV3, QV4, QV5, QV6, QV7, QV8, QV9, V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10 y V11, y al principio del interés superior de la niñez de V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9 y V10, personas que se encontraron alojadas en las Oficinas del INM y en la Estancia Provisional, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5.

7. El 17 de julio de 2019, V1, quien se encontraba en las Oficinas del INM perdió el conocimiento, por lo que SP2 llamó al número de emergencias y posteriormente comenzó a realizar maniobras de reanimación por 10 minutos, sin que el agraviado respondiera favorablemente, siendo que posteriormente falleció.

8. Si bien en los informes emitidos por SP1 y AR2, las Oficinas del INM contaban con el apoyo de personal médico adscrito a la SSEN, durante la noche del 16 de julio de 2019, en la que V1 presentó mayores complicaciones de salud, el citado personal de salud no se encontraba, por lo que AR3, AR4 y AR5, se limitaron a darle una aspirina, medicamento, que según el dicho de las autoridades responsables, el propio V1 solicitó, sin que, en todo caso, garantizaran que V1 recibiera la atención médica especializada que requería. Por lo anterior, se advirtió omisión por parte de AR3, AR4 y AR5 en garantizar que V1 recibiera de manera inmediata la atención médica especializada que requería, al respecto el especialista en medicina de este Organismo Nacional refirió que si bien tal situación no fue la causa directa de su muerte, al no haberse advertido y atendido con prontitud los síntomas relativos al infarto de miocardio que presentó, condicionó que ese padecimiento evolucionara de manera natural, ocasionando su muerte.

9. El 20 de julio de 2019, personal de este Organismo Nacional acudió al Hospital Materno Infantil, donde recabó el testimonio de QV8, madre de V10, quien en ese momento se encontraba internado con el diagnóstico de neumonía bacteriana adquirida en comunidad, en el cual manifestó que durante su estancia en las Oficinas del INM, permanecieron en un lugar pequeño, lleno de gente y muchas de las personas estaban enfermas de gripe, tos y fiebre, que en primera instancia el personal de este Instituto únicamente los cambió de área y le proporcionaron unas pastillas a su hijo, pero al no presentar mejoría fue conducido a ese nosocomio.

10. Posteriormente, en la visita que realizó personal de este Organismo Nacional a la Estancia Provisional el 30 de julio de 2019, se recabó el testimonio de QV9, quien señaló que tenía aproximadamente 18 días de haber llegado a las Oficinas del INM, en compañía de su hija, V8, de cinco meses de edad, encontrándose en un cuarto con cerca de 100 personas, lugar en el que su hija comenzó a enfermarse, sin que el personal del INM le brindara la atención médica que requería.

11. El médico especialista de este Organismo Nacional precisó que “[...] la neumonía adquirida en comunidad, es un cuadro infeccioso [...] En su génesis intervienen múltiples factores de riesgo, como lo son la edad —más frecuente en menores de seis meses y personas de la tercera edad— [...] exposición a climas extremos (sobre todo frío), medidas higiénicas y hacinamiento (persistencia de grupos grandes de gente en espacios confinados y con convivencia estrecha) entre otros”.

12. En el presente caso, en el mes de julio de 2019, fecha en que V8 y V10 se enfermaron en las Oficinas del INM, la cantidad de personas alojadas en esas oficinas aumentó de manera exponencial, representando deficiencias en los servicios que ahí debían ofrecerse, de manera particular a quienes se situaban en una vulnerabilidad extra, como lo son los lactantes. Aunado a que el estado de salud de V8 y V10 se fue agravando debido a que el personal del INM no efectuó las acciones necesarias para que se les brindara atención médica que requerían.

13. Por consiguiente, este Organismo Nacional estima que existen elementos de convicción suficientes para acreditar que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 contravinieron lo dispuesto en los artículos 109, fracción VIII de la Ley de Migración, 227 de su Reglamento y 24, fracción III de las Normas para el funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales, en virtud de que se omitió brindarle atención médica oportuna y adecuada a V1, V8 y V10, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de las víctimas antes referidas, y en el caso de V1 en su fallecimiento.

14. De acuerdo con lo señalado en el oficio INM/SDCVM/0737/2019 del 13 de julio de 2019, suscrito por AR1, las Oficinas del INM presentaron sobrepoblación y hacinamiento, al encontrarse rebasada hasta en un 400%. De igual manera se indicó que el funcionamiento de la estancia provisional del INM en Monterrey, Nuevo León (Oficinas del INM), se suspendió el 5 de abril de 2017, la cual tenía una capacidad de alojamiento para 15 personas (nueve hombres y seis mujeres) por lo que dicho servidor público omitió realizar las acciones suficientes para garantizar que no existiera hacinamiento ni sobrepoblación en las Oficinas del INM.

15. En el presente caso, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advirtieron diversas irregularidades cometidas en agravio de las personas alojadas en las Oficinas del INM y en la Estancia Provisional, las cuales vulneraron su derecho al trato digno, ya que esta Comisión Nacional constató que esos recintos migratorios no contaban con una infraestructura que cumpliera con los estándares nacionales e internacionales para garantizar un espacio digno a las personas extranjeras privadas de la libertad, debido a que dichas instalaciones no estaban adaptadas para soportar las condiciones climáticas de la región; los servicios sanitarios no eran suficientes para la cantidad de personas detenidas, además de que no se encontraban en buenas condiciones de funcionamiento.

16. En tal virtud, el 21 de febrero de 2020, ante la subsistencia de las malas condiciones que imperaban en ese recinto migratorio, esta Comisión Nacional requirió nuevamente al INM la implementación de medidas cautelares a efecto de trasladar a las personas extranjeras a una estancia en condiciones dignas. Derivado de lo anterior, ese Instituto determinó reubicar a las personas migrantes a un lugar distinto y no utilizar dichos recintos como centros de alojamiento para personas migrantes.

17. El 12 de agosto de 2020, personal adscrito a este Organismo Nacional acudió a las instalaciones de la Estación Migratoria Zozaya, Guadalupe, Nuevo León, lugar en el que detectaron que se encontraban 122 personas en contexto de migración sin acceso a luz natural, ni ventilación y sin áreas de recreación, que ante la necesidad de acudir a los sanitarios debían solicitarlo al personal migratorio, y el área destinada a las regaderas se encontraba en un cuarto separado para ser utilizado por tres personas sin contar con privacidad. Asimismo, se observó la presencia de niñas, niños y adolescentes, acompañados y no acompañados. Por lo anterior, el lugar que se habilitó continúa siendo deficiente en cuanto a infraestructura y prestación de servicios para la población migrante.

18. De conformidad con el artículo 112, fracción I, de la Ley de Migración, el INM tiene la obligación de canalizar de forma inmediata a la niñez migrante al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia correspondiente para su alojamiento, en tanto se resuelve su situación migratoria, aun cuando en el segundo párrafo previene que en el supuesto que la niñez migrante se encuentre en un recinto migratorio, se debe garantizar que cuente con un espacio distinto al de las personas adultas, no obstante, este Organismo Nacional pudo constatar, en las múltiples visitas que realizó a la Estancia Provisional, que el INM no adoptó medidas alternativas a la detención de niñas, niños y adolescentes acompañados, es decir, su canalización a un CAS. Asimismo, se acreditó el incumplimiento a la separación de las niñas, niños y adolescentes de personas adultas, durante su permanencia en el citado recinto.

19. Por todo lo expuesto, quedó probado para esta Comisión Nacional que AR1 y AR2, al no haber canalizado a un albergue o Centro de Asistencia Social a las niñas, niños y adolescentes en contexto de migración que fueron

alojados en las Oficinas del INM y en la Estancia Provisional, o bien, al no determinar medidas alternativas a la detención, y omitir garantizar que la niñez migrante permaneciera en un espacio distinto al de los adultos, conculcaron el principio de interés superior de la niñez.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral a los familiares de V1, persona migrante fallecida; así como a V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18 y V19, QV1, QV2, QV3, QV4, QV5, QV6, QV7, QV8, QV9, QV10 y QV11, al acreditarse violaciones a sus derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno e interés superior de la niñez.

SEGUNDA. Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se inicie ante el Órgano Interno de Control correspondiente, contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por los actos y omisiones precisados en los hechos y observaciones de la presente Recomendación y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se instruya a quien corresponda para que, una vez aceptada la presente Recomendación, se realice en el plazo de un mes, el diagnóstico correspondiente y, de ser el caso, se suspenda la operación de la Estación Migratoria Zozaya, hasta en tanto se acredite que se realizaron las modificaciones estructurales necesarias al actual edificio o se busque otro que cumpla con los estándares nacionales e internacionales en materia de atención a personas detenidas en recintos migratorios, y se garantice un alojamiento digno y seguro a las personas migrantes, enviando las constancias de cumplimiento a esta Comisión Nacional.

CUARTA. En el plazo de un mes contado a partir de la aceptación de esta Recomendación, se realicen todas las acciones necesarias para garantizar que las estaciones migratorias y estancias provisionales que se habiliten o instalen en el Estado de Nuevo León, cuenten con médicos suficientes en cada turno, a efecto que las 24 horas del día, los siete días de la semana, las personas migrantes cuenten con acceso efectivo a servicios médicos y, de ser necesario, especializados para afrontar emergencias médicas como las derivadas de la actual pandemia por la enfermedad COVID-19; hecho lo anterior se envíen las pruebas a este Organismo Nacional.

QUINTA. En el plazo de tres meses, una vez aceptada la presente Recomendación, suscriba los acuerdos interinstitucionales con los Sistemas DIF Nacional, Estatales y Municipales, así como con las Procuradurías Federal y locales de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, para la inmediata canalización de las niñas, niños y adolescentes migrantes acompañados y no acompañados presentados en las estaciones migratorias o estancias provisionales, a los albergues, centros de asistencia social de dichos sistemas o centros asistenciales de la sociedad civil que puedan garantizar su protección; enviando pruebas de los citados acuerdos a esta Comisión Nacional.

SEXTA. En el plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el INM deberá realizar la supervisión de todas las estaciones migratorias y estancias provisionales a efecto de verificar que cumplen con los estándares nacionales e internacionales para la atención de personas detenidas o alojadas en los recintos migratorios, principalmente: que cuenten con espacio suficiente en los dormitorios, que existan lugares que permitan la exposición diaria al aire libre y la luz solar; que cuenten con dormitorios especiales para hombres y mujeres; que las instalaciones garanticen el acceso suficiente al agua para satisfacer necesidades básicas y de higiene; que las instalaciones se encuentren en condiciones higiénicas y adecuadas a la región; asimismo, previo diagnóstico, de ser el caso suspender la operación de aquellos recintos migratorios que no cumplan con dichos requisitos con la finalidad de realizar las adecuaciones necesarias; enviando pruebas de los citados acuerdos a esta Comisión Nacional.

SÉPTIMA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación se deberá emitir una circular dirigida a todas las Oficinas de Representación del INM en las entidades federativas, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión para garantizar que no exista sobrepoblación en las estancias y estaciones migratorias del INM; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esas medidas a fin de verificar su no repetición, y remitir a este Organismo Nacional, mensualmente las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. En el plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e imparta un curso integral dirigido a las personas servidoras públicas adscritas a la Oficina de Representación del Instituto Nacional de Migración en el Estado de Nuevo León, en relación con el derecho a la protección de la salud, al trato digno y al interés superior de la niñez migrante en los procedimientos administrativos migratorios, con el objeto de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación que, además, deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser conocidos por todas las personas servidoras públicas y consultados con facilidad; debiendo enviar las constancias de su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

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

Actividades

SUBDIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos tiene como objetivo esencial la observancia, promoción, divulgación y protección de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano, con la finalidad de generar conciencia sobre su relevancia, evidenciar las conductas que los vulneran, fortalecer los mecanismos para su garantía, a fin de incidir significativamente en el decremento de las violaciones a dichos derechos.

Por ende, este Organismo Nacional impulsa distintas acciones y fomenta vínculos interinstitucionales con autoridades; organismos públicos autónomos; y, organizaciones políticas y sociales, a fin de dotar de plena efectividad, reconocimiento y respeto, entre otros, a los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales en el ámbito respectivo de su competencia.

Actividades de promoción y difusión

En ese sentido, el 12 de agosto, a través de la plataforma de Facebook Live y con la coordinación de la organización *Damnificados Unidos de la Ciudad de México*, se llevó a cabo la transmisión de la mesa cuatro bajo la temática de *Redensificación, gentrificación y derecho a la vivienda* del Ciclo de conversaciones en línea “Visiones Contingentes” en el cual participaron la maestra María Silvia Emmanuelli, Coordinadora de Coalición Internacional para el Hábitat, Oficina para América (HIC-AL); la doctora Angela Giglia Ciotta, Coordinadora del Posgrado en Ciencias Antropológicas, de la División de Ciencias Sociales y Humanidades en la UAM-Iztapalapa; el maestro Luis Armando Saracho de María y Campos, Docente de la Universidad Pedagógica Nacional; el doctor Jerónimo Díaz Marielle, Profesor Investigador Visitante de la Universidad Autónoma Metropolitana en el área de sociología urbana; y la licenciada Judith Claudia Rodríguez Zúñiga, Subdirectora de Promoción y Difusión de la Sexta Visitaduría General de este Organismo Autónomo.

En primera instancia, la licenciada Rodríguez enfatizó que, a pesar de las tensiones y discrepancias entre la aplicación de los instrumentos internacionales y la realidad respecto al derecho humano a la vivienda, estos instrumentos siempre deben tomarse como hoja de ruta para la protección y respeto de los derechos humanos con el fin de garantizar el goce de una vida digna para todas las personas.

A su vez, señaló que la suscripción de dichos instrumentos y su integración a nuestro orden jurídico tiene dos efectos, en donde el Estado a partir de sus tres órdenes de gobierno tiene obligaciones puntuales para hacer efectivos los derechos; y en segunda instancia fortalecer y ampliar la protección que consagran estos instrumentos en beneficio de la población.

Mencionó que, dentro del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (PIDESC), existen aspectos tanto específicos como generales en los que se consideran las características mínimas para garantizar el derecho humano a una vivienda adecuada.

En ese sentido, se considera que la vivienda es un bien social, es decir, un derecho humano y por lo tanto no tendría por qué tratarse como una mercancía, al mismo tiempo que las personas debe ser reconocidas como titulares de derechos y no como receptoras de caridad.

Por otro lado, las personas deben contar con seguridad jurídica de la tenencia de su vivienda; disponibilidad de servicios, materiales, facilidades e infraestructuras; los gastos deberán ser soportables; se debe garantizar la habitabilidad, previendo que no existan condiciones que amenacen la salud o riesgos estructurales que impidan el goce del derecho humano a la vivienda; el lugar donde se encuentre, debe ser en zonas con acceso a la infraestructura y servicios públicos primordiales; finalmente deberá ser asequible particularmente para las personas que se encuentran en los grupos de situación prioritaria y/o en una situación de vulnerabilidad.

Asimismo, explicó que entre las obligaciones del Estado mexicano en materia de derechos humanos, en relación con el derecho a la vivienda, se encuentra el de promover, a partir de información oportuna, clara y accesible como ejercer este derecho, dar a conocer cuáles son los instrumentos y mecanismos para hacerlos exigibles, así como la creación de instancias pertinentes para hacerlo; la asignación de los recursos de manera eficiente y suficiente con perspectiva de derechos humanos, así como la coordinación entre las diferentes autoridades y la delimitación de obligaciones de las mismas; supervisar y vigilar el actuar de agentes públicos o privados que incurran en violaciones, imposibiliten o entorpezcan el derecho humano a la vivienda.

Finalmente, debe resaltarse la obligación de garantizarse la restitución de derechos cuando estos son violentados, adoptando medidas de atención diferenciadas e interseccionales para atender de manera particular cada caso que se presente y, considerar a las personas que son impactadas por desastres, en la implementación de programas y políticas públicas.

Mencionó los diferentes mecanismos de exigibilidad y justiciabilidad de derechos humanos para incidir en la toma de decisiones de las autoridades, la rendición de cuentas o bien para reclamar ante juzgados o tribunales el cumplimiento del derecho humano a la vivienda en el plano nacional, regional e internacional, destacando que las autoridades cuentan con instrumentos de transparencia que deben estar disponibles en los sitios oficiales, sin embargo, no siempre la información se genera o se pone a disposición, de manera accesible, culturalmente adecuada, en datos abiertos y por lo tanto no se salvaguarda el derecho a la información.

Finalmente, explicó que aunque las teorías de redensificación y gentrificación cuentan con elementos positivos, la realidad es que existe un aumento en el costo del suelo, un desplazamiento hacia las periferias en especial de personas que no pueden cubrir los costos de habitar aquellas zonas, transporte insuficiente, afectaciones de ciertos servicios, disponibilidad del agua, malestar por las obras y las afectaciones a las viviendas y a las personas que viven en esos lugares; por lo que se deben exigir políticas de vivienda con un enfoque de derechos humanos.

Material de difusión

Durante el periodo se distribuyeron 158 ejemplares de cartillas, libros y discos compactos relacionados con temáticas laborales, derecho al trabajo y en el trabajo, seguridad social, así como presupuesto público y derechos humanos.

ASUNTO

Derivado de una inconformidad interpuesta por una persona trabajadora adscrita al Hospital Valentín Gómez Farías perteneciente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) por la negativa de autorizar su resguardo domiciliario, al considerar que pertenece a un grupo en situación de riesgo por su condición de embarazo y, por la amenaza de aborto que refiere, por tal motivo, este Organismo Nacional emitió medidas cautelares dirigidas a la Subdirectora de Atención al Derechohabiente de dicha institución de salud.

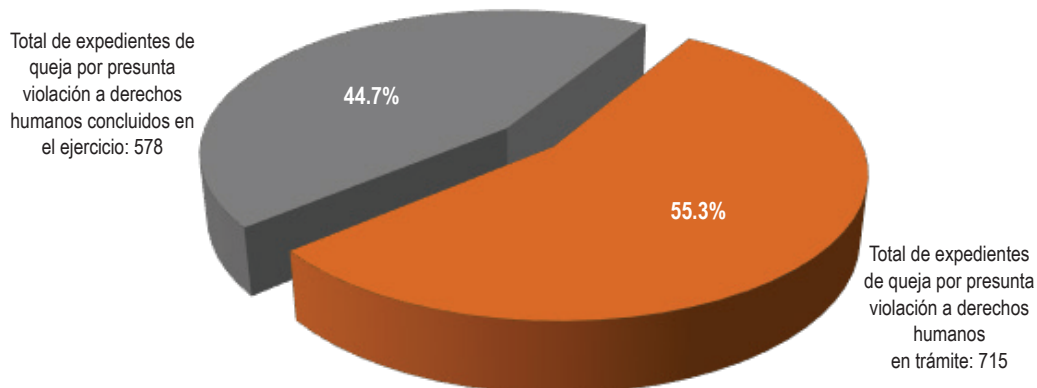
Lo anterior, con la finalidad de garantizar sus derechos laborales, la integridad, la salud y la vida tanto de la parte quejosa como del producto de gestación, de conformidad con las disposiciones generadas por las autoridades sanitarias para enfrentar la pandemia generada por el virus SARS-CoV2.

En ese sentido, se reiteró a la autoridad que la adopción de medidas precautorias, no representa una situación de privilegio a la parte quejosa, no obstante, al no garantizar el pleno ejercicio de sus derechos humanos, se le deja en estado de indefensión y vulnerabilidad.

Las medidas cautelares decretadas han sido aceptadas por la autoridad a quien fueron dirigidas.

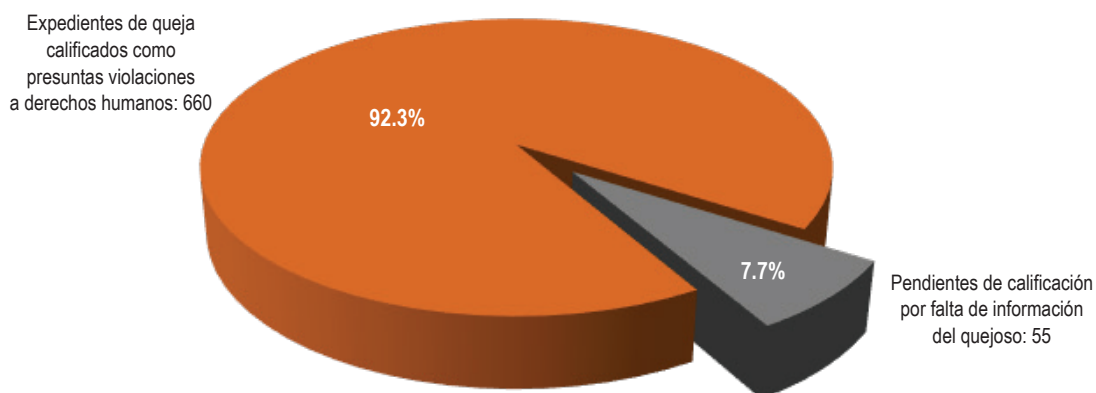
EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

1	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados en el periodo del 1/8/2020 al 31/8/2020	95
2	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados durante el ejercicio 1/1/2020 al 31/7/2020	684
3	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	514
4	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos del ejercicio	1,293
5	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos de los iniciados en el periodo	3
6	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	101
7	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 1/8/2020 al 31/8/2020	104
8	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos hasta el 31/7/2020	474
9	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio	578
10	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite	715



SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS EN TRÁMITE

1	Presunta violación	660
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	55
Total		715



CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

CAUSA		EN EL PERIODO 1/8/2020 AL 31/8/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Conciliación	1	0.96%	1	0.17%
2	Resuelto durante el trámite	43	41.35%	238	41.18%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	0	0.00%
4	Desistimiento del quejoso	1	0.96%	4	0.69%
5	Falta de interés del quejoso	2	1.92%	7	1.21%
6	Acumulación de expedientes	1	0.96%	5	0.87%
7	Orientación al quejoso	52	50.00%	283	48.96%
8	Recomendación del Programa de Quejas	0	0.00%	3	0.52%
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*	4	3.85%	37	6.40%
12	Recomendación General	0	0.00%	0	0.00%
Total		104	100.00%	578	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.

Actividades

Examinar el trato de las personas privadas de su libertad en lugares de detención

El Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; establecen al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, como la instancia encargada de garantizar de manera integral la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; con objeto de verificar el trato que reciben las personas privadas de su libertad en lugares de detención como: Hospitales Psiquiátricos; Fiscalías y agencias del Ministerio Público en los ámbitos federal y estatal; CERESOS; CEFERESOS; Centros de Atención Especializada para Adolescentes; Albergues permanentes, albergues temporales, albergues para personas adultas mayores, casas cuna, casas hogar, estancias Infantiles, guarderías, internados; establecimientos especializados en la atención o tratamiento de las adicciones; así como estaciones migratorias y estancia provisionales del Instituto Nacional de Migración y en el contexto de la pandemia de coronavirus (COVID-19), con relación a las medidas de emergencia que en el área de la salud pública las autoridades deben de implementar para tratar de combatir esta emergencia sanitaria y al ver que las personas privadas de la libertad son un grupo particularmente vulnerable debido a la naturaleza de las restricciones que tienen impuestas y su capacidad limitada para tomar medidas de precaución, se hizo llegar a los lugares de detención en toda la República Mexicana un documento que contiene:

- Las Recomendaciones que emitió el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes para ayudar a abordar el riesgo para las personas internas y para el personal que en los lugares de privación de la libertad deben reflejar.
- Solicitud de información de cada uno de los lugares de detención sobre las medidas que se han tomado o se tomarán en esos lugares de detención para proteger la integridad física y psicológica de todas las personas que se encuentran alojadas durante esta pandemia de coronavirus.

Durante el mes de agosto, se continuó con el envío del referido documento, llegando a 19 autoridades de lugares de detención, de cinco entidades federativas, como se muestra a continuación:

ENTIDADES FEDERATIVAS Y LUGARES DE DETENCIÓN E INTERNAMIENTO

ENTIDADES FEDERATIVAS	CENTROS PENITENCIARIOS	CENTROS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA ADOLESCENTES	CEFERESOS	FISCALÍAS Y AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO EN LOS ESTADOS	FISCALÍAS Y AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO FEDERALES	HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS	DIF ALBERGUES DE NNA Y PERSONAS ADULTAS MAYORES	OFICIOS ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS EN ADICCIONES	OFICIOS ESTACIONES MIGRATORIAS
Chihuahua	1	0	0	2	0	0	1	0	0
Durango	1	0	0	1	0	0	0	3	0
Hidalgo	0	0	0	7	0	0	0	0	0
Michoacán	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Puebla	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Total	4	0	0	10	0	0	2	3	0

Seguimiento de las acciones implementadas en cada uno de los lugares de detención a los que se envió el documento

De los lugares de detención a los que se les enviaron las Recomendaciones que emitió el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes y a los que se solicitó información sobre las medidas implementadas durante esta pandemia de coronavirus (COVID-19), durante el mes de agosto, se ha recibido la información de 162 lugares con la distribución siguiente:

ESTADOS	AUTORIDADES Y DIRECTORES DE CENTROS PENITENCIARIOS	AUTORIDADES DE CENTROS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA ADOLESCENTES	AUTORIDADES Y DIRECTORES DE CEFERESOS	AUTORIDADES DE FISCALÍAS Y AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO EN LOS ESTADOS	AUTORIDADES DE FISCALÍAS Y AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO FEDERALES	AUTORIDADES HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS	OFICIOS DIF ALBERGUES MENORES Y PERSONAS ADULTAS MAYORES	OFICIOS ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS EN ADICCIONES	OFICIOS ESTACIONES MIGRATORIAS
Aguascalientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baja California	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Baja California Sur	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campeche	0	0	0	1	0	1	0	0	1
Coahuila de Zaragoza	5	2	1	1	1	2	10	3	1
Colima	1	1	0	1	1	1	1	0	1
Chiapas	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ESTADOS	AUTORIDADES Y DIRECTORES DE CENTROS PENITENCIARIOS	AUTORIDADES DE CENTROS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA ADOLESCENTES	AUTORIDADES Y DIRECTORES DE CEFERESOS	AUTORIDADES DE FISCALÍAS Y AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO EN LOS ESTADOS	AUTORIDADES DE FISCALÍAS Y AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO FEDERALES	AUTORIDADES HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS	OFICIOS DIF ALBERGUES MENORES Y PERSONAS ADULTAS MAYORES	OFICIOS ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS EN ADICCIONES	OFICIOS ESTACIONES MIGRATORIAS
Chihuahua	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Ciudad de México	0	0	0	0	0	2	0	7	0
Durango	2	0	0	2	0	1	1	2	1
Estado de México	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guanajuato	13	1	1	1	1	1	5	24	1
Guerrero	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hidalgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jalisco	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Michoacán	2	0	0	1	0	0	0	0	1
Morelos	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Nayarit	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nuevo León	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oaxaca	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puebla	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Querétaro	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Quintana Roo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Luis Potosí	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sinaloa	2	0	0	2	0	2	0	2	0
Sonora	0	0	0	0	0	1	0	0	
Tabasco	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tamaulipas	1	0	0	0	0	0	6	0	0
Tlaxcala	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veracruz	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Yucatán	1	1	0	1	1	1	4	4	1
Zacatecas	1	1	0	1	1	1	4	4	1
Total	29	6	2	12	5	13	35	48	12

AUTORIDADES DE LOS LUGARES DE DETENCIÓN E INTERNAMIENTO QUE DURANTE EL MES DE AGOSTO HAN EMITIDO RESPUESTA	AUTORIDADES QUE HAN DADO RESPUESTA
Autoridades y Directores de Centros Penitenciarios	29
Autoridades de Centros de Atención Especializada para Adolescentes	6
Autoridades y Directores de CEFERESOS	2
Autoridades de Fiscalías y agencias del Ministerio Público en los estados	12
Autoridades de Fiscalías y agencias del Ministerio Público Federales	5
Autoridades Hospitalares Psiquiátricos	13
Autoridades del DIF estatales y albergues para menores y para personas adultas mayores	35
Autoridades de Salud y de establecimientos especializados en adicciones.	48
Autoridades del Instituto Nacional de Migración y de Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales	12
Total	162

Eventos importantes detectados

La actual contingencia sanitaria de la COVID-19, ha llevado al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura a adoptar acciones extraordinarias de seguimiento para detectar, observar y prevenir posibles actos o conductas que menoscaben el derecho a la integridad de todas las personas que habitan el territorio nacional, en especial de aquellas que se encuentran privadas de la libertad, por ello ha establecido un dispositivo de monitoreo permanente, en las 32 entidades federativas del país, a medios de comunicación, así como a comunicados de instancias gubernamentales, organismos multilaterales y de organizaciones de la sociedad civil en la que se denuncien hechos que pudieran constituir tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. En el mes de agosto se encontraron un total de 142 noticias, relacionadas con presunta tortura o mal trato, de las cuales se realizaron diversas gestiones para brindar un seguimiento puntual a casos relevantes, entre los cuales podemos destacar los siguientes:

NÚM	ENTIDAD FEDERATIVA	ASUNTO	MEDIDAS TOMADAS POR EL MNPT					
			NOTA INFORMATIVA	ACTAS CIRCUNSTANCIADAS	LLAMADAS	OFICIOS	VISITAS	OTROS
1	Baja California	Seguimiento a la queja CDHBC/TIJ/Q/254/2020/IVG sobre el fallecimiento de YLJ en una gasolinera ubicada en la colonia Manuel Paredes, en el municipio de Tijuana, Baja California, presuntamente, en manos de la Policía Municipal de Tijuana, Baja California.	1	8	8	0	0	0
2	Baja California	Seguimiento a la queja número CEDHBC/TIJ/Q/509/20/1VG, por el Fallecimiento del RABL en persecución de policías Municipales en Tijuana.	1	9	9	0	0	0

NÚM	ENTIDAD FEDERATIVA	ASUNTO	MEDIDAS TOMADAS POR EL MNPT					
			NOTA INFORMATIVA	ACTAS CIRCUNSTANCIADAS	LLAMADAS	OFICIOS	VISITAS	OTROS
3	Baja California	Presunto abuso policiaco en contra del menor de edad EO, vendedor de matamoscas en Ensenada.	1	8	8	0	0	0
4	Baja California	Casos sospechosos y positivos, así como el fallecimiento de tres personas privadas de la libertad en CERESOS de Tijuana.	1	4	4	0	0	0
5	Baja California	Fallecimiento de la menor ALMD, a dos meses de haber salido, sin autorización, del albergue temporal del DIF en Mexicali, Baja California.	1	2	2	1	0	0
6	Campeche	Seguimiento al Of. PUG/400/2020 y legajo PL-030/2020. Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche, sobre brote de COVID-19 en el Centro de Reinserción Social de San Francisco Kobén, Campeche.	0	2	3	0	0	0
7	Coahuila	Presunta detención arbitraria, desaparición forzada y tortura en agravio de una menor de edad y sus abuelos, en Piedras Negras, Coahuila, por integrantes de la Policía Civil de la entidad.	1	4	4	0	0	1
8	Coahuila	Seguimiento a la noticia sobre: la Detección de un presunto brote de COVID-19 en Asilo de Saltillo Coahuila (Casa Hogar de Reposo "Las Viñas").	1	4	4	0	0	1
9	Chiapas	Familiares piden ayuda ante un presunto brote de virus en el Centro Estatal de Reinserción Social para Sentenciados número 14 "El Amate".	4	4	5	0	0	1
10	Chiapas	Seguimiento a quejas CEDH/599/2020 y CEDH/EG/0007/202 sobre la detención arbitraria y encarcelamiento, sin pruebas, a indígena tzotzil, quien falleció en el CERESO, estando bajo custodia policial.	3	3	10	2	0	1

NÚM	ENTIDAD FEDERATIVA	ASUNTO	MEDIDAS TOMADAS POR EL MNPT					
			NOTA INFORMATIVA	ACTAS CIRCUNSTANCIADAS	LLAMADAS	OFICIOS	VISITAS	OTROS
11	Chiapas	Una persona con discapacidad psicosocial falleció, posterior a la detención de la policía municipal en Tonalá.	3	3	10	0	0	1
12	Chiapas	Huelga de hambre en CERSS Núm. 5, por los presuntos malos tratos de los que son víctimas.	4	4	8	0	0	1
13	Chihuahua	Brotos de COVID-19 en un CERESO y dos asilos de Chihuahua; además del fallecimiento de 10 personas por COVID-19, en asilos.	1	4	0	1	0	3
14	Chihuahua	Seguimiento al caso del profesor AVA, preso en el CERESO de Aquiles Serdán, que con sospecha de padecer COVID-19, se declaró en huelga de hambre debido a una atención deficiente de su estado de salud.	1	2	0	0	0	0
15	Chihuahua	Seguimiento a queja ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) hacia el comandante del Batallón RRF, por el delito de tortura en contra de un cabo del ejército.	1	1	0	0	0	1
16	Chihuahua	Uso excesivo de la fuerza de la Fiscalía General en contra de un ciudadano en el municipio de Camargo.	1	1	0	1	0	0
17	Chihuahua	Brote de COVID-19 reportado en el CERESO Estatal 1 y el fallecimiento de JJLL, por complicaciones relacionadas a la COVID-19, quien se encontraba preso en dicho Centro.	0	0	0	1	0	0
18	Durango	Seguimiento al fallecimiento, por contagio del nuevo coronavirus, de PPL del Centro de Reinserción Social de la ciudad de Durango.	3	5	15	2	0	4
19	Estado de México	Seguimiento al reporte de 16 muertes por Coronavirus en penales mexiquenses.	0	0	0	0	0	0
20	Estado de México	Seguimiento al brote de la COVID-19 en el Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez".	1	1	1	0	0	0

NÚM	ENTIDAD FEDERATIVA	ASUNTO	MEDIDAS TOMADAS POR EL MNPT					
			NOTA INFORMATIVA	ACTAS CIRCUNSTANCIADAS	LLAMADAS	OFICIOS	VISITAS	OTROS
21	Estado de México	Excesivas medidas disciplinarias impuestas a personas privadas de la libertad internas del CERESO, Santiaguito.	1	1	0	1	0	0
22	Estado de México	Fallecimiento de Sr. AN., quien era interno del CERESO de Santiaguito.	1	1	0	1	0	0
23	Guanajuato	Seguimiento a la represión de policías a protesta feminista, León, Guanajuato, en la que participaron alrededor de 300 mujeres y en la que se señaló el acoso sexual y los tocamientos en partes íntimas de que fue objeto una joven por parte de oficiales.	1	4	4	0	0	1
24	Guanajuato	Seguimiento al fallecimiento de un interno en el Centro de Reinserción Social en Acámbaro.	1	4	4	0	0	1
25	Guanajuato	Seguimiento a riña en CERESO de Celaya que termina en enfrentamiento entre reos y policías.	1	4	4	0	0	1
26	Guerrero	Seguimiento a denuncias sobre irregularidades en la cárcel de la Unión.	1	2	4	1	0	0
27	Guerrero	Seguimiento a ataque armado en albergue del DIF Iguala deja saldo de un muerto y tres heridos.	1	0	0	1	0	0
28	Hidalgo	Presunto abuso de policías cometido en agravio de los jóvenes JLMM y RMM, por no usar cubrebocas en el Municipio de Acatlán, Hidalgo.	1	1	1	1	0	0
29	Hidalgo	Seguimiento al caso de JJMM, probable víctima de maltratos al interior del Centro de Reinserción Social de Pachuca.	1	1	1	1	0	0
30	Hidalgo	Defunción de un interno en el CERESO de Tulancingo por posible contagio de COVID-19.	1	1	1	1	0	0
31	Jalisco	Caso Menor Albergue Cien Corazones DIF, Jalisco.	0	1	0	1	0	0

NÚM	ENTIDAD FEDERATIVA	ASUNTO	MEDIDAS TOMADAS POR EL MNPT					
			NOTA INFORMATIVA	ACTAS CIRCUNSTANCIADAS	LLAMADAS	OFICIOS	VISITAS	OTROS
32	Michoacán	Presunto abuso de la policía municipal de Ziracuaretiro, Michoacán, contra un jornalero.	0	2	0	2	0	0
33	Michoacán	Seguimiento a brote de COVID-19 en asilo "Patronato de Nuestra Señora de Guadalupe", IAP, en Morelia, Michoacán.	0	0	0	1	0	0
34	Michoacán	Tortura/ejecución extrajudicial, durante actuación policial Morelia CEDH-Michoacán.	0	0	0	1	0	0
35	Michoacán	Seguimiento a presunto escape de cinco menores de la Casa Hogar Gertrudis Bocanegra, Michoacán.	0	0	0	1	0	0
36	Morelos	Manifestación de reclusas del penal de Atlacholoaya, para denunciar abusos por parte de la coordinación de ese lugar; denunciaron que, tras la asignación de una nueva titular del área femenil, los abusos dieron inicio.	1	2	2	1	0	0
37	Morelos	En Morelos, mujer da a luz afuera de Centro de Salud en Tlaltizapán, que le negó atención médica.	1	0	0	1	0	0
38	Nuevo León	Brote de "COVID-19 en un asilo en Nuevo León (Elizondo).	1	0	0	1	0	0
39	Nuevo León	Brote de COVID-19 en un asilo de Guadalupe, Nuevo León.	1	0	0	1	0	0
40	Nuevo León	Brote de COVID-19 en asilo de personas adultas mayores, en "Santa María la Mayor" de Monterrey, Nuevo León.	1	0	0	1	0	0
41	Nuevo León	Contagio de COVID-19 en asilo del Municipio de General Terán, donde 18 personas resultaron contagiadas.	1	0	0	1	0	0
42	Nuevo León	Condiciones insalubres y contagio de COVID-19 en los centros penitenciarios de Nuevo León (CADHAC).	1	0	0	1	0	0
43	Nuevo León	Brote de COVID-19 en tres penales de Nuevo León: Apodaca, Cadereyta y Escobedo.	1	0	0	1	0	0

NÚM	ENTIDAD FEDERATIVA	ASUNTO	MEDIDAS TOMADAS POR EL MNPT					
			NOTA INFORMATIVA	ACTAS CIRCUNSTANCIADAS	LLAMADAS	OFICIOS	VISITAS	OTROS
44	Nuevo León	Seguimiento a reporte de menor de edad que falleció en un centro de adicciones en el Estado de Nuevo León.	1	0	0	1	0	0
45	Nuevo León	Seguimiento a brote de COVID-19 en asilo del Municipio General Terán.	0	0	0	1	0	0
46	Nuevo León	Sexto caso de brote de COVID-19 en asilo del Municipio Nicolás de los Garza, Nuevo León.	1	0	0	1	0	0
47	Nuevo León	Interno que muere electrocutado en el CERESO Núm. 1 de Apodaca, en el Estado de Nuevo León.	0	0	0	1	0	0
48	Oaxaca	Caso AMG, por ejecución extrajudicial, a manos de policías del Municipio de Acatlán Pérez Figueroa.	2	4	4	0	0	0
49	Oaxaca	Caso DLP y JLP, quienes fueron víctimas de malos tratos y uno de ellos, muere a manos de los pobladores del Municipio de Huitzo, con la aquiescencia del estado.	2	4	4	0	0	0
50	Oaxaca	Caso ERR, quien fue víctima de detención arbitraria y tortura por policías del estado.	2	4	4	0	0	0
51	Oaxaca	Caso ABV, víctima de malos tratos y posible tentativa de ejecución extrajudicial por policías del municipio de Tlaxiaco.	2	4	4	0	0	0
52	Puebla	Abuso reportado contra un comerciante menor de edad por parte de la Policía de Huauchinango, Puebla.	1	1	0	1	0	0
53	Puebla	Presunta tortura cometida por elementos de la Fiscalía General del Estado de Puebla, contra la hija del edil de Ajalpan.	0	0	0	1	0	0
54	Puebla	Fallecimiento de una persona detenida en las instalaciones de la Fiscalía General del Estado de Puebla.	1	1	0	1	0	0
55	Puebla	Fallecimiento de personas privadas de la libertad en el Centro Penitenciario Estatal de Puebla por enfermedad COVID-19.	1	1	0	1	0	0

NÚM	ENTIDAD FEDERATIVA	ASUNTO	MEDIDAS TOMADAS POR EL MNPT					
			NOTA INFORMATIVA	ACTAS CIRCUNSTANCIADAS	LLAMADAS	OFICIOS	VISITAS	OTROS
56	Puebla	Brote de COVID-19 dentro del Hospital Psiquiátrico, Rafael Serrano, Puebla.	1	1	0	0	0	0
57	Puebla	Presunta violación de una persona privada de la libertad en el Centro Penitenciario de Huejotzingo.	1	1	0	0	0	0
58	Querétaro	Seguimiento a la queja DDH/319/2020 promovida por el señor AJL, en virtud de que en el CERESO de San José el Alto se proporciona a las personas privadas de la libertad comida en mal estado.	1	4	4	0	0	0
59	Querétaro	Fallecimiento en el Hospital General por COVID-19, de una persona privada de la libertad en el Centro Penitenciario en San Juan Del Río, Querétaro.	1	2	0	1	0	0
60	Quintana Roo	Seguimiento al caso de recluso que falleció mientras permanecía aislado en el área de visitas conyugales del CERESO de Chetumal.	1	2	2	0	0	0
61	Quintana Roo	Seguimiento a muerte de custodio en CERESO de Chetumal.	1	4	2	1	0	0
62	San Luis Potosí	Seguimiento a la queja 2VQU-0128720 S.L.P, sobre la persona del sexo masculino que murió en los separos de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ciudad Valles, San Luis Potosí.	0	3	6	0	0	0
63	San Luis Potosí	Seguimiento al Expediente 3VOF-0083/20, sobre el segundo interno del CERESO "La Pila", fallecido por COVID-19, padecía diabetes, hipertensión y daño renal.	1	3	4	1	0	2
64	Sinaloa	Seguimiento a nota periodística en la que se observa grabación en redes sociales donde se aprecia a policías escuinapenses interrogando a un joven detenido y sometido, en quien se observan golpes.	4	5	19	1	0	3

NÚM	ENTIDAD FEDERATIVA	ASUNTO	MEDIDAS TOMADAS POR EL MNPT					
			NOTA INFORMATIVA	ACTAS CIRCUNSTANCIADAS	LLAMADAS	OFICIOS	VISITAS	OTROS
65	Sonora	Fallecimiento de interno del CERESO I, Hermosillo, en el Hospital General de Hermosillo, Sonora.	0	0	0	1	0	0
66	Sonora	Escape de dos adolescentes del albergue "Hijos del Rey" en Guaymas, Sonora.	0	0	1	1	0	0
67	Sonora	Caso de una familia compuesta por ocho personas y dos personas más, resultaron positivos al virus mientras se mantenían en espera de asilo humanitario en el albergue para migrantes "San Juan Bosco".	0	0	0	1	0	0
68	Tabasco	Seguimiento a brote de COVID-19, en el albergue Casa del Árbol.	3	3	12	0	0	1
69	Tamaulipas	Contagios de COVID-19 en Casa Hogar San Antonio, en Ciudad Victoria, Tamaulipas.	3	3	5	0	0	0
70	Tamaulipas	Activan Protocolo de bioseguridad en Hospital Psiquiátrico de Tampico por brote de COVID-19.	3	3	5	0	0	0
71	Veracruz	Detecta CEDH 18 internos sospechosos de COVID-19 en penales de Pacho Viejo y Jalacingo.	0	0	0	0	0	0
72	Veracruz	Denuncian familiares de internos de <i>la Toma</i> casos de coronavirus.	1	1	0	1	0	0
73	Yucatán	Queja 387/2020 iniciada por la CDHEY, por falta de atención médica a las personas privadas de la libertad y contagiados con COVID-19 en CERESO de Valladolid, Yucatán.	4	4	16	1	0	5
74	Zacatecas	Caso de malos tratos a la persona privada de la libertad en CERESO Varonil de Cieneguillas, Zacatecas.	0	0	0	1	0	0
Total			88	154	214	47	0	29

Actividades

Acciones de vinculación y de colaboración con los organismos del Sistema de las Naciones Unidas (ONU)

El 11 de agosto, en atención a la invitación de la señora Catalina Devandas Aguilar, Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad a la CNDH, para dar respuesta al Cuestionario para elaborar las Directrices sobre cooperación entre la Relatoría Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (INDH); se integró la aportación de la CNDH al Cuestionario mencionado, y se envió a la Relatora Especial.

El 24 de agosto, se envió una carta de felicitación del Secretario Ejecutivo de la CNDH, al señor Pedro América Furtado de Oliveira, por el inicio de su mandato como Director de la Oficina de País de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para México y Cuba.

Sistema Interamericano de Derechos Humanos (OEA)

El 12 de agosto, con la finalidad de dar cumplimiento al requerimiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, relativo al considerando 24 de la resolución dictada el 10 de junio de 2020, en relación con las medidas provisionales ordenadas en el caso Integrantes de la Comunidad Indígena de Choréachi respecto de México, que solicita a la CNDH, presentar un informe directamente a ese Tribunal sobre su valoración respecto de la situación de riesgo y medidas de protección que puedan ser implementadas a favor de los y las beneficiarias de estas medidas, se integró el Informe requerido por ese Tribunal a la CNDH, se integró el Informe de la CNDH que contiene la valoración de riesgos y medidas de protección en favor de los integrantes de la Comunidad Indígena de Choréachi, del estado de Chihuahua, México, efectuada por este Organismo Nacional, y se remitió al Secretario de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Alianza Global de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (GANHRI)

El 20 de agosto, se preparó y envió la contribución de la CNDH a la Consulta sobre los Lineamientos de Política para la Implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en línea con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, elaborada por GANHRI, que contiene los comentarios y observaciones del Director General del Programa de Atención a los Derechos de las personas con discapacidad, al documento de la parte General de dicha Consulta (introducción, conceptos principales sobre discapacidad, y temas transversales, como accesibilidad, sensibilización, etcétera).

Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO)

El 10 de agosto, en atención a la solicitud de activación del Protocolo de Actuación de la FIO para la protección de personas en contexto de migración, por parte del Comisionado Nacional de Derechos Humanos de Honduras (CONADEH), a fin de que la CNDH pueda brindar apoyo a los hondureños transportistas que se encuentran en Chiapas (Frontera entre México y Guatemala), ya que en vista del cierre de las fronteras, llevan varados cuatro meses y han manifestado encontrarse en situaciones precarias y de riesgo físico; se integró y envió una comunicación, que da respuesta a la solicitud de activación del Protocolo FIO por parte del CONADEH.

Actividades de vinculación

A fin de atender la solicitud de la Sra. Helena Gutiérrez Barillard, especialista en Asuntos Políticos de la Embajada de los Estados Unidos de América en México, en la que pide a la CNDH insumos para la elaboración del Reporte Anual sobre Derechos Humanos en México 2020, que integra la Embajada de los EUA en México, el 4 de agosto, se envió una comunicación que brinda información sobre las quejas recibidas por este Organismo Nacional en el periodo de enero a julio de 2020.

En el mes de agosto, se dio respuesta a cinco solicitudes de información de la Dirección General de Derechos Humanos y Democracia de la Secretaría de Relaciones Exteriores sobre los siguientes casos, en trámite ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos:

- 7 de agosto, Primitivo Amaya Díaz;
- 19 de agosto, Javier Herrera Valles y Arturo Herrera Valles y Familia;
- 25 de agosto, Tragedia de la Guardería ABC;
- 25 de agosto, Jorge Antonio Parral Rabadán;
- 27 de agosto, Laura Verónica Brusa.

El 12 de agosto, se dio respuesta a la solicitud de información de la Dirección General de Derechos Humanos y Democracia de la Secretaría de Relaciones Exteriores sobre la queja 992/2020 Damián Gallardo Martínez y otros, actualmente en trámite ante el Comité contra la Tortura de la Organización de las Naciones Unidas.

El 13 de agosto, se dio respuesta a la solicitud de información de la Dirección General de Derechos Humanos y Democracia de la Secretaría de Relaciones Exteriores sobre caso WGAD/2020/MEX/CASO/3 Verónica y Erick Razo Casales, actualmente en trámite ante el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de la Organización de las Naciones Unidas.

El 21 de agosto, se dio respuesta a la solicitud de información de la Dirección General de Derechos Humanos y Democracia de la Secretaría de Relaciones Exteriores en relación a la Acción Urgente 881/2020 del Comité contra la Desaparición Forzada de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), sobre la presunta desaparición forzada del señor CFC, en Ciudad Juárez, Chihuahua.

En atención a la solicitud de información de la Dirección General de Derechos Humanos y Democracia de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), en la que pide a la CNDH información adicional para la elaboración de la respuesta a la Lista de Cuestiones del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, con motivo del proceso de sustentación de los informes periódicos 2o. y 3o. combinados de México sobre la instrumentación y cumplimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el 26 de agosto, se remitió una comunicación que contiene la información requerida por la SRE.

Actividades

DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN INTERINSTITUCIONAL



- I. Nombre del evento: **XVI Convocatoria del Premio Nacional Rostros de la Discriminación “Gilberto Rincón Gallardo”, 2020.**
- II. Lugar y fecha: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, el 24 de agosto de 2020.
- III. Objetivo y finalidad del evento: El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), en conjunto con otras instituciones públicas y privadas, publicaron en los sitios web y redes sociales de las instituciones convocantes, la convocatoria del XVI Premio Rostros de la Discriminación “Gilberto Rincón Gallardo”, dirigida a periodistas y comunicadores que visibilicen la lucha en contra de la discriminación en México.

- IV. Instituciones con las que se coordinó: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México, el Consejo Estatal para Eliminar y Prevenir la Discriminación y la Violencia de Michoacán, el Instituto Para las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, el Instituto Municipal para Prevenir y Eliminar la Discriminación de Querétaro, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en México, la Cátedra UNESCO “Igualdad y No Discriminación” de la Universidad de Guadalajara, la Universidad Iberoamericana Ciudad de México y la Fundación “Gilberto Rincón Gallardo”.
- V. Personas que participaron: Servidores Públicos de las Instituciones participantes.
- VI. Número de asistentes: 12 instituciones participantes.
- VII. Público al que se dirigió: La convocatoria está dirigida a periodistas, reporteros o personas que se desempeñen en medios de comunicación.
- VIII. Principales logros alcanzados: Promover una cultura de respeto, igualdad y no discriminación, propiciando un cambio cultural que visualice las expresiones de tolerancia e inclusión en nuestro país.
- IX. Aspectos a destacar: Con motivo de la contingencia por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), la convocatoria fue presentada virtualmente, a través de un boletín de prensa por parte del Conapred y la correspondiente publicación en los portales web y redes sociales de las instituciones convocantes, incluyendo la CNDH.

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

PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS (SEGURIDAD PÚBLICA)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
20-ago.	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila	Coahuila de Zaragoza	Videoconferencia	Uso legítimo de la fuerza por parte del personal del ejército en cumplimiento de sus funciones de apoyo a las autoridades civiles	Personal de la policía estatal y municipal

PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS (PROCURACIÓN DE JUSTICIA)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
6-ago.	Fiscalía General del Estado de Guerrero	Guerrero	Videoconferencia	Declaración sobre la protección de todas las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes	Agentes del Ministerio Público y la Policía de Investigación
7-ago.	Fiscalía General del Estado de Guerrero	Guerrero	Videoconferencia	Declaración sobre la protección de todas las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes	Fiscales, Peritos y Policías de Investigación

PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS (ORGANISMOS PÚBLICOS DE DERECHOS HUMANOS)

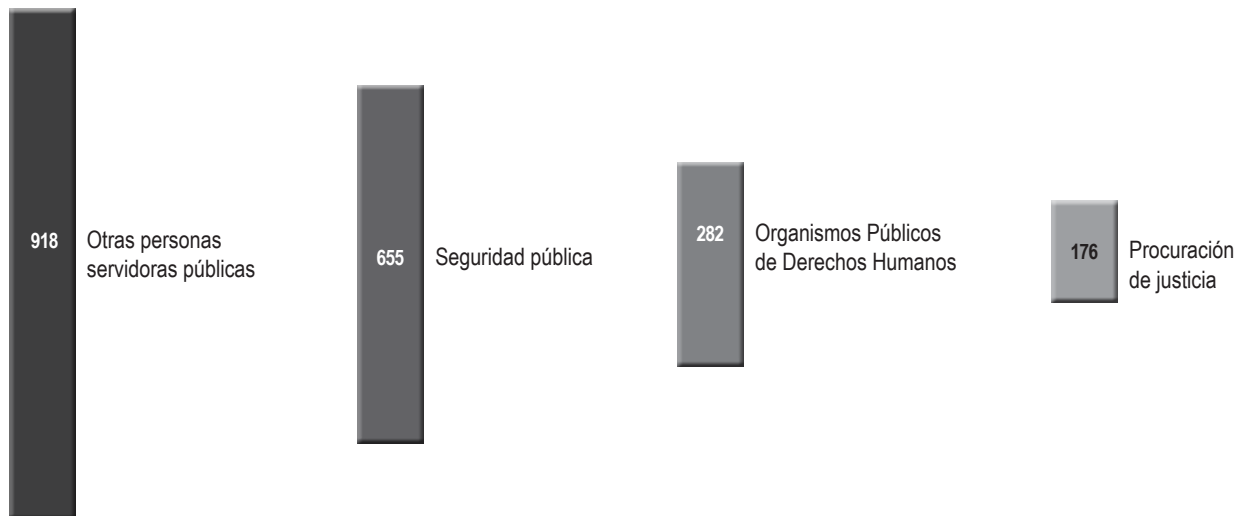
FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
13-ago.	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla	Puebla	Videoconferencia	El derecho a la educación y su impacto en la dignidad humana	Personas servidoras públicas

PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS (OTRAS)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
17-ago.	Coordinación Municipal de Derechos Humanos de los Cabos	Baja California	Curso en línea	Metodología y tratamiento didáctico para la prevención e intervención ante la violencia escolar	Personas servidoras públicas
21-ago.	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila	Coahuila de Zaragoza	Curso en línea	Derechos humanos durante la detención	Policías y personas servidoras públicas en general

Personas servidoras públicas

Participantes en seis actividades



Actividades de vinculación realizadas por la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo

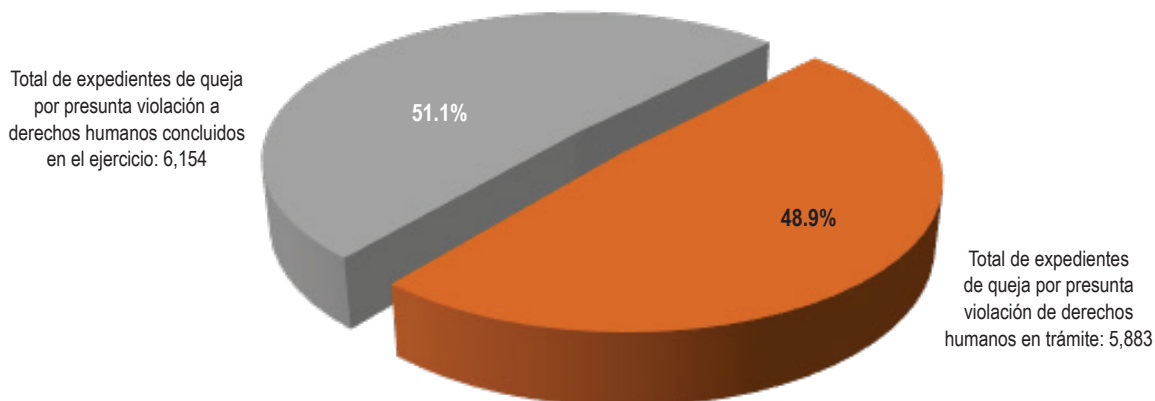
AGOSTO, 2020

SECRETARÍA TÉCNICA	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES
Organizaciones sociales	8	180
Vinculación interinstitucional	58	90
Total vinculación	66	270

Expedientes de queja

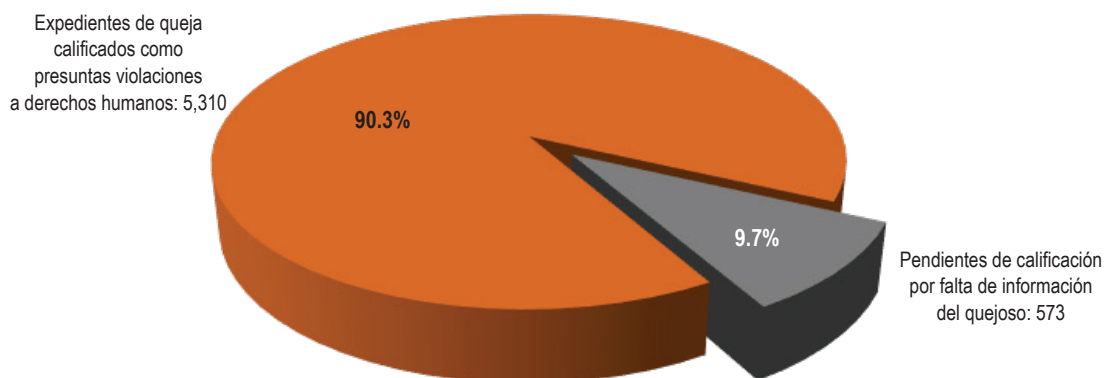
EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

1	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados en el periodo del 1/8/2020 al 31/8/2020	1,361
2	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos registrados durante el ejercicio 1/1/2020 al 31/7/2020	5,848
3	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	4,828
4	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos	12,037
5	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos de los registrados en el periodo	316
6	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo registrados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	634
7	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 1/8/2020 al 31/8/2020	950
8	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el ejercicio hasta el 31/7/2020	5,204
9	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio	6,154
10	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite	5,883



SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS EN TRÁMITE

1	Presunta violación	5,310
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	573
Total		5,883



CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

CAUSA		EN EL PERIODO 1/8/2020 AL 31/8/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Conciliación	9	0.95%	22	0.36%
2	Resuelto durante el trámite	481	50.63%	3,287	53.41%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	5	0.08%
4	Desistimiento del quejoso	3	0.32%	25	0.41%
5	Falta de interés del quejoso	10	1.05%	48	0.78%
6	Acumulación de expedientes	30	3.16%	115	1.87%
7	Orientación al quejoso	313	32.95%	1,893	30.76%
8	Recomendación del Programa de Quejas	9	0.95%	25	0.41%
9	Recomendación de Violación Grave	0	0.00%	5	0.08%
10	Recomendación del Programa Penitenciario	1	0.11%	5	0.08%
11	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
12	Por no existir materia*	94	9.89%	724	11.76%
13	Recomendación General	0	0.00%	0	0.00%
Total		950	100.00%	6,154	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.

CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS POR NO COMPETENCIA DE LA CNDH

CAUSA		EN EL PERIODO 1/8/2020 AL 31/8/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Sentencia definitiva	0	0.00%	0	0.00%
2	Asunto jurisdiccional de fondo	0	0.00%	5	100.00%
3	Conflictos laborales jurisdiccionales	0	0.00%	0	0.00%
4	Calificación de elecciones	0	0.00%	0	0.00%
5	Quejas extemporáneas	0	0.00%	0	0.00%
6	Consulta legislativa	0	0.00%	0	0.00%
Total		0	0.00%	5	100.00%

EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS REGISTRADOS Y CONCLUIDOS DEL EJERCICIO 2020

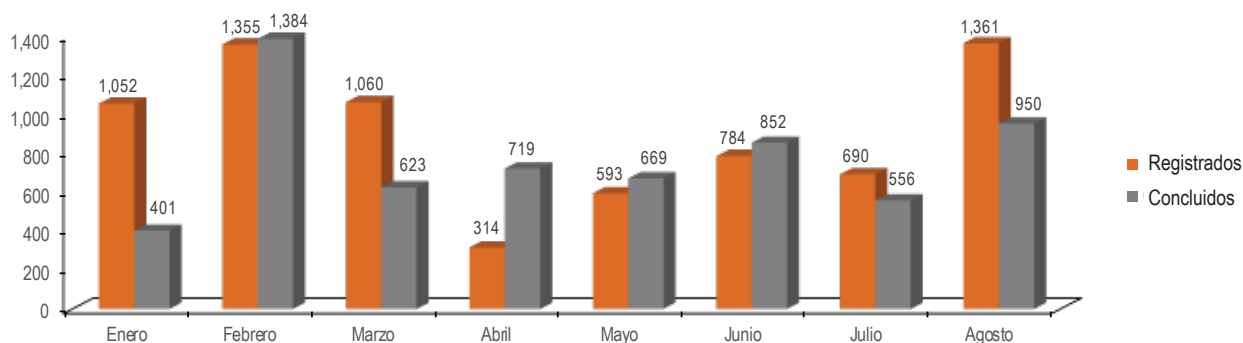
MES	EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS REGISTRADOS	EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS CONCLUIDOS	A) CONCLUIDOS DEL MES	B) CONCLUIDOS DE MESES ANTERIORES
Enero	1,052	401	153	248
Febrero	1,355	1,384	258	1,126
Marzo	1,060	623	135	488
Abril	314	719	44	675
Mayo	593	669	146	523
Junio	784	852	239	613
Julio	690	556	147	409
Agosto	1,361	950	316	634
Total	7,209	6,154	1,438	4,716

* El promedio diario de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos registrados durante este ejercicio, incluyendo sábados, domingos y días inhábiles, es igual a **29.55** expedientes.

* El promedio diario de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante este ejercicio, incluyendo sábados, domingos y días inhábiles, es igual a **25.22** expedientes.

* El promedio mensual de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos registrados durante este ejercicio es igual a **901.13** expedientes.

* El promedio mensual de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante este ejercicio es igual a **769.25** expedientes.



FRECUENCIA DE AUTORIDADES SEÑALADAS COMO PROBABLES RESPONSABLES
(EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS
EN TRÁMITE AL 31/8/2020)

	AUTORIDAD RESPONSABLE	NÚMERO DE QUEJAS
1	Instituto Mexicano del Seguro Social	1,436
2	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	610
3	Secretaría de Bienestar	530
4	Fiscalía General de la República	457
5	Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación	353
6	Secretaría de la Defensa Nacional	316
7	Secretaría de Educación Pública	314
8	Policía Federal de la SSPC	227
9	Comisión Federal de Electricidad	204
10	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores	186
11	Secretaría de Marina	179
12	Guardia Nacional	170
13	Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	138
14	Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados	110
15	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	87
16	Secretaría de Gobernación	51
17	Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	50
18	Secretaría de Salud	49
19	Petróleos Mexicanos	47
20	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	44
21	Secretaría de Relaciones Exteriores	44
22	Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la SSPC	43
23	Universidad Nacional Autónoma de México	34
24	Comisión Nacional del Agua	33
25	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales	23
26	Petróleos Mexicanos Servicios de Salud	22
27	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	21
28	Procuraduría Federal del Consumidor	19
29	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	19
30	Fiscalía General del Estado de México	18
31	Procuraduría Federal de Protección al Ambiente	17
32	Servicio de Administración Tributaria de la SHCP	17
33	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Veracruz	16
34	Hospital General de México de la Secretaría de Salud	15
35	Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje	15
36	Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros	14
37	Fiscalía General del Estado de Chiapas	14
38	Instituto Nacional del Suelo Sustentable	14
39	Fiscalía General del Estado de Coahuila	11

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

ÁREA RESPONSABLE	EN TRÁMITE AL 31/7/2020	REGISTRADOS DEL 1/8/2020 AL 31/8/2020	CONCLUIDOS DEL 1/8/2020 AL 31/8/2020	EN TRÁMITE AL 31/8/2020
Primera Visitaduría	31	62	71	22
Segunda Visitaduría	24	15	19	20
Tercera Visitaduría	3	68	56	15
Cuarta Visitaduría	131	56	125	62
Quinta Visitaduría	0	67	65	2
Sexta Visitaduría	187	343	378	152
DGQOT	0	389	389	0
Total	376	1,000	1,103	273

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

ÁREA RESPONSABLE	EN TRÁMITE AL 31/7/2020	REGISTRADOS DEL 1/8/2020 AL 31/8/2020	CONCLUIDOS DEL 1/8/2020 AL 31/8/2020	EN TRÁMITE AL 31/8/2020
Primera Visitaduría	72	140	170	42
Segunda Visitaduría	30	52	41	41
Tercera Visitaduría	4	115	115	4
Cuarta Visitaduría	64	79	51	92
Quinta Visitaduría	0	94	88	6
Sexta Visitaduría	238	427	497	168
DGQOT	0	3	3	0
Total	408	910	965	353

DESTINATARIOS DE LAS REMISIONES

DESTINATARIO	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Comisiones Estatales de Derechos Humanos	501	2,978
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la Secretaría de la Función Pública	118	593
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de la Secretaría de la Función Pública	61	277
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	37	260
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de la Función Pública	9	153
Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social	24	120
Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación	11	97
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública de la Secretaría de la Función Pública	5	79
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo	6	73
Órgano Interno de Control en Petróleos Mexicanos de la Secretaría de la Función Pública	20	70
Órgano Interno de Control en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social de la Secretaría de la Función Pública	4	69
Órgano Interno de Control en la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México	1	61
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	11	45
Consejo de la Judicatura Federal	2	40
Procuraduría Federal del Consumidor	10	35
Órgano Interno de Control en la Comisión Federal de Electricidad de la Secretaría de la Función Pública	16	33
Órgano Interno de la Fiscalía General de la República	7	30
Comisión de Inconformidades del INFONAVIT	1	29
Coordinación de Asuntos Jurídicos en la Autoridad Educativa Federal Ciudad de México	3	28
Fiscalía Especial de Asuntos Internos de la Fiscalía General de la República	5	28
Órgano Interno de Control en la Policía Federal	5	28
Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana (SEDENA)	11	26
Secretaría de Educación Pública	4	24
Universidad Nacional Autónoma de México	5	24
Defensoría de los Derechos Politécnicos	2	23
Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública	3	20
Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de la Función Pública	4	20
Órgano Interno de Control en el Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de la Función Pública	3	20
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud de la Secretaría de la Función Pública	6	20
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Bienestar	1	19
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Gobernación	4	17

DESTINATARIO	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Procuraduría Agraria de la SEDATU	3	17
Contraloría Interna del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática	3	16
Instituto Federal de la Defensoría Pública	1	14
Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública en la Secretaría de Relaciones Exteriores	1	14
Comisión Nacional del Agua	4	13
Órgano Interno de Control de la Procuraduría Federal del Consumidor	4	11
Procuraduría de la Defensa de los Trabajadores al Servicio del Estado	1	11
Procuraduría Federal de Protección al Ambiente	2	11
Procuraduría de la Defensa del Contribuyente	2	10
Contraloría Interna de la Procuraduría Agraria	0	9
Órgano Interno de Control del Tribunal Superior Agrario	0	9
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros	3	8
Órgano Interno de Control en el Hospital General de México	1	8
Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Defensa Nacional de la Secretaría de la Función Pública	3	8
Recalificación	0	8
Unidad de Quejas, Denuncias y Responsabilidades de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	2	8
Coordinación General de Atención Ciudadana de la SEP	1	7
Defensoría de los Derechos Universitarios de la UNAM	0	7
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional Electoral	0	7
Órgano Interno de Control en el Instituto Politécnico Nacional en la Secretaría de la Función Pública	3	7
Órgano Interno de Control en el Servicio Postal Mexicano de la Secretaría de la Función Pública	2	7
Secretaría de la Defensa Nacional	2	7
Secretaría de Relaciones Exteriores	1	7
Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	1	7
Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro	0	6
Inspección y Contraloría General de Marina	1	6
Instituto Mexicano del Seguro Social	0	6
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes	0	6
Órgano Interno de Control en el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia de la Secretaría de la Función Pública	1	6
Órgano Interno de Control en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	1	6
Secretaría de la Función Pública	0	6
Secretaría del Trabajo y Previsión Social	3	6
Órgano Interno de Control de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	0	5
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo al Servicio del Estado	0	5

DESTINATARIO	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Secretaría de Gobernación	2	5
Unidad de Asuntos Internos de la Guardia Nacional	0	5
Comisión Reguladora de Energía	1	4
Defensoría de los Derechos Universitarios de la Universidad Autónoma Metropolitana	0	4
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas	0	4
Órgano Interno de Control en el Servicio de Protección Federal	0	4
Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional del Agua de la Secretaría de la Función Pública	0	4
Universidad Autónoma de la Ciudad de México	1	4
Visitaduría General de la Fiscalía General de la República	1	4
Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México	0	3
Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados	0	3
Consejo de la Judicatura del Estado de Chiapas	1	3
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública	0	3
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública en la Procuraduría Agraria	1	3
Dirección General de Bachillerato de la Secretaría de Educación Pública	0	3
Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas	1	3
Órgano Interno de Control de Caminos y Puentes Federales de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes	1	3
Órgano Interno de Control del Hospital Infantil de México "Federico Gómez" de la Secretaría de Salud	0	3
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" de la Secretaría de la Función Pública	0	3
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Rehabilitación	0	3
Órgano Interno de Control en el Registro Agrario Nacional de la Secretaría de la Función Pública	0	3
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Comunicaciones y Transportes de la Secretaría de la Función Pública	0	3
Órgano Interno de Control de la Comisión Nacional para la protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros de la Secretaría de la Función Pública	1	3
Órgano Interno de Control del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	0	3
Procuraduría Agraria de la Secretaría de Reforma Agraria	0	3
Tecnológico Nacional de México	0	3
Agencia Nacional de Seguridad Industrial y de Protección al Medio Ambiente del Sector Hidrocarburos	1	2
Comisión de Atención a Víctimas de la Ciudad de México	1	2
Contraloría Interna en la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión	1	2
Defensoría de Oficio del Estado de Querétaro	1	2
Dirección de Registros Escolares, Operación, Evaluación de la D.G. de Acreditación, Incorporación y Revalidación de la SEP	0	2

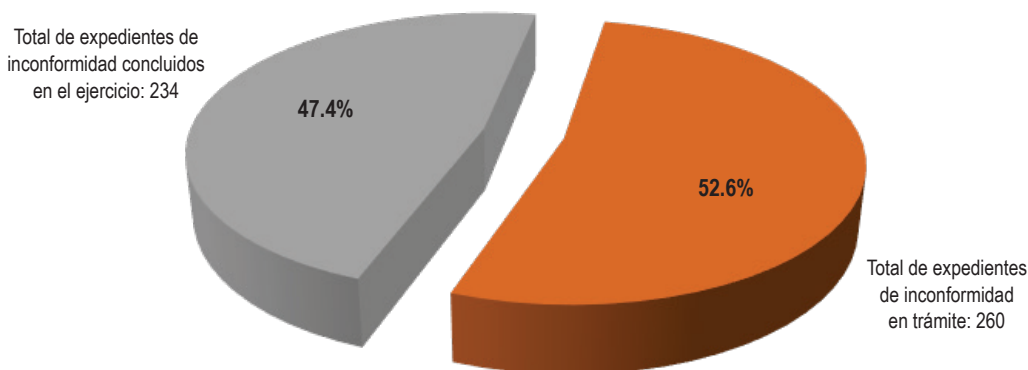
DESTINATARIO	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Fiscalía General de la República	1	2
Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación	0	2
Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales	1	2
Órgano Interno de Control del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" de la Secretaría de Salud	1	2
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Antropología e Historia	0	2
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de las Mujeres	0	2
Órgano Interno de Control en el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ixtapaluca, de la Secretaría de Salud del Estado de México	2	2
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura de la Secretaría de la Función Pública	0	2
Órgano Interno de Control en la Financiera Nacional de Desarrollo Agropecuario, Rural, Forestal y Pesquero	0	2
Órgano Interno de Control en la Policía Federal Preventiva 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 la Secretaría de Cultura	0	2
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de la Secretaría de la Función Pública	0	2
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Marina de la Secretaría de la Función Pública	1	2
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales de la Secretaría de la Función Pública	1	2
Órgano Interno de Control en Nacional Financiera, S.N.C.	0	2
Órgano Interno de Control en Telecomunicaciones de la Secretaría de la Función Pública	0	2
Petróleos Mexicanos	0	2
Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales	0	2
Secretaría de Salud	0	2
Abogado General de la Universidad Autónoma Metropolitana	0	1
Agencia de Seguridad, Energía y Ambiente	0	1
Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Querétaro	0	1
Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Chiapas	0	1
Consejo de la Judicatura del Distrito Federal	0	1
Consejo de la Judicatura del Estado de Tabasco	1	1
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública en el Servicio de Administración Tributaria	0	1
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública en la Secretaría de Educación Pública	0	1
Contraloría Interna de la Secretaría de Salud	0	1
Contraloría Interna de la Secretaría de Turismo	0	1
Coordinación de la Presidencia de la República	1	1

DESTINATARIO	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Defensoría de los Derechos Humanos de la UNAM	0	1
Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio de la Ciudad de México	0	1
Fiscalía Especial para la Atención de Delitos Electorales	0	1
Hospital Juárez de México de la Secretaría de Salud	0	1
Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores	0	1
Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas	0	1
Instituto Nacional de Perinatología	0	1
Instituto Politécnico Nacional	0	1
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	0	1
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	0	1
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Seguridad Pública del la Ciudad de México	0	1
Órgano Interno de Control de la Universidad Nacional Autónoma de Chapingo	1	1
Órgano Interno de Control de la Universidad Nacional Autónoma de México	0	1
Órgano Interno de Control de la Universidad Pedagógica Nacional	0	1
Órgano Interno de Control del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional de la Secretaría de Educación Pública	0	1
Órgano Interno de Control del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío de la Secretaría de Salud	0	1
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Suelo Sustentable	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 Consejo Nacional de Fomento Educativo	0	1
Órgano Interno de Control en el Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	0	1
Órgano Interno de Control en el Fondo Nacional al Turismo	0	1
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Cancerología	0	1
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	0	1
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en el Tribunal Federal de Justicia Administrativa	0	1
Órgano Interno de Control en la Administración Federal de Servicios Educativos en la Ciudad de México	1	1
Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en la Guardia Nacional	1	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Economía de la Secretaría de la Función Pública	0	1

DESTINATARIO	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Órgano Interno de Control Financiera Nacional de Desarrollo Agropecuario, Rural, Forestal y Pesquero	0	1
Poder Judicial del Estado de Aguascalientes	0	1
Procuraduría de la Defensa del Trabajo del Estado de Chiapas	0	1
Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Sistema Nacional del DIF	0	1
Secretaría de Marina	0	1
Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Oaxaca	0	1
Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca	0	1
Universidad Autónoma Chihuahua	0	1
Universidad Autónoma de San Luis Potosí	0	1
Universidad Autónoma del Estado de México	0	1
Universidad Autónoma Guadalajara	0	1
Universidad de Guadalajara	0	1
Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo	1	1

INCONFORMIDADES

1	Expedientes de inconformidad registrados en el periodo 1/8/2020 al 31/8/2020	39
2	Expedientes de inconformidad registrados durante el ejercicio 1/1/2020 al 31/7/2020	258
3	Expedientes de inconformidad que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	197
4	Total de expedientes de inconformidad	494
5	Expedientes de inconformidad concluidos de los registrados en el periodo	4
6	Expedientes de inconformidad concluidos durante el periodo registrados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	18
7	Total de expedientes de inconformidad concluidos durante el periodo 1/8/2020 al 31/8/2020	22
8	Expedientes de inconformidad concluidos durante el ejercicio hasta el 31/7/2020	212
9	Total de expedientes de inconformidad concluidos en el ejercicio	234
10	Total de expedientes de inconformidad en trámite	260
11	Recursos de Queja	52
12	Recursos de Impugnación	208



INCONFORMIDADES POR ENTIDAD FEDERATIVA

ENTIDAD FEDERATIVA	EN TRÁMITE AL 31/12/2019	REGISTRADOS DEL 1/8/2020 AL 31/8/2020	REGISTRADOS EN EL EJERCICIO	CONCLUIDOS DEL 1/8/2020 AL 31/8/2020	CONCLUIDOS EN EL EJERCICIO	EN TRÁMITE
1 Aguascalientes	2	1	13	0	10	6
2 Baja California	1	0	5	0	3	3
3 Baja California Sur	0	2	0	0	0	2
4 Campeche	1	0	1	0	2	0
5 Chihuahua	28	4	18	0	21	29
6 Chiapas	6	3	11	3	7	10
7 Ciudad de México	27	3	28	0	28	30
8 Coahuila	2	0	4	0	5	1
9 Colima	0	0	8	1	4	3
10 Durango	2	0	2	0	2	2
11 Guerrero	21	0	9	2	13	15
12 Guanajuato	2	0	11	0	6	7
13 Hidalgo	10	2	8	2	9	9
14 Jalisco	7	1	18	2	16	8
15 Estado de México	6	3	28	2	17	18
16 Michoacán	5	0	6	0	5	6
17 Morelos	8	0	8	1	5	10
18 Nayarit	3	0	3	0	1	5
19 Nuevo León	0	4	6	2	3	5
20 Oaxaca	8	1	6	0	6	9
21 Puebla	1	4	4	0	2	7
22 Querétaro	5	1	2	1	3	4
23 Quintana Roo	9	0	5	1	5	8
24 Sonora	2	1	9	1	5	6
25 San Luis Potosí	6	1	5	0	5	7
26 Sinaloa	3	1	4	1	3	4
27 Tabasco	11	0	8	0	5	14
28 Tamaulipas	4	2	6	0	6	6
29 Tlaxcala	1	0	2	1	1	1
30 Veracruz	11	4	11	2	10	14
31 Yucatán	3	0	4	0	2	5
32 Zacatecas	2	1	5	0	2	6
Total	197	39	258	22	212	260

CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LAS INCONFORMIDADES

	CAUSAS	EN EL PERIODO DEL 1/8/2020 AL 31/8/2020	EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO
1	Recomendación dirigida a Organismo Local	2	0
2	Recomendación dirigida a la autoridad	0	6
3	Confirmación de resolución definitiva del Organismo Local	0	7
4	Desestimada o infundada	19	218
5	Suficiencia en el cumplimiento de la Recomendación emitida por Organismo Local	0	0
6	Acumulación	1	3
7	Atracción del Recurso de queja e inicio de expediente en el Programa General de Quejas	0	0
Total		22	234

NÚM. CONSECUTIVO	NÚMERO DE EXPEDIENTES Y VISITADURÍA	AUTORIDAD	MOTIVO DE VIOLACIÓN
1	215/3152-1	Policía Federal de la SSPC	— Ejercer violencia desproporcionada durante la detención
2	216/216-1	Policía Federal de la SSPC	— Prestar indebidamente el servicio público — Detención arbitraria — Trato cruel, inhumano o degradante
3	217/382-1	Fiscalía General del Estado de Veracruz	— Retardar o entorpecer la función de investigación o procuración de justicia
4	218/6855-5	Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación	— Practicar de manera negligente las diligencias — Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones — Prestar indebidamente el servicio público — Trato cruel, inhumano o degradante — Acciones y omisiones que transgreden los derechos a los migrantes y de sus familiares
5	219/4988-1	Instituto Mexicano del Seguro Social	— Omitir implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud — Abandono del paciente — Omitir dar información sobre el estado de salud
6	219/7640-3	Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la SSPC	— Omitir proporcionar atención médica
7	219/10802-5	Instituto Mexicano del Seguro Social	— Integración irregular de expedientes — Omitir dar información sobre el estado de salud
8	219/11097-6	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 2020
Remisión vía oficio de presentación	1	1
Orientación jurídica personal y telefónica	1,430	11,029
Revisión de escrito de queja o recurso	11	163
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	72	551
Recepción de escrito para conocimiento	0	5
Aportación de documentación al expediente	4	49
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	40	458
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	156	896
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	3	103
Información para presentar solicitudes de acceso a la información	0	1
Total	1,717	13,256

GUARDIA EN EL EDIFICIO SEDE

ACTIVIDAD	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Orientación jurídica personal y telefónica	254	3,054
Revisión de escrito de queja o recurso	0	31
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	8	131
Recepción de escrito para conocimiento	1	3
Aportación de documentación al expediente	0	12
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	19	283
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	89	892
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	1	91
Total	372	4,497

ATENCIÓN AL PÚBLICO EN EL CENTRO HISTÓRICO

ACTIVIDAD	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Remisión vía oficio de presentación	0	4
Orientación jurídica personal y telefónica	302	2519
Revisión de escrito de queja o recurso	12	189
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	39	300
Recepción de escrito para conocimiento	0	18
Aportación de documentación al expediente	5	48
Acta circunstanciada que derivó en queja	3	46
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata	7	23
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	0	86
Información sobre el curso de solicitudes presentadas en materia de transparencia	0	1
Total	368	3,234

GUARDIA EN EL CENTRO HISTÓRICO

ACTIVIDAD	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Remisión vía oficio de presentación	0	1
Orientación jurídica personal y telefónica	164	3100
Revisión de escrito de queja o recurso	1	33
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	3	54
Recepción de escrito para conocimiento	0	4
Aportación de documentación al expediente	0	17
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	13	192
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	39	339
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	4	41
Total	224	3,781

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO DE LOS ESCRITOS DE QUEJA RECIBIDOS EN LA CNDH	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Primera Visitaduría	64	484
Segunda Visitaduría	120	535
Tercera Visitaduría	32	170
Cuarta Visitaduría	25	298
Quinta Visitaduría	24	209
Sexta Visitaduría	130	878
Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	155	686
Total	550	3,260

DEPARTAMENTO DE OFICIALÍA DE PARTES

TIPO DE DOCUMENTO	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Escritos de queja	4,697	38,932
Documentos de autoridad	2,073	20,592
Documentos de transparencia	0	2
Documentos de CEDH	499	3,930
Presidencia	48	517
Para el personal de la CNDH	567	4,604
Total de documentos recibidos*	7,884	68,577

* De los 7,884 documentos, 681 fueron recibidos por el área de Guardias y 913 en la oficina de la Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia en el Centro Histórico.

A. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EN TRÁMITE, RECIBIDAS Y CONTESTADAS

AGOSTO, 2020	
Solicitudes de información	Núm.
En trámite	340
Recibidas	110
Contestadas	73

B. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN CONTESTADAS EN EL PERIODO

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
1	Oficialía Mayor Primera Visitaduría General Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Estadística de personal adscrito en la sede del Centro Histórico de esta Comisión Nacional.	Información proporcionada a través de la PNT
2	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Información referente a la Recomendación 10/VG.	Información proporcionada a través de la PNT
3	Oficialía Mayor	Currículum de (dato de persona física identificada e identificable) adscrita a esta Comisión Nacional.	Información proporcionada a través de la PNT
4	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Solicito la carta de derechos de pasajeros de aeronaves y documentos relacionados con las recomendaciones e informes especiales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos que se desprendan de dicho instrumento.	Información proporcionada a través de la PNT
5	Primera Visitaduría General	Queja interpuesta en la oficina foránea de Mérida, Yucatán, contra el ISSSTE.	Información proporcionada a través de la PNT
6	Primera Visitaduría General	Número de atenciones a víctimas y/o familiares de personas desaparecidas desde la creación de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
7	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Políticas públicas que se han diseñado en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para fortalecer la transparencia.	Información proporcionada a través de la PNT
8	Presidencia	Documento mediante el cual se designó a los integrantes del Comité Técnico de Evaluación.	Información proporcionada a través de la PNT

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
9	Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y Asuntos Jurídicos	Acceso a la justicia de personas migrantes.	Información proporcionada a través de la PNT
10	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y Asuntos Jurídicos	Quejas presentadas en relación a la aplicación del arraigo, a personas vinculadas con la delincuencia organizada, en el periodo de 2016 a 2020.	Información proporcionada a través de la PNT
11	Oficialía Mayor	Plazas con reducción de salario en la presente administración de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
12	Oficialía Mayor	Cambios efectuados para reducir los tiempos de respuesta, en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
13	Oficialía Mayor	Cambios efectuados para reducir los tiempos de respuesta, en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
14	Oficialía Mayor	Copia de contratos efectuados por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
15	Oficialía Mayor	Copia de los contratos firmados por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con (dato de personas físicas identificadas e identificables).	Información proporcionada a través de la PNT
16	Oficialía Mayor	Copia de contratos firmados por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
17	Quinta Visitaduría General	Quejas presentadas por personas en calidad de apátida ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
18	Quinta Visitaduría General	Quejas presentadas por personas en calidad de apátida ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
19	Oficialía Mayor Dirección general de Comunicación	Contratos otorgados a la empresa, Agencia Digital, S.A. de C.V. en el periodo de 2016, 2017, 2018 y 2019.	Información proporcionada a través de la PNT
20	Cuarta Visitaduría General	Monitoreo y evaluaciones realizadas a la implementación de la alerta de violencia de género en el estado de Morelos, de 2015 a la fecha.	Información proporcionada a través de la PNT
21	Oficialía Mayor	Información diversa de personal adscrito a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
22	Sexta Visitaduría General	Respuesta del oficio entregado en Oficialía de Partes de la queja ciudadana, cuyo número consecutivo es 118/2020.	Información proporcionada a través de la PNT

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
23	Primera Visitaduría General	Resultados de la queja CNDH/1/2019/117-17/Q.	Información reservada
24	Oficialía Mayor	Información respecto a CV e ingresos de persona identificada e identificable.	Información proporcionada a través de la PNT
25	Oficialía Mayor	Proporcionarme el curriculum y copia del título del C. (dato de persona identificada e identificable), así como características y capacidades que evaluaron para su contratación.	Información proporcionada a través de la PNT
26	Oficialía Mayor	Currículum de la C. (dato de persona identificada e identificable), quien funge como de (cargo público); en el (área de adscripción) de la CNDH.	Información proporcionada a través de la PNT
27	Primera Visitaduría General	Respuesta a la queja o denuncia folio 119039 del 5 de diciembre de 2019.	Información reservada
28	Primera Visitaduría General	Respuesta a la queja o denuncia folio 119039 del 5 de diciembre de 2019.	Información reservada
29	Primera Visitaduría General	Solicitud de respuesta de la queja con número de folio 119039/2019.	Información reservada
30	Oficialía Mayor	Nombre de la persona responsable del área de transparencia, nivel académico, título profesional y responsabilidades del puesto que desempeña.	Información proporcionada a través de la PNT
31	Oficialía Mayor	Emolumentos que percibe la encargada del área de transparencia.	Información pública
32	Oficialía Mayor	Antigüedad que tiene la encargada del área de Transparencia, en su puesto y conocer el proceso de selección que tuvo para ingresar a tal puesto, su experiencia antes del puesto que ocupa, como servidora pública, años de antigüedad, puestos, cursos tomados y todo lo relativo al ejercicio del servicio público y experiencia para ocupar el puesto que hoy desempeña.	Información proporcionada a través de la PNT
33	Oficialía Mayor Órgano Interno de Control	Requiero el currículum vitae de (dato de persona identificada o identificable), sueldo, bonos recibidos, puesto y categoría, última declaración patrimonial, antigüedad laborada en la CNDH, puesto con el que entró a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y área.	Información proporcionada a través de la PNT
34	Oficialía Mayor	Requiero conocer el nombramiento que en su momento se le dio a (dato de persona identificada e identificable), (dato de persona identificada e identificable), (dato de persona identificada e identificable), así como sus renunciaciones, cédulas profesionales y títulos profesionales.	Información proporcionada a través de la PNT
35	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Quinta Visitaduría General	Último informe de la Comisión en relación a la trata de personas en México.	Información pública

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
36	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Cuarta Visitaduría General	Número de casos de violencia de género y feminicidio que resuelven al año.	Información proporcionada a través de la PNT
37	Quinta Visitaduría General	Dada la situación actual que el país atraviesa, provocada por la pandemia de COVID-19, quisiera saber si la Comisión ha generado acciones o medidas cautelares para atender y proteger a la población en situación de desplazamiento interno forzado.	Información proporcionada a través de la PNT
38	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Número de quejas y recomendaciones contra policías desde 2012 a la fecha.	Información proporcionada a través de la PNT
39	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Total de quejas y recomendaciones realizadas contra fiscales y ministerios públicos por violaciones a derechos humanos del periodo de enero de 2008 a junio de 2020.	Información proporcionada a través de la PNT
40	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	El número total de quejas presentadas y aceptadas, así como las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por ejecución extrajudicial, en donde se señale como autoridad responsable al Ejército Mexicano, desagregando la información por entidad federativa, es decir la entidad federativa en donde se cometió la ejecución extrajudicial, en el periodo comprendido de 2000 a 2019.	Información proporcionada a través de la PNT
41	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	El número total de quejas presentadas y aceptadas, así como las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por desaparición forzada, en donde se señale como autoridad responsable al Ejército Mexicano, desagregando la información por entidad federativa, es decir la entidad federativa en donde se cometió la ejecución extrajudicial, en el periodo comprendido de 2000 a 2019.	Información proporcionada a través de la PNT
42	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	El número total de quejas presentadas y aceptadas, así como las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por tortura, tratos crueles inhumanos o degradantes, en donde se señale como autoridad responsable al Ejército Mexicano, desagregando la información por entidad federativa, es decir la entidad federativa en donde se cometió la ejecución extrajudicial, en el periodo comprendido de 2000 a 2019.	Información proporcionada a través de la PNT
43	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	El número total de quejas presentadas y aceptadas, así como las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por ejecución extrajudicial, en donde se señale como autoridad responsable a la Fuerza Aérea Mexicana, desagregando la información por entidad federativa, es decir la entidad federativa en donde se cometió la ejecución extrajudicial, en el periodo comprendido de 2000 a 2019.	Información proporcionada a través de la PNT

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
44	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	El número total de quejas presentadas y aceptadas, así como las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por desaparición forzada, en donde se señale como autoridad responsable a la Fuerza Aérea Mexicana, desagregando la información por entidad federativa, es decir la entidad federativa en donde se cometió la ejecución extrajudicial, en el periodo comprendido de 2000 a 2019.	Información proporcionada a través de la PNT
45	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	El número total de quejas presentadas y aceptadas, así como las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por tortura, tratos crueles inhumanos o degradantes, en donde se señale como autoridad responsable a la Fuerza Aérea Mexicana, desagregando la información por entidad federativa, es decir la entidad federativa en donde se cometió la ejecución extrajudicial, en el periodo comprendido de 2000 a 2019.	Información proporcionada a través de la PNT
46	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	El número total de quejas presentadas y aceptadas, así como las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por ejecución extrajudicial, en donde se señale como autoridad responsable a la Secretaría de Marina, desagregando la información por entidad federativa, es decir la entidad federativa en donde se cometió la ejecución extrajudicial, en el periodo comprendido de 2000 a 2019.	Información proporcionada a través de la PNT
47	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	El número total de quejas presentadas y aceptadas, así como las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por desaparición forzada, en donde se señale como autoridad responsable a la Secretaría de Marina, desagregando la información por entidad federativa, es decir la entidad federativa en donde se cometió la ejecución extrajudicial, en el periodo comprendido de 2000 a 2019.	Información proporcionada a través de la PNT
48	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	El número total de quejas presentadas y aceptadas, así como las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por tortura, tratos crueles inhumanos o degradantes, en donde se señale como autoridad responsable a la Secretaría de Marina, desagregando la información por entidad federativa, es decir la entidad federativa en donde se cometió la ejecución extrajudicial, en el periodo comprendido de 2000 a 2019.	Información proporcionada a través de la PNT
49	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	El número total de quejas presentadas y aceptadas, así como las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por tortura, tratos crueles inhumanos o degradantes, en donde se señale como autoridad responsable a la Secretaría de Marina, desagregando la información por entidad federativa, es decir la entidad federativa en donde se cometió la ejecución extrajudicial, en el periodo comprendido de 2000 a 2019.	Información proporcionada a través de la PNT

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
50	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	El número total de quejas presentadas y aceptadas, así como las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por desaparición forzada, en donde se señale como autoridad responsable a el Ejército Mexicano, desagregando la información por entidad federativa, es decir la entidad federativa en donde se cometió la ejecución extrajudicial, en el periodo comprendido de 2000 a 2019.	Información proporcionada a través de la PNT
51	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	El número total de quejas presentadas y aceptadas, así como las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por tortura, tratos crueles inhumanos o degradantes, en donde se señale como autoridad responsable a el Ejército Mexicano, desagregando la información por entidad federativa, es decir la entidad federativa en donde se cometió la ejecución extrajudicial, en el periodo comprendido de 2000 a 2019.	Información proporcionada a través de la PNT
52	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	El número total de quejas presentadas y aceptadas, así como las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por ejecución extrajudicial, en donde se señale como autoridad responsable a la Fuerza Aérea Mexicana, desagregando la información por entidad federativa, es decir la entidad federativa en donde se cometió la ejecución extrajudicial, en el periodo comprendido de 2000 a 2019.	Información proporcionada a través de la PNT
53	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	El número total de quejas presentadas y aceptadas, así como las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por desaparición forzada, en donde se señale como autoridad responsable a la Fuerza Aérea Mexicana, desagregando la información por entidad federativa, es decir la entidad federativa en donde se cometió la ejecución extrajudicial, en el periodo comprendido de 2000 a 2019.	Información proporcionada a través de la PNT
54	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	El número total de quejas presentadas y aceptadas, así como las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por tortura, tratos crueles inhumanos o degradantes, en donde se señale como autoridad responsable a la Fuerza Aérea Mexicana, desagregando la información por entidad federativa, es decir la entidad federativa en donde se cometió la ejecución extrajudicial, en el periodo comprendido de 2000 a 2019.	Información proporcionada a través de la PNT

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
55	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	El número total de quejas presentadas y aceptadas, así como las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por tortura, tratos crueles inhumanos o degradantes, en donde se señale como autoridad responsable a la Secretaría de Marina, desagregando la información por entidad federativa, es decir la entidad federativa en donde se cometió la ejecución extrajudicial, en el periodo comprendido de 2000 a 2019.	Información proporcionada a través de la PNT
56	Oficialía Mayor	Relación de contratos relacionados entre el 1 de diciembre de 2018 y el 22 de junio de 2020, con la persona moral denominada "Organización de Comercios Moringa, S.A. de C.V."	Información proporcionada a través de la PNT
57	Quinta Visitaduría General	Estado que guarda la queja con folio 2019/112204 presentada el 13/11/2019 ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
58	Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y Asuntos Jurídicos	Oficios a través de los cuales SADER, SENASCA, COFEPRIS y SEMARNAT aceptan la Recomendación 82/2018.	Información proporcionada a través de la PNT
59	Oficialía Mayor	Medicamentos comprados por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos durante los meses de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2019.	Información proporcionada a través de la PNT
60	Quinta Visitaduría General	Número de personas desplazadas por violencia (o desplazadas forzosamente) por estado y por año (2015-2020).	Información proporcionada a través de la PNT
61	Sexta Visitaduría General	Copia de las gestiones realizadas en el expediente CNDH/6/2019/5588/Q.	Información reservada
62	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Documentación respecto de la deuda contraída por el Gobierno del Estado de Jalisco para atender la pandemia de COVID-19.	Incompetencia
63	Oficialía Mayor	Favor de indicar la relación de todos los medicamentos adquiridos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el periodo de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio de 2020 (mensualizado).	Información proporcionada a través de la PNT
64	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Repercusiones psicológicas por COVID-19 y cuarentena, resultados Campaña Ni Una Menos, número de llamadas al 911 de mujeres (con desglose del motivo), ciber violencia estadística, denuncias de mujeres estadísticas, incidencia delictiva, feminicidios estadísticas, cualquier otra información que considere pertinente en relación a la violencia de género ejercida durante el periodo enero-julio, 2020.	Incompetencia

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
65	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Referente al manejo irregular de aguas en la CDMX (SACDMX) Comisión Nacional del Agua, CONAGUA, Comisión del Agua del Estado de México (CAEM). Lugares físicos e institucionales que utilizan presta nombres y presta empresas (SIIAR, LUXURY), para obvio beneficio corrupto de los funcionarios de esos sistemas.	Información proporcionada a través de la PNT
66	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Diversas irregularidades cometidas en su agravio por autoridades adscritas al Gobierno del Estado de Baja California.	Incompetencia
67	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Solicito información relacionada con las quejas interpuestas, concluidas y en proceso así como de las recomendaciones recaídas a cada una de las alcaldías de la Ciudad de México.	Incompetencia
68	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Programa integral para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres 2019-2021.	Incompetencia
69	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Número de mujeres que fueron maltratadas por sus parejas desde que empezó la cuarentena y a cuántas les brindaron apoyo.	Incompetencia
70	Oficialía Mayor	Presupuesto destinado a derechos humanos y como es utilizado en las entidades con mayor rezago económico y académico.	Información proporcionada a través de la PNT
71	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Copia de los procedimientos administrativos o judiciales promovidos en contra de Manuel Bartlett Díaz por su participación en actos de corrupción y narcotráfico.	Incompetencia
72	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Copia de los procedimientos administrativos o judiciales promovidos en contra de Manuel Bartlett Díaz por su participación en actos de corrupción y narcotráfico.	Incompetencia
73	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Información sobre denuncias presentadas de estudiantes de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México a esta Comisión sobre violencia de género.	Incompetencia

C. RECURSOS EN TRÁMITE, RECIBIDOS Y RESUELTOS

AGOSTO, 2020	
RECURSOS	NÚM.
En trámite	22
Recibidos	0
Resueltos	0

Acciones de Inconstitucionalidad

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), por conducto de la persona que ocupa su Presidencia, cuenta con la legitimación para presentar demandas de acción de inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), en contra de normas y ordenamientos legales que emitan las legislaturas locales o el Congreso de la Unión, cuando considere que transgreden los derechos humanos que se reconocen en la Carta Fundamental y en los instrumentos internacionales vinculantes suscritos por el Estado Mexicano, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 105, fracción II, inciso g), de la propia Constitución General de la República.

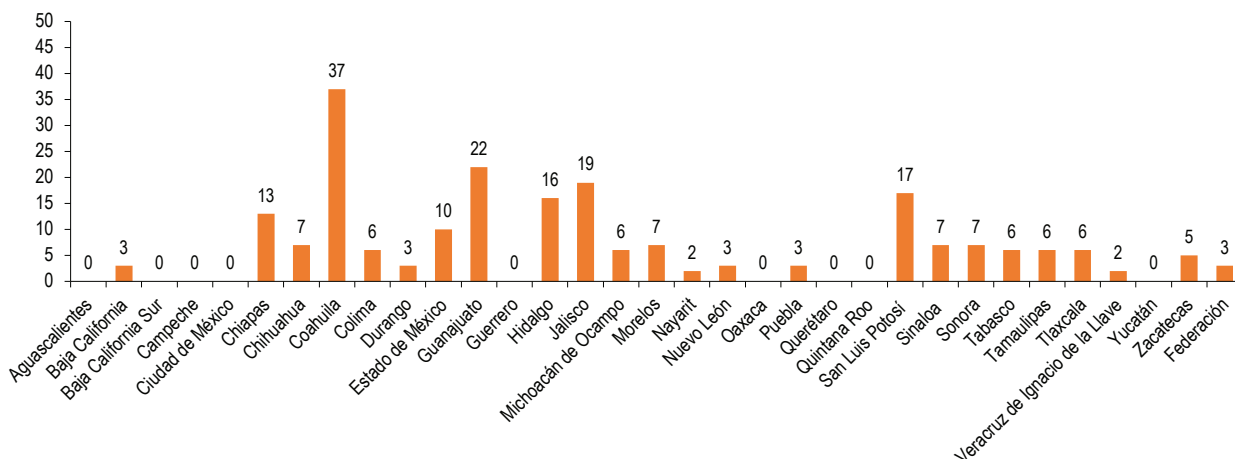
Con el fin de ejercer dicha atribución constitucional, la CNDH examina con atención y cuidado la publicación de toda la legislación local y federal que se expide y publica en sus respectivos órdenes normativos, así como sus reformas, adiciones, derogaciones y abrogaciones, las cuales son divulgadas oficialmente en los medios gubernamentales de difusión de las entidades federativas y en el *Diario Oficial de la Federación*.

Una vez efectuada la detección de normas generales, este Organismo Autónomo procede a elaborar los estudios correspondientes a la luz del vasto catálogo de derechos fundamentales establecidos en el bloque de constitucionalidad mexicano con el objeto de identificar, en su caso, la posible vulneración de derechos que generen las disposiciones analizadas y, de valorarse que se actualizan probables transgresiones, se realiza la demanda respectiva.

Detección y análisis normativo

En el mes de agosto de 2020, se detectó la publicación de **216** modificaciones normativas emitidas por los órganos legislativos de las entidades federativas y el Congreso General. A continuación, se muestra una gráfica en la que se identifica el número de normas generales que se detectaron durante el periodo que se informa:

NORMAS DETECTADAS POR ESTADO DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2020



Tal como se refirió, una vez que este Organismo Nacional identifica los decretos por los que se expiden, adicionan, reforman, derogan y/o abrogan normas generales, procede a su estudio a la luz del marco normativo en materia de derechos humanos que rige en nuestro país.

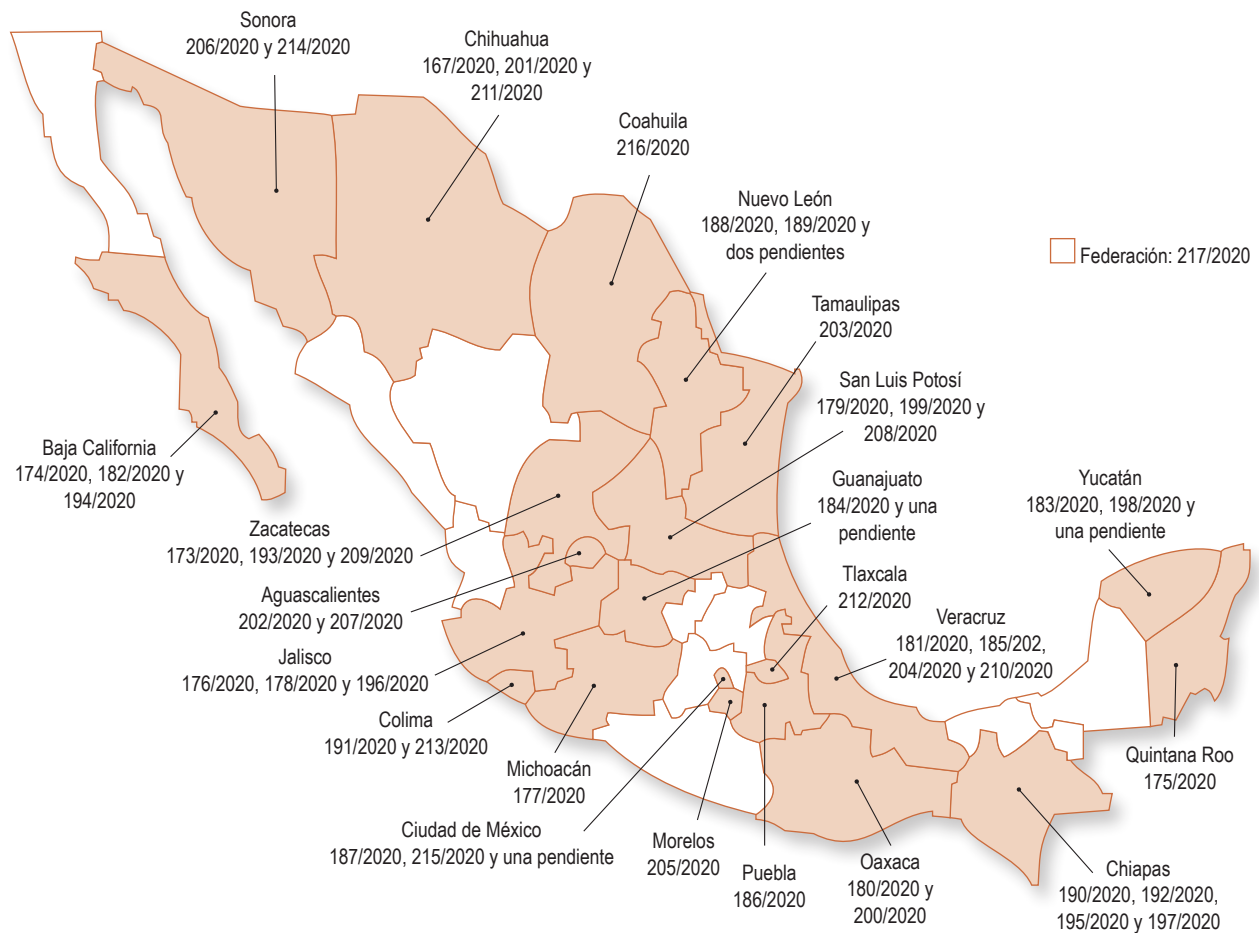
De este modo se está en posibilidad de determinar si alguna de las disposiciones analizadas contraviene los derechos humanos y, de ser el caso, se valora la presentación de una demanda de acción de inconstitucionalidad, para solicitar a la Suprema Corte de Justicia de la Nación que declare su invalidez y, por tanto, sea expulsada del marco normativo correspondiente.

Durante el mes de agosto de 2020, la Dirección de Acciones de Inconstitucionalidad de esta CNDH realizó el estudio minucioso de todas las reformas, adiciones, derogaciones y de la expedición de las normas generales identificadas que fueron emitidas por los órganos legislativos de las entidades federativas y por el Congreso de la Unión. Ello a efecto de determinar cuáles de ellas podrían resultar contrarias a la Constitución Federal y a los derechos fundamentales de las personas.

Ahora bien, derivado de que en el mes de agosto se reactivaron los plazos procesales que habían estado suspendidos en los asuntos de la SCJN y se estuvo en posibilidad de acudir ante el Tribunal Constitucional, la Titular de este Organismo Nacional decidió ejercer su facultad de promover acciones de inconstitucionalidad en **51** ocasiones, por lo cual se presentaron 51 demandas en contra de **59** normas generales que se detectaron en los periódicos y gacetas gubernamentales de 23 entidades federativas distintas. Dichas demandas se promovieron en contra de los ordenamientos legales que se indican a continuación:

- **Aguascalientes: dos** (Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Aguascalientes y Ley de Educación del Estado de Aguascalientes) que dieron origen a las acciones de inconstitucionalidad **202/2020** y **207/2020**, respectivamente.
- **Baja California: siete** (Ley Orgánica del Poder Legislativo, Ley Orgánica de la Administración Pública, Ley de Fomento a la Cultura del Cuidado del Agua, Ley de las Comisiones Estatales de Servicios Públicos y Ley Reglamentaria del Servicio de Agua Potable, todas de Baja California; Ley que crea la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario de Baja California; y Ley de Movilidad Sustentable y Transporte del Estado de Baja California) que dieron origen a las acciones de inconstitucionalidad **174/2020**, **182/2020** y **194/2020**, respectivamente.
- **Chiapas: cuatro** (Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chiapas; Ley Orgánica del Centro de Conciliación Laboral del Estado de Chiapas; Ley del Servicio Civil del Estado y los Municipios de Chiapas; Ley del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas) que dieron origen a las acciones de inconstitucionalidad **190/2020**, **192/2020**, **195/2020** y **197/2020**, respectivamente.
- **Chihuahua: siete** (Ley para la Administración y Destino de Bienes Relacionados con Hechos Delictivos para el Estado de Chihuahua; Constitución Política, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, Ley Orgánica del Poder Judicial, Ley de Derechos de los Pueblos Indígenas, y Ley Electoral, todas del Estado de Chihuahua; Ley de Transporte del Estado de Chihuahua) que dieron origen a las acciones de inconstitucionalidad **167/2020**, **201/2020** y **211/2020**, respectivamente.
- **Ciudad de México: tres** (Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México; Ley que Regula el Funcionamiento de los Centros de Atención y Cuidado Infantil para la Ciudad de México; Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México) que dieron origen a las acciones de inconstitucionalidad **187/2020**, **215/2020** y la última **pendiente de radicación**.
- **Coahuila: una** (Ley de Ganadería para el Estado de Coahuila de Zaragoza) que dio origen a la acción de inconstitucionalidad **216/2020**.
- **Colima: una** (Código Penal para el Estado de Colima en dos ocasiones) que dieron origen a las acciones de inconstitucionalidad **191/2020** y **213/2020**.
- **Federación: dos** (Ley Federal de Derecho de Autor y Código Penal Federal) que dieron origen a la acción de inconstitucionalidad **217/2020**.

- **Guanajuato: dos** (Ley para la Búsqueda de Personas Desaparecidas en el Estado de Guanajuato y Ley de Educación del Estado de Guanajuato) que dieron origen a las acciones de inconstitucionalidad **184/2020** y la última **pendiente de radicación**.
- **Jalisco: tres** (Ley para la Inclusión y Desarrollo Integral de las Personas con Discapacidad del Estado de Jalisco; Ley de Educación del Estado Libre y Soberano de Jalisco; y Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Jalisco) que dieron origen, respectivamente, a las acciones de inconstitucionalidad **176/2020**, **178/2020** y **196/2020**.
- **Michoacán: una** (Ley de Educación del Estado de Michoacán de Ocampo) que dio origen a la acción de inconstitucionalidad **177/2020**.
- **Morelos: una** (Código Penal del Estado de Morelos) que dio origen a la acción de inconstitucionalidad **205/2020**.
- **Nuevo León: tres** (Código Penal para el Estado de Nuevo León en dos ocasiones; Ley de Educación del Estado de Nuevo León; y Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León) que dieron origen a las acciones de inconstitucionalidad **188/2020**, **189/2020** y las últimas dos **pendientes de radicación**.
- **Oaxaca: dos** (Ley Orgánica de la Universidad Autónoma Comunal de Oaxaca y Ley de Consulta Previa, Libre e Informada de los Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas para el Estado de Oaxaca) que dieron origen a las acciones de inconstitucionalidad **180/2020** y **200/2020**.
- **Puebla: una** (Ley de Educación del Estado de Puebla) que dio origen a la acción de inconstitucionalidad **186/2020**.
- **Quintana Roo: una** (Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Quintana Roo) que dio origen a la acción de inconstitucionalidad **175/2020**.
- **San Luis Potosí: tres** (Ley de Educación del Estado de San Luis Potosí; Ley Orgánica del Municipio de Libre del Estado de San Luis Potosí; y Código Penal del Estado de San Luis Potosí) que dieron origen a las acciones de inconstitucionalidad **179/2020**, **199/2020** y **208/2020**.
- **Sonora: dos** (Ley Número 197 para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad o en Situación de Discapacidad de Sonora y Ley de Educación del Estado de Sonora) que dieron origen a las acciones de inconstitucionalidad **206/2020** y **214/2020**.
- **Tamaulipas: dos** (Ley de Coordinación del Sistema de Seguridad Pública y Ley de Seguridad Pública, ambos ordenamientos del Estado de Tamaulipas) que dieron origen a la acción de inconstitucionalidad **203/2020**.
- **Tlaxcala: una** (Ley de Educación para el Estado de Tlaxcala) que dio origen a la acción de inconstitucionalidad **212/2020**.
- **Veracruz: cuatro** (Ley de Medios Alternativos para la Solución de Conflictos del Estado de Veracruz; Código Civil para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; Ley para la Integración de las Personas con Discapacidad del Estado de Veracruz; y Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz) que dieron origen a las acciones de inconstitucionalidad **181/2020**, **185/2020**, **204/2020** y **210/2020**, respectivamente.
- **Yucatán: tres** (Ley de Imagen Institucional para el Estado de Yucatán y sus Municipios; Código Penal del Estado de Yucatán; y Ley de Educación del Estado de Yucatán) que dieron origen a las acciones de inconstitucionalidad **183/2020**, **198/2020** y la última **pendiente de radicación**.
- **Zacatecas: tres** (Ley de Obra Pública y Servicios relacionados para el Estado y los Municipios de Zacatecas; Ley de Educación del Estado de Zacatecas; y Ley del Centro de Conciliación Laboral de Zacatecas) que dieron origen a las acciones de inconstitucionalidad **173/2020**, **193/2020** y **209/2020**, respectivamente.



Acciones de inconstitucionalidad promovidas

Durante el mes de agosto de 2020, como se indicó con anterioridad, se detectaron **59** disposiciones normativas locales y federales que se consideró podrían resultar transgresoras de derechos humanos, por lo que se presentaron ante el Máximo Tribunal **51** demandas de acción de inconstitucionalidad en los términos siguientes:

1. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **167/2020**, promovida en contra de los artículos 2, fracciones VII, IX, XII, XIV, 36, 37, 39, párrafo primero, fracciones I y II, 40, párrafo segundo, 41, párrafos segundo y tercero, 42 y 43 de la **Ley para la Administración y Destino de Bienes Relacionados con Hechos Delictivos para el Estado de Chihuahua**, al estimar que se vulneran el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad.
Lo anterior debido a que las normas regulan algunos aspectos sobre la acción de extinción de dominio, lo cual implica que fueron emitidas por una autoridad que no tiene facultades para legislar en esa materia, pues ello es atribución exclusiva del Congreso de la Unión.
2. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **173/2020**, promovida en contra del artículo 228, fracción IV, y el Capítulo I del Título Noveno (artículos 174 a 180) de la **Ley de Obra Pública y Servicios relacionados para el Estado y los Municipios de Zacatecas**, al considerar que se transgreden los derechos a la seguridad jurídica, a la igualdad y no discriminación, así como la obligación de promover, respetar y proteger los derechos humanos.

La fracción impugnada del artículo 228 de la ley mencionada establece como requisito para ser designado árbitro en un procedimiento no haber sido condenado por delito intencional, lo cual no permite a quienes compurgaron una pena, ejercer un trabajo en las mismas condiciones que las demás personas.

Por otra parte, el capítulo controvertido en su totalidad contiene disposiciones que distorsionan y contradicen el sistema general en materia de responsabilidades administrativas.

3. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **174/2020**, promovida en contra del **Decreto 67 por el que se reformaron las leyes Orgánica del Poder Legislativo, Orgánica de la Administración Pública, de Fomento a la Cultura del Cuidado del Agua, de las Comisiones Estatales de Servicios Públicos y Reglamentaria del Servicio de Agua Potable, todas de Baja California**, al estimar que se transgreden los derechos a la seguridad jurídica, al agua y al saneamiento, así como el principio de legalidad.

Ello, en razón de que el mencionado decreto instauró un régimen regulatorio en materia de aguas que resulta incompatible con la Constitución Federal en materia de agua y saneamiento.
4. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **175/2020**, promovida en contra del artículo 14, fracción II, segundo párrafo, de la **Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Quintana Roo**, al estimar que se transgreden los derechos de acceso a la justicia, a la reparación integral y a la justa indemnización.

Lo anterior, en virtud de que la norma prevé un tope máximo para el pago de indemnización por daño moral en el caso de responsabilidad patrimonial de entes públicos.
5. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **176/2020**, promovida en contra del decreto 27815/LXII/20, publicado el 27 de febrero de 2020, por el cual se reformó la **Ley para la Inclusión y Desarrollo Integral de las Personas con Discapacidad del Estado de Jalisco**, al estimar que conculca el derecho a la consulta estrecha y participación activa de las personas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan.

Durante el proceso legislativo que dio lugar al decreto reclamado, no se llevó a cabo una consulta previa, estrecha y con la participación activa de las personas con discapacidad en la entidad, a pesar de que el Congreso local estaba obligado a efectuarla dado que la norma incide en sus derechos.
6. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **177/2020**, promovida en contra del artículo 23, el Capítulo VI (artículos 84 a 87), así como el diverso Capítulo IX (artículos 94 a 102) de la **Ley de Educación del Estado de Michoacán de Ocampo**, al estimar que vulneran los derechos a la consulta previa, libre, informada, de buena fe y culturalmente adecuada de los pueblos y comunidades indígenas, así como a la consulta previa, estrecha y activa de las personas con discapacidad y a la educación.

Lo anterior debido a que el Congreso michoacano debió llevar a cabo consultas a los sectores indígena y de personas con discapacidad durante el proceso legislativo de las normas impugnadas, toda vez que contienen disposiciones que impactan significativamente en las personas pertenecientes a los pueblos y comunidades originarias y porque también están vinculadas con los derechos de las personas con discapacidad, al regular la educación indígena e inclusiva.
7. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **178/2020**, promovida en contra del Capítulo VI (artículos 40 a 42) y Capítulo VIII (artículos 45 a 49) de la **Ley de Educación para el Estado Libre y Soberano de Jalisco**, al estimar que conculcan los derechos a la consulta previa, libre, informada, de buena fe y culturalmente adecuada de los pueblos y comunidades indígenas, así como a la consulta previa, estrecha y activa de las personas con discapacidad y a la educación.

Lo anterior debido a que el Congreso jalisciense debió llevar a cabo consultas a los sectores indígena y de personas con discapacidad durante el proceso legislativo de las normas impugnadas, toda vez que

contienen disposiciones que impactan significativamente en las personas pertenecientes a los pueblos y comunidades originarias y porque también están vinculadas con los derechos de las personas con discapacidad, al regular la educación indígena e inclusiva.

8. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **179/2020**, promovida en contra del Capítulo VI (artículos 38 a 40) y Capítulo VIII (artículos 43 a 47) de la **Ley de Educación del Estado de San Luis Potosí**, al estimar que vulneran los derechos a la consulta previa, libre, informada, de buena fe y culturalmente adecuada de los pueblos y comunidades indígenas, así como a la consulta previa, estrecha y activa de las personas con discapacidad y a la educación.

Lo anterior debido a que el Congreso potosino debió llevar a cabo consultas a los sectores indígena y de personas con discapacidad durante el proceso legislativo de las normas impugnadas, toda vez que contienen disposiciones que impactan significativamente en las personas pertenecientes a los pueblos y comunidades originarias y porque también están vinculadas con los derechos de las personas con discapacidad, al regular la educación indígena e inclusiva.

9. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **180/2020**, promovida en contra del Decreto por el que se expidió la **Ley Orgánica de la Universidad Autónoma Comunal de Oaxaca** en su totalidad; en particular, de sus artículos 13, fracción V, 16, fracción VI, 19, fracción VI, 22, fracción VI, y 25, fracción VI, al estimar que transgreden el derecho a la consulta previa de pueblos y comunidades indígenas, así como de igualdad y no discriminación.

La ley controvertida crea una institución de educación superior dirigida esencialmente a los sectores indígenas de la entidad; sin embargo, el ordenamiento no fue consultado a los pueblos y comunidades originarias de Oaxaca, por lo que el Congreso local incumplió con su obligación en la materia.

Por otra parte, las fracciones de los preceptos cuestionados establecen como requisitos para ocupar diversos cargos dentro de la Universidad no contar con antecedentes penales o no haber sido sentenciado por delito que merezca pena corporal, lo cual no permite a quienes ya cumplieron una pena ejercer un trabajo en las mismas condiciones que las demás personas.

10. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **181/2020**, promovida en contra del artículo 42, fracciones IV y V, en su porción normativa "*que amerite una pena corporal de más de un año de prisión; pero si se tratare*", de la **Ley de Medios Alternativos para la Solución de Conflictos del Estado de Veracruz**, al estimar que conculcan el derecho a la igualdad y no discriminación, de acceso a un cargo en el servicio público, seguridad jurídica y la libertad de trabajo.

El precepto en las partes impugnadas exige para quien aspire a ser titular del Centro Estatal de Justicia Alternativa tener un modo honesto de vivir, lo cual se traduce en un requisito arbitrario que causa incertidumbre jurídica, y no haber sido condenado por delito que amerite pena de prisión de más de un año, cuestión que no permite a quienes ya cumplieron una pena ejercer un trabajo en las mismas condiciones que las demás personas.

11. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **182/2020**, promovida en contra del artículo 17, fracciones I, en la porción normativa "por nacimiento", y IV, de la **Ley que crea la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario de Baja California**, al estimar que conculcan el derecho a la igualdad y no discriminación, de acceso a un cargo en el servicio público y la libertad de trabajo.

Lo anterior en virtud de que las disposiciones impugnadas establecen como requisitos para ejercer el cargo público de Comisionado de la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario de Baja California el ser ciudadano mexicano por nacimiento y no haber sido condenado por delito doloso, excluyendo injustificadamente a aquellas personas cuya nacionalidad sea adquirida de forma distinta o que fueron en algún momento condenadas por cualquier delito intencional.

12. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **183/2020**, promovida en contra de los artículos 12 y 15 de la **Ley de Imagen Institucional para el Estado de Yucatán y sus Municipios**, al estimar que vulneran el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad.
Ello, dado que las normas reclamadas establecen infracciones en materia de responsabilidades administrativas para servidores públicos que resultan incompatibles con el Sistema General en esa materia.
13. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **184/2020**, promovida en contra de los artículos 5, en la porción normativa “*la Ley General de Víctimas, los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, el Código Nacional de Procedimientos Penales*”, y 26, fracción II, de la **Ley para la Búsqueda de Personas Desaparecidas en el Estado de Guanajuato**, al estimar que transgreden los derechos a la seguridad jurídica, a la igualdad y no discriminación, de acceso a un cargo en el servicio público, la libertad de trabajo y el principio de legalidad.
El artículo 5 de la ley referida establece la aplicación supletoria de las leyes que son de observancia directa en toda la nación tanto para las autoridades federales como para las entidades federativas, cuya aplicación no puede ser secundaria a las normas que expida el legislador local en materia de desaparición forzada de personas.
Por otro lado, el diverso numeral 26 impone como requisitos para desempeñar el cargo de titular de la Comisión de Búsqueda guanajuatense, no haber sido condenado por delito doloso o inhabilitado como servidor público, lo cual excluye de manera injustificada a determinadas personas para ocupar un lugar en el servicio público.
14. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **185/2020**, promovida en contra de los artículos 77, 98 y 100 del **Código Civil para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave**, al estimar que vulneran los derechos a la igualdad y no discriminación, a la dignidad humana en su vertiente de libre desarrollo de la personalidad, a la identidad, a la libertad de formar una familia y a su protección, así como a la intimidad y vida privada.
Lo anterior, en razón de que las normas cuestionadas establecen un régimen matrimonial que excluye a las parejas conformadas por personas del mismo sexo, lo cual impide injustificadamente que éstas puedan contraer matrimonio y disfrutar del reconocimiento y protección de sus relaciones afectivas por parte del Estado.
15. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **186/2020**, promovida en contra del Capítulo VI (artículos 46 a 48) y del Capítulo VIII (artículos 51 a 56) de la **Ley de Educación del Estado de Puebla**, al estimar que transgreden los derechos a la consulta previa, libre, informada, de buena fe y culturalmente adecuada de los pueblos y comunidades indígenas, así como a la consulta previa, estrecha y activa de las personas con discapacidad y a la educación.
Lo anterior debido a que el Congreso poblano debió llevar a cabo consultas a los sectores indígena y de personas con discapacidad durante el proceso legislativo de las normas impugnadas, toda vez que contienen disposiciones que impactan significativamente en las personas pertenecientes a los pueblos y comunidades originarias y porque también están vinculadas con los derechos de las personas con discapacidad, al regular la educación indígena e inclusiva.
16. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **187/2020**, promovida en contra del artículo 63, fracción XI, de la **Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México**, al estimar que conculcan el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad.
La fracción impugnada establece una medida de protección relativa a procesos penales, lo cual no puede ser regulado por el Congreso capitalino, pues únicamente el Congreso de la Unión puede legislar en esa materia.

17. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **188/2020**, promovida en contra del artículo 452 del **Código Penal para el Estado de Nuevo León**, al estimar que transgrede el derecho a la seguridad jurídica, así como los principios de legalidad, en su vertiente de taxatividad, y de mínima intervención del derecho penal (*ultima ratio*).

Lo anterior en virtud de que la norma impugnada penaliza la simple omisión de informar en documentos o publicidad de que los estudios impartidos en instituciones educativas no cuentan con el Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios. Sin embargo, dicha conducta no constituye un ataque peligroso para el bien jurídico que se pretende proteger, pues únicamente lo pone en un eventual riesgo sin dañarlo necesariamente, por lo cual debieron utilizarse medidas menos lesivas en sustitución del derecho penal.

18. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **189/2020**, promovida en contra del artículo 337 bis del **Código Penal para el Estado de Nuevo León**, al estimar que vulnera el derecho a la seguridad jurídica, así como los principios de legalidad, en su vertiente de taxatividad, y de mínima intervención del derecho penal (*ultima ratio*).

El precepto regula el delito de peligro de contagio de manera deficiente, en virtud de que algunos elementos de la descripción de la conducta sancionable no resultan claros ni precisos, por lo cual se constituye como un tipo penal abierto que genera incertidumbre jurídica a los destinatarios de la norma.

Además, se estima que el derecho penal no es la vía más idónea para salvaguardar la simple puesta en peligro del derecho a la salud, toda vez que no se produce un ataque grave o daño al bien jurídico tutelado con la conducta sancionada. El Estado debe buscar otras medidas menos lesivas para prevenir los contagios y no criminalizar a grupos de personas que viven en situación de vulnerabilidad.

19. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **190/2020**, promovida en contra del artículo 73 de la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chiapas**, al estimar que transgrede los derechos a la igualdad y no discriminación, a la igualdad entre la mujer y el hombre, a la seguridad jurídica, así como a los principios de paridad de género y legalidad y la obligación de promover, respetar y proteger los derechos humanos.

Lo anterior, en razón de que el precepto no garantiza la conformación del Poder Judicial chiapaneco de manera paritaria, dado que contiene lenguaje que no resulta inclusivo e impacta de manera desproporcionada en las mujeres que aspiren a integrar los órganos jurisdiccionales en la entidad.

20. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **191/2020**, promovida en contra del artículo 240 bis del **Código Penal para el Estado de Colima**, al estimar que conculca los derechos a la seguridad jurídica, libertad de expresión, así como a los principios de legalidad en su vertiente de taxatividad y de mínima intervención en materia penal (*ultima ratio*).

El tipo penal no establece con exactitud el objeto de prohibición pues prevé un amplísimo catálogo de conductas. Asimismo, la tipificación no es clara, resultando ambigua ni exige la intencionalidad dolosa de la comisión de la conducta sancionable, ni la generación del daño, lo que implica que se sancione a las personas por hechos que no deberían ser castigados por la vía penal.

Además, dicha norma tiene un especial impacto en la libertad de expresión y de acceso a la información de las personas, pues la difusión de cualquier cuestión relacionada con un hecho delictivo sería castigado.

21. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **192/2020**, promovida en contra del artículo 32, fracciones I, en la porción normativa “por nacimiento”, y VII, en la porción normativa “y no haber sido condenado por delito doloso”, de la **Ley Orgánica del Centro de Conciliación Laboral del Estado de Chiapas**, al estimar que transgrede los derechos a igualdad y no discriminación, de acceso a un cargo en el servicio público y la libertad de trabajo.

Ello en virtud de que la norma impugnada establece como requisitos para ejercer el cargo público de Director General del Centro de Conciliación Laboral del Estado de Chiapas, ser ciudadano mexicano por

nacimiento y no haber sido condenado por delito doloso, excluyendo injustificadamente a aquellas personas cuya nacionalidad sea adquirida de forma distinta o que fueron en algún momento condenadas por cualquier delito intencional.

22. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **193/2020**, promovida en contra del Capítulo VI (artículos 39 a 41) y del Capítulo VIII (artículos 44 a 48) de la **Ley de Educación del Estado de Zacatecas**, al estimar que vulneran los derechos a la consulta previa, libre, informada, de buena fe y culturalmente adecuada de los pueblos y comunidades indígenas, así como a la consulta previa, estrecha y activa de las personas con discapacidad y a la educación.

Lo anterior debido a que el Congreso zacatecano debió llevar a cabo consultas a los sectores indígena y de personas con discapacidad durante el proceso legislativo de las normas impugnadas, toda vez que contienen disposiciones que impactan significativamente en las personas pertenecientes a los pueblos y comunidades originarias y porque también están vinculadas con los derechos de las personas con discapacidad, al regular la educación indígena e inclusiva.

23. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **194/2020**, promovida en contra de los artículos 155, fracciones VIII, X y XIX, y 166, fracción IV, de la **Ley de Movilidad Sustentable y Transporte del Estado de Baja California**, al estimar que vulneran los derechos a la igualdad y no discriminación, libertad de expresión, libertad de trabajo, a la seguridad jurídica y principio de legalidad.

Las fracciones impugnadas del artículo 155 establecen diversos supuestos como prohibiciones para los operadores de transporte público que resultan contrarios a su libertad de expresión, además de que resultan discriminatorios.

Por su lado, la parte cuestionada del artículo 166 transgrede la libertad de trabajo al prohibir que se otorguen permisos para la prestación de servicios de taxi cuando lo solicite una persona que labore en la administración pública, así como a sus cónyuges y parientes consanguíneos en línea recta sin limitación de grado. Esta situación, adicionalmente, altera el parámetro regulatorio en materia de responsabilidades administrativas.

24. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **195/2020**, promovida en contra del artículo 22, párrafo segundo, en la porción normativa “Los hombres que tengan de manera exclusiva la patria potestad, guarda y custodia a sus hijas e hijos que se encuentre en los niveles educativos mencionados gozarán del mismo beneficio”, de la **Ley del Servicio Civil del Estado y los Municipios de Chiapas**, así como del numeral tercero transitorio del Decreto 226 por el que se adicionó dicha norma, al estimar que transgreden el derecho a la igualdad, particularmente entre el hombre y la mujer, así como al principio de interés superior de la niñez.

La norma establece la posibilidad de reducción de jornada laboral en beneficio de los hijos de las personas servidoras públicas de Chiapas de manera diferenciada en función de su sexo.

Por tanto resulta discriminatoria, en virtud de que tanto el padre como la madre tienen la obligación común de la crianza y desarrollo de sus hijas e hijos, sin embargo, la disposición impugnada inhibe la participación activa de los hombres en el cuidado infantil cuando comparten con su pareja la patria potestad, así como su guardia y custodia.

Además, la construcción normativa de los preceptos se cimienta en estereotipos de género basados en que las mujeres son las únicas encargadas del cuidado de las hijas e hijos.

25. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **196/2020**, promovida en contra del artículo 242, incisos b), d), e) y f), del **Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Jalisco**, al estimar que conculcan el derecho a la seguridad jurídica, así como los principios de legalidad, en su vertiente de taxatividad, y de mínima intervención en materia penal (*última ratio*).

Las normas reclamadas posibilitan que sean sancionadas las personas que realicen diversos actos relacionados con el comercio de ganado sin tener conocimiento de que los productos hayan sido robados, lo cual resulta indebido pues se castigará a las personas que no hayan tenido intención de disponer de bienes de procedencia ilícita.

26. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **197/2020**, promovida en contra de los artículos 9, 47, fracciones IV y V, 63, 88, fracción III, y 131 de la **Ley del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas**, al estimar que vulneran los derechos a la seguridad social, a la salud, a la seguridad jurídica, a la igualdad y no discriminación, de acceso a un cargo público, libertad de trabajo, así como los principios de legalidad y previsión social.

Los artículos 9, 63 y 131 condicionan el goce de las prestaciones de seguridad social de los trabajadores a que la entidad patronal haya enterado de manera oportuna las cuotas y aportaciones establecidas, así como a que los afiliados perciban la totalidad de su sueldo o salario. Sin embargo, es obligación exclusiva de las entidades patronales el pago de las cantidades que se deban al Instituto de Seguridad Social, por lo que no puede tener como consecuencia negar las prestaciones a los trabajadores por el incumplimiento de un deber que no les corresponde.

Por otro lado, el diverso numeral 88 condiciona injustificadamente a los ascendientes de una persona trabajadora fallecida para que sean beneficiarios de la pensión derivada de su muerte, a que hayan dependido económicamente de ella y que no reciban una pensión propia derivada de cualquier régimen de seguridad social.

Por último, el artículo 47 impone como requisitos para ser titular de la Dirección General del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas que las personas no hayan sido inhabilitadas para ejercer cargos públicos ni tengan antecedentes penales, excluyendo injustificadamente a quienes se encuentren en dichos supuestos.

27. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **198/2020**, promovida en contra del artículo 243 Bis 12 del **Código Penal del Estado de Yucatán**, al estimar que transgreden los derechos a la seguridad jurídica, libertad de expresión y principios de legalidad en su vertiente de taxatividad y de mínima intervención en materia penal (*última ratio*).

La norma impugnada establece el delito de ciberacoso de manera contraria a la Constitución Federal, toda vez que no instituye con exactitud el objeto de prohibición ni exige la intencionalidad dolosa o la generación de un daño con motivo de la emisión de un mensaje o envío de un archivo por parte de una persona. Además, genera inhibición en la libertad de expresión de las personas ante el temor de ser sancionadas por emitir cualquier mensaje o compartir contenido en medios digitales.

28. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **199/2020**, promovida en contra del artículo 77, fracción III, en la porción normativa “Respecto a las demarcaciones con población de más de 100,000 habitantes, será necesario que el título y cédula profesional sea de licenciatura en derecho, o abogado”, de la **Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de San Luis Potosí**, al estimar que conculca los derechos a la igualdad, no discriminación, de acceso a un cargo en el servicio público y libertad de trabajo.

Lo anterior en virtud de que la norma establece una distinción injustificada para todas aquellas personas profesionistas que quieran ejercer el cargo de secretario de ayuntamiento que no sean abogados o licenciados en derecho. Ello toda vez que la norma distingue entre diversos títulos académicos para desempeñar las mismas funciones, tomando como base para la distinción el número de habitantes en cada demarcación.

29. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **200/2020**, promovida en contra de los artículos 3, primer párrafo, 4, fracción XIV, en la porción normativa “negativas”, 8, 9, 35, 50, 61, último párrafo, 65, segundo párrafo, 68, última parte, 74, último párrafo, 75, 79 y Título VI de la **Ley de Consulta Previa, Libre e Informada de los Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexi-**

canas para el Estado de Oaxaca, al estimar que vulneran los derechos a la consulta previa, libre, informada, de buena fe y culturalmente adecuada de los pueblos y comunidades indígenas, a la seguridad jurídica, de acceso a la justicia, a la tutela judicial efectiva, las formalidades esenciales del procedimiento y el principio de legalidad.

Diversas disposiciones de la ley controvertida establecen supuestos de procedencia, requisitos y condiciones para la celebración de consultas a los pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas que distorsionan el objeto y los fines que persigue este mecanismo de participación del mencionado sector poblacional.

Por otra parte, el ordenamiento crea un medio de impugnación para proteger y garantizar el derecho a la consulta de manera deficiente, toda vez que es omisa en establecer las reglas procedimentales que deben aplicarse para la efectividad de mismo.

Por otra parte, una de las normas impugnadas genera inseguridad jurídica porque establece una conducta como responsabilidad administrativa que resulta incompatible con la Ley General en la materia.

30. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **201/2020**, promovida en contra de los Decretos LXVI/RFCNT/0512/2019 I P.O., por medio del cual se reformó el artículo 9, párrafo cuarto, de la **Constitución Política del Estado de Chihuahua**; LXVI/RFLEY/0513/2019 I P.O., por medio del cual se reformaron y adicionaron diversas disposiciones de la **Ley Orgánica del Poder Ejecutivo**, la **Ley Orgánica del Poder Judicial**, la **Ley de Derechos de los Pueblos Indígenas** y la **Ley Electoral**, todas de Chihuahua; LXVI/RFLEY/0665/2020 III P.E., por medio del cual se adicionaron diversas disposiciones de la **Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado de Chihuahua** y LXVI/RFLEY/0666/2020 III P.E., por medio del cual se adicionó un párrafo tercero al artículo 18 de la **Ley de Derechos de los Pueblos Indígenas del Estado de Chihuahua**, todos publicados en el *Periódico Oficial* de esa entidad federativa el 4 de marzo de 2020.

Lo anterior, al estimar que transgreden los derechos a la consulta previa, libre, informada, de buena fe y culturalmente adecuada de los pueblos y comunidades indígenas, de autodeterminación, de consulta estrecha y activa con las personas con discapacidad, de igualdad y no discriminación, así como la obligación de promover, respetar y proteger los derechos humanos.

Lo anterior debido a que el Congreso chihuahuense debió llevar a cabo consultas a los sectores indígena y de personas con discapacidad durante el proceso legislativo de las normas impugnadas, toda vez que contienen disposiciones que impactan significativamente en las personas pertenecientes a los pueblos y comunidades originarias y porque también están vinculadas con los derechos de las personas con discapacidad, al regular la educación indígena e inclusiva.

31. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **202/2020**, promovida en contra del artículo 57, párrafo segundo, de la **Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Aguascalientes**, al estimar que conculcan los derechos de la infancia a una vida libre de violencia, a la integridad personal, a la salud, al sano desarrollo integral de la niñez, a la dignidad humana, en su vertiente de libre desarrollo de la personalidad y el principio de interés superior de la niñez y adolescencia.

Ello, dado que la norma permite que las personas que tengan a su cargo la guarda, custodia y cuidado de niñas, niños y adolescentes puedan ejercer conductas violentas en perjuicio de los menores de edad con fines disciplinarios.

32. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **203/2020**, promovida en contra de los artículos 102, fracción II, de la **Ley de Coordinación del Sistema de Seguridad Pública**, y 61, numeral 3, fracción VI, de la **Ley de Seguridad Pública, ambas de Tamaulipas**, al estimar que transgreden los derechos a la seguridad jurídica, a la igualdad y no discriminación, de acceso a un cargo en el servicio público, libertad de trabajo y el principio de legalidad.

La norma de la Ley de Coordinación del Sistema de Seguridad Pública establece un supuesto que restringe el acceso al registro de detenciones que no prevé la Ley Nacional en la materia.

Por otro lado, el precepto combatido de la Ley de Seguridad Pública local exige como requisito para desempeñar la Rectoría de la Universidad de Seguridad y Justicia tamaulipeca no haber sido sentenciado por delito doloso ni haber sido inhabilitado para desempeñar un cargo en el servicio público, lo cual resulta discriminatorio.

33. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **204/2020**, promovida en contra del Decreto 557 que reformó diversas disposiciones de la **Ley para la Integración de las Personas con Discapacidad del Estado de Veracruz**, al estimar que conculca el derecho a la consulta estrecha y participación activa de las personas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan.

Durante el proceso legislativo que dio lugar al decreto reclamado, no se llevó a cabo una consulta previa, estrecha y con la participación activa de las personas con discapacidad en la entidad, a pesar de que el Congreso local estaba obligado a efectuarla dado que la norma incide en sus derechos.

34. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **205/2020**, promovida en contra del artículo 288, en la porción normativa “o la insulte en su cumplimiento”, del **Código Penal del Estado de Morelos**, al estimar que transgrede el derecho a la seguridad jurídica, el principio de legalidad en su vertiente de taxatividad, así como la libertad de expresión.

La norma establece una sanción penal a quien insulte a una autoridad en el cumplimiento de un mandato, lo cual resulta ambiguo e impreciso, dado que lo que es o no insulto depende de la apreciación subjetiva del aplicador de la norma, aunado a que provoca la autocensura de las personas.

35. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **206/2020**, promovida en contra del artículo segundo del Decreto número 107 que reformó diversas disposiciones de la **Ley Número 197 para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad o en Situación de Discapacidad del Estado de Sonora**, al estimar que vulnera el derecho a la consulta estrecha y participación activa de las personas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan.

Durante el proceso legislativo que dio lugar al decreto reclamado, no se llevó a cabo una consulta previa, estrecha y con la participación activa de las personas con discapacidad en la entidad, a pesar de que el Congreso local estaba obligado a efectuarla dado que la norma incide en sus derechos.

36. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **207/2020**, promovida en contra del artículo 4o., quinto párrafo en su última parte, Sección Tercera (artículo 55) y Sección Quinta (artículos 58 a 63) de la **Ley de Educación del Estado de Aguascalientes**.

Ello, al considerar que conculcan los derechos de las niñas, niños y adolescentes a la educación, salud sexual, al desarrollo integral y libre desarrollo de la personalidad, a la consulta previa, libre, informada, de buena fe y culturalmente adecuada de los pueblos y comunidades indígenas, así como a la consulta previa, estrecha y activa de las personas con discapacidad y el principio del interés superior de la niñez y adolescencia.

La parte impugnada del artículo 4o. de la ley establece el denominado “Pin parental”, el cual constituye un mecanismo que atenta contra los derechos de la infancia, al condicionar la impartición de los programas de valores, moral y sexualidad a cargo de las instituciones educativas a la aceptación de sus madres, padres y tutores, lo cual no permite el desarrollo integral de la niñez.

Por otro lado, el Congreso hidrocálido debió llevar a cabo consultas a los sectores indígena y de personas con discapacidad durante el proceso legislativo de las normas impugnadas, toda vez que contienen disposiciones que impactan significativamente en las personas pertenecientes a los pueblos y comunidades originarias y porque también están vinculadas con los derechos de las personas con discapacidad, al regular la educación indígena e inclusiva.

37. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **208/2020**, promovida en contra del artículo 187, primer párrafo, en la porción normativa “y multa de 300 [sic] días del valor de la unidad de medida de actualización” y párrafo tercero, en la porción normativa “y la sanción pecuniaria”, del **Código Penal del Estado de San Luis Potosí**, al estimar que vulnera el derecho a la seguridad jurídica, los principios de legalidad y de proporcionalidad de las penas, así como la prohibición de penas inusitadas.
- Lo anterior en virtud de que la norma establece una multa fija como una de las consecuencias jurídicas por la comisión del delito de difusión ilícita de imágenes íntimas, la cual constituye una pena absoluta e inflexible que no permite un margen de apreciación para que los operadores jurídicos puedan individualizarla de manera casuística, atendiendo a la gravedad del ilícito y el grado de culpabilidad del sujeto activo.
38. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **209/2020**, promovida en contra de los artículos 22, fracciones III y IV, y 27, fracción V, de la **Ley del Centro de Conciliación Laboral de Zacatecas**, al estimar que transgrede los derechos a la igualdad y no discriminación, de acceso a un cargo en el servicio público y libertad de trabajo.
- Ello en virtud de que las normas impugnadas imponen como requisitos para desempeñar los cargos de asesor jurídico, conciliador laboral, registrador y titular del Órgano Interno de Control del Centro de Conciliación Laboral del Estado de Zacatecas, no haber sido inhabilitados, sancionados por responsabilidad administrativa, sentenciados por delito doloso o que amerite pena de prisión mayor a un año, excluyendo injustificadamente a quienes se encuentren en dichos supuestos.
39. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **210/2020**, promovida en contra del Decreto 551 por el que se reformó el párrafo séptimo del artículo 5 de la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave**, al estimar que transgrede los derechos a la consulta previa, libre, informada, culturalmente adecuada y de buena fe de las comunidades afroamericanas, a la autodeterminación de estas comunidades, así como a la igualdad y no discriminación.
- La reforma controvertida regula cuestiones atinentes a las comunidades afroamericanas en la entidad; sin embargo, el decreto no fue consultado a las comunidades afroamericanas de Veracruz, por lo que el Congreso local incumplió con su obligación en la materia.
40. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **211/2020**, promovida en contra de los artículos 137, fracción III, 168, fracción XV, y 169, fracción XIII, de la **Ley de Transporte del Estado de Chihuahua**, al estimar que vulnera los derechos a la seguridad jurídica, a la igualdad y no discriminación, de acceso a un cargo en el servicio público, la libertad de trabajo y el principio de legalidad.
- Ello en virtud de que el artículo 137 establece como requisito para que los conductores de las empresas de redes de transporte puedan prestar el servicio al no haber recibido sentencia condenatoria por la comisión de algún delito doloso, excluyendo de manera injustificada a determinadas personas para desempeñar dicho trabajo.
- Por otro lado, los artículos 168 y 169 prevén multa por agredir verbalmente a los inspectores de transporte en ejercicio de sus funciones, lo cual implica una indeterminación en la conducta sancionable, toda vez que cualquier acto de expresión de ideas podría ser susceptible de sanción administrativa.
41. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **212/2020**, promovida en contra del Capítulo VI (artículos 62 y 63) y el Capítulo VIII (artículos 66 a 71) de la **Ley de Educación para el Estado de Tlaxcala**, al estimar que conculca los derechos a la consulta previa, libre, informada, de buena fe y culturalmente adecuada de los pueblos y comunidades indígenas, así como de consulta estrecha y activa con las personas con discapacidad y a la educación.

Por otro lado, el Congreso tlaxcalteca debió llevar a cabo consultas a los sectores indígena y de personas con discapacidad durante el proceso legislativo de las normas impugnadas, toda vez que contienen disposiciones que impactan significativamente en las personas pertenecientes a los pueblos y comunidades originarias y porque también están vinculadas con los derechos de las personas con discapacidad, al regular la educación indígena e inclusiva.

42. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **213/2020**, promovida en contra de los artículos 159 y 160 del **Código Penal para el Estado de Colima**, al estimar que vulnera el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad.

Las normas sancionan penalmente diversos supuestos relativos a la privación ilegal de la libertad de las personas, lo cual no puede ser regulado por el legislador local, toda vez que ello es facultad exclusiva del Congreso de la Unión.

43. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **214/2020**, promovida en contra del Capítulo VI (artículos 51 a 53) y del Capítulo VIII (artículos 56 a 60) de la **Ley de Educación del Estado de Sonora**, al estimar que conculca los derechos a la consulta previa, libre, informada, culturalmente adecuada y de buena fe de los pueblos y comunidades indígenas, así como a la consulta estrecha y participación activa de las personas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan.

Durante el proceso de creación de la ley el Congreso sonorense debió llevar a cabo consultas a los sectores indígena y de personas con discapacidad durante el proceso legislativo de las normas impugnadas, toda vez que contienen disposiciones que impactan significativamente en las personas pertenecientes a los pueblos y comunidades originarias y porque también están vinculadas con los derechos de las personas con discapacidad, al regular la educación indígena e inclusiva.

44. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **215/2020**, promovida en contra del artículo 27, párrafo segundo, fracciones I, II y III, todas en la porción normativa “De madres”, de la **Ley que Regula el Funcionamiento de los Centros de Atención y Cuidado Infantil para la Ciudad de México**, al estimar que transgrede el derecho de igualdad y no discriminación, así como el principio del interés superior de la niñez.

Lo anterior, dado que las normas otorgan preferencia para acceder a los servicios de los Centros mencionados a las madres que se encuentren en ciertas circunstancias para el cuidado de sus hijos, excluyendo a los padres que también se ubiquen en la misma situación, lo cual resulta contrario al interés superior de la niñez, aunado a que perpetúa estereotipos en relación a quien debe corresponder el cuidado de las hijas e hijos.

45. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **216/2020**, promovida en contra del artículo 85, fracción IV, en la porción normativa “No haber sido condenado por delitos dolosos que ameriten pena privativa de la libertad”, de la **Ley de Ganadería para el Estado de Coahuila de Zaragoza**, al estimar que vulnera el derecho de igualdad y no discriminación, de acceso a un cargo en el servicio público y la libertad de trabajo.

La norma establece como requisito para ser inspector ganadero en la entidad no haber sido condenado por la comisión de delitos dolosos que ameriten pena privativa de libertad, lo cual no permite que quienes hayan cumplido con una sanción penal puedan acceder a un cargo en igualdad de circunstancias que las demás personas.

46. El 3 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **217/2020**, promovida en contra de los artículos 114 Quáter, 114 Quinquies, 114 Octies, fracciones II, incisos a) —salvo su numeral 2— y b), y III, 232 Bis y 232 Ter de la **Ley Federal del Derecho de Autor**, así como de los numerales 427 Bis, 427 Ter y 427 Quáter del **Código Penal Federal**, al estimar que conculcan los derechos a

la seguridad jurídica, a la libertad de expresión, al debido proceso, las garantías judiciales, las formalidades esenciales del procedimiento, la libertad de trabajo, la propiedad privada, y el principio de legalidad en su vertiente de taxatividad.

Las partes impugnadas del artículo 114 Octies de la Ley Federal del Derecho de Autor establecen mecanismos para salvaguardar los derechos de los autores en redes y servicios digitales que se encuentran regulados de manera deficiente, cuya utilización posibilita que se censuren diversos contenidos en perjuicio de la libertad de expresión.

Además, permite que sean removidos, eliminados, inhabilitados y/o retirados diversos contenidos en internet por parte de particulares que provean servicios en ese medio, lo cual transgrede las formalidades esenciales del procedimiento al no ser una autoridad quien decida sobre tales cuestiones.

El resto de las normas impugnadas de la Ley y Código federales mencionados impiden que las personas puedan disponer de los bienes que adquieran sin pretexto de no alterar obras de los autores, y sancionan algunas conductas consistentes en eludir medidas tecnológicas de protección que no necesariamente sean realizadas con fines ilícitos.

47. El 21 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **238/2020**, promovida en contra del artículo 7, fracción XII, en la porción normativa “desde la concepción hasta la muerte natural”, de la **Ley de Educación del Estado de Nuevo León**, al estimar que vulnera los derechos a la seguridad jurídica, a la libertad de pensamiento, a la educación, a la dignidad humana en su vertiente de libre desarrollo de la personalidad, los principios de interés superior de la niñez y de legalidad, así como la obligación de promover, respetar y proteger los derechos humanos.

Lo anterior, en virtud de que fomenta una concepción única de lo que es la vida, lo cual resulta contrario a los fines de la educación previstos en la Constitución Federal e impacta negativamente en la posibilidad de que los educandos se formen su propio criterio al respecto.

48. El 21 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **pendiente de radicación**, promovida en contra de las secciones I “Educación Especial” —artículos 77 al 87— y II “Educación Indígena” —artículos 88 al 91— contenidas en el Capítulo VI “Servicios de educación especial, indígena, para personas adultas y formación para el trabajo” del Título Quinto “Proceso Educativo”, de la **Ley de Educación para el Estado de Guanajuato**, al estimar que conculca los derechos a la consulta previa, libre, informada, de buena fe y culturalmente adecuada de los pueblos y comunidades indígenas, a la consulta previa, estrecha y activa de las personas con discapacidad, así como a la educación.

Durante el proceso de creación de la ley el Congreso guanajuatense debió llevar a cabo consultas a los sectores indígena y de personas con discapacidad durante el proceso legislativo de las normas impugnadas, toda vez que contienen disposiciones que impactan significativamente en las personas pertenecientes a los pueblos y comunidades originarias y porque también están vinculadas con los derechos de las personas con discapacidad, al regular la educación indígena e inclusiva.

49. El 21 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **pendiente de radicación**, promovida en contra de los capítulos IX “Educación indígena” —artículos 73 al 76— y XI “Educación inclusiva” —artículos 79 al 84— contenidos en el Título tercero “Servicio educativo estatal”, de la **Ley de Educación del Estado de Yucatán**, al estimar que conculca los derechos a la consulta previa, libre, informada, de buena fe y culturalmente adecuada de los pueblos y comunidades indígenas, a la consulta previa, estrecha y activa de las personas con discapacidad, así como a la educación.

Durante el proceso de creación de la ley el Congreso yucateco debió llevar a cabo consultas a los sectores indígena y de personas con discapacidad durante el proceso legislativo de las normas impugnadas, toda vez que contienen disposiciones que impactan significativamente en las personas pertenecientes a los pueblos y comunidades originarias y porque también están vinculadas con los derechos de las personas con discapacidad, al regular la educación indígena e inclusiva.

50. El 27 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **pendiente de radicación**, promovida en contra del Decreto por el que se reformó la denominación del Capítulo Séptimo; el primer párrafo y las fracciones I, VII y VIII del artículo 33 y se adicionó una fracción IX al artículo 33 de la **Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México**, publicado en la *Gaceta Oficial* de esa entidad el 28 de julio de 2020, al estimar que vulnera el derecho a la consulta previa, estrecha y activa de las personas con discapacidad.

Durante el proceso legislativo que dio lugar al decreto reclamado, no se llevó a cabo una consulta previa, estrecha y con la participación activa de las personas con discapacidad en la entidad, a pesar de que el Congreso local estaba obligado a efectuarla dado que la norma incide en sus derechos.

51. El 28 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **pendiente de radicación**, promovida en contra del artículo 3, fracción IV, incisos a, b y c, de la **Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León**, al estimar que conculca los derechos a la igualdad y no discriminación, a la seguridad social y el principio de interés superior de la niñez.

Los incisos a y b de la fracción impugnada establecen requisitos diferenciados para hombres y mujeres que quieran acceder a los servicios del Instituto indicado con el carácter de beneficiarios, además de que no reconocen como beneficiarios a las parejas del mismo sexo, lo cual resulta discriminatorio e injustificado.

Por otro lado, el inciso c de la fracción impugnada excluye de la protección de seguridad social a los menores de edad que tengan hijos, vivan en matrimonio o estén unidos en concubinato.

Seguimiento a las Acciones de Inconstitucionalidad promovidas

• Alegatos

Una vez que el Presidente de la SCJN radica el expediente de la acción de inconstitucionalidad, lo remite al Ministro instructor que por turno corresponda, quien, en su caso, la admite y solicita a los órganos legislativo y ejecutivo para que rindan sus informes en los cuales manifiesten lo que las razones para sostener la validez de las disposiciones legales impugnadas dentro del plazo de 15 días hábiles.

Cumplido dicho plazo, rendidos o no los informes solicitados, el Ministro instructor abre el periodo de alegatos, para lo cual concede cinco días hábiles. En los alegatos, la CNDH tiene la oportunidad de aportar los argumentos conducentes para desvirtuar, en caso de haber sido invocadas, las causales de improcedencia y sobreseimiento de la acción, así como combatir las consideraciones aducidas por las autoridades informantes.

De esta manera, durante el mes de agosto de esta anualidad, se formularon los siguientes alegatos:

1. El 14 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad **108/2020**, promovida en contra del artículo 70 bis, fracciones V y VI, de la **Ley de Gobierno de los Municipios del Estado de Yucatán**.
2. El 25 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad **17/2020**, promovida en contra de los artículos 19, 20 y 85, inciso a), numeral 61, de la **Ley número 433 de Ingresos para el Municipio de Chilpancingo de los Bravo**; 13, 14 y 76, fracción III, numeral 1, de la **Ley número 434 de Ingresos para el Municipio de Iguala de la Independencia**; 18 y 19 de la **Ley número 435 de Ingresos para el Municipio de Taxco de Alarcón**; 11 y 12 de la **Ley número 436 de Ingresos para el Municipio de Zihuatanejo de Azueta**; así como 21 al 26 y 136, inciso a), numeral 61, de la **Ley número 437 de Ingresos para el Municipio de Acapulco de Juárez; ordenamientos del estado de Guerrero, para el ejercicio fiscal 2020**.

3. El 25 de agosto de 2020 se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad **21/2020**, promovida en contra de los artículos 21, fracción II, letra A, en la porción normativa “copias certificadas, búsqueda”, y 25, fracción VI, en la porción normativa “búsqueda”, de la **Ley de Ingresos del Municipio de Abasolo**; 21, fracción II, letra A, en la porción normativa “copias certificadas, búsqueda”, y 25, fracciones VI, en la porción normativa “búsqueda”, y XVI, de la **Ley de Ingresos del Municipio de Aldama**; 21, fracción II, letra A, en la porción normativa “copias certificadas, búsqueda”, y 26, fracción VIII, en la porción normativa “búsqueda”, de la **Ley de Ingresos del Municipio de Altamira**; 13, fracción I, en la porción normativa “copias certificadas, búsqueda”, 15, fracción I, en la porción normativa “búsqueda de documentos del archivo municipal”, y 27 de la **Ley de Ingresos del Municipio de Antiguo Morelos**; 21, fracción II, letra A, en la porción normativa “copias certificadas, búsqueda”, y 25, fracciones VI, en la porción normativa “búsqueda”, y XV, de la **Ley de Ingresos del Municipio de Burgos**; 13, fracción I, en la porción normativa “copias certificadas, búsqueda”, de la **Ley de Ingresos del Municipio de Bustamante**; 21, fracción II, letra A, en la porción normativa “copias certificadas, búsqueda”, y 25, fracciones II, en la porción normativa “búsqueda”, y IV, en la porción normativa “búsqueda de documentos del archivo municipal”, de la **Ley de Ingresos del Municipio de Camargo**; 21, fracción II, letra A, en la porción normativa “copias certificadas, búsqueda”, y 25, fracciones VI, en la porción normativa “búsqueda”, y XIV, de la **Ley de Ingresos del Municipio de Casas**; 20, inciso B), fracciones I, en la porción normativa “copias certificadas, búsqueda”, y XI, incisos b) y c), 25, fracciones I, en la porción normativa “búsqueda de documentos del archivo municipal”, IX y XIII, en la porción normativa “búsqueda”, y 36 de la **Ley de Ingresos del Municipio de Ciudad Madero**; 21, fracción II, letra A, en la porción normativa “copias certificadas, búsqueda”, y 25, primer párrafo, en la porción normativa “búsqueda”, de la **Ley de Ingresos del Municipio de Cruillas**; 20, fracción II, letra A, en la porción normativa “copias certificadas, búsqueda”, 24, primer párrafo, en la porción normativa “búsqueda”, y 36 de la **Ley de Ingresos del Municipio de El Mante**; 12, fracción I, en la porción normativa “copias certificadas, búsqueda”, 13, en la porción normativa “búsqueda”, y 25 de la **Ley de Ingresos del Municipio de Gómez Farías**; 20, inciso a), fracción I, en la porción normativa “búsqueda de documentos del archivo municipal”, de la **Ley de Ingresos del Municipio de González**; 13, fracción I, en la porción normativa “copias certificadas, búsqueda”, de la **Ley de Ingresos del Municipio de Güémez**; 21, fracción II, letra A, en la porción normativa “copias certificadas, búsqueda”, y 25, fracciones VI, en la porción normativa “búsqueda”, y XIV, de la **Ley de Ingresos del Municipio de Guerrero**; 21, fracción II, letra A, en la porción normativa “copias certificadas, búsqueda”, y 25, fracción VI, en la porción normativa “búsqueda”, y XV, de la **Ley de Ingresos del Municipio de Hidalgo**; 13, fracción I, en la porción normativa “copias certificadas, búsqueda”, de la **Ley de Ingresos del Municipio de Jaumave**; 21, fracción II, letra A, en la porción normativa “copias certificadas, búsqueda”, y 25, en las fracciones VI, en la porción normativa “búsqueda”, y XIV, de la **Ley de Ingresos del Municipio de Jiménez**; 19, fracción I, en la porción normativa “copias certificadas, búsqueda”, y 20, en la porción normativa “búsqueda”, de la **Ley de Ingresos del Municipio de Llera**; 15, fracción I, en la porción normativa “copias certificadas, búsqueda”, 16, en la porción normativa “búsqueda”, y 25 de la **Ley de Ingresos del Municipio de Mainero**; 26 de la **Ley de Ingresos del Municipio de Matamoros**; 25 de la **Ley de Ingresos del Municipio de Miquihuana**; así como 25 de la **Ley de Ingresos del Municipio de Ocampo**; ordenamientos del estado de Tamaulipas, para el Ejercicio Fiscal del Año 2020.

• *Resolución de acciones de inconstitucionalidad.*

Durante el mes de agosto de 2020 los órganos que integran nuestro Tribunal Constitucional resolvieron diversos asuntos, destacando que la Segunda Sala falló un asunto relacionado con una acción de inconstitucionalidad promovida por esta CNDH.

1. Recurso de reclamación 49/2020-CA, derivado de la acción de inconstitucionalidad 119/2017

La Segunda Sala de la SCJN resolvió el 26 de agosto de 2020 el **recurso de reclamación 49/2020-CA**, promovido por la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Baja California en contra del auto que desechó el recurso de queja por incumplimiento de sentencia interpuesto por el Presidente del Comité de Participación Ciudadana y representante del Comité Coordinador del Sistema Estatal Anticorrupción de dicha entidad federativa. Dichos recursos se derivaron de la acción de inconstitucionalidad **119/2017** promovida por esta CNDH en contra de diversos artículos de la Ley del Sistema Estatal Anticorrupción de Baja California, la cual fue resuelta por el Pleno de la SCJN el 14 de enero de esta anualidad.

- La Sala referida, por **unanimidad de cuatro votos, determinó desechar el recurso de reclamación** promovido, en virtud de que estimó que resultaba improcedente.

RESUMEN EJECUTIVO

Normas generales detectadas	216
Normas generales estimadas inconstitucionales	59
Acciones de Inconstitucionalidad promovidas	51
Alegatos formulados	3
Seguimiento de resoluciones de Acciones de Inconstitucionalidad	1



GACETA 361 • AGO • 2020
Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Centro Nacional de Derechos Humanos

I. Actividades académicas

En atención al oficio CNDH/P/139/2020, donde se hace de conocimiento a esta Unidad que, a partir del 14 de mayo del presente año, “se ha encargado para apoyar y orientar la promoción y el intercambio académico con instituciones nacionales e internacionales a la Secretaría Técnica, a través de sus áreas de Cooperación Internacional y de Análisis y Divulgación”, se informa que este Centro Nacional durante el mes que se reporta, se ha encargado de fungir como apoyo para la migración de dicha información.

- a) Conferencias, cursos de docencia y/o actividades de vinculación realizadas por personal académico del CENADEH:*

TIPO DE ACTIVIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA O PAÍS	NÚMERO DE ACTIVIDADES	M	H	TOTAL
Maestría Institucional en Derechos Humanos	Campeche	1	6	4	10
Maestría Institucional en Derechos Humanos	Ciudad de México	1	26	14	40
Total		1	32	18	50

* El personal de este Centro Nacional participó, de manera virtual, con la impartición de la Unidad de Aprendizaje18: “Taller de Conciliación”, a cargo del Dr. Carlos Brokmann Haro, los días 21 y 22 de agosto a estudiantes de la Universidad Autónoma de Campeche, así como los días 28 y 29 de agosto a estudiantes de la sede de la Ciudad de México.

II. Eventos organizados por el CENADEH

El inicio del “Ciclo Argumentando los Derechos Humanos” será reprogramado cuando el periodo de contingencia suscitado por la COVID-19 dé término.

I. Programa Editorial y de Publicaciones

Con relación al tiraje total de publicaciones editadas por la Comisión Nacional, durante el mes de julio se reporta que, derivado del periodo de contingencia suscitado por el COVID-19, el proceso se vio en la necesidad de interrumpirse, aún no hay fecha para retomar las actividades.

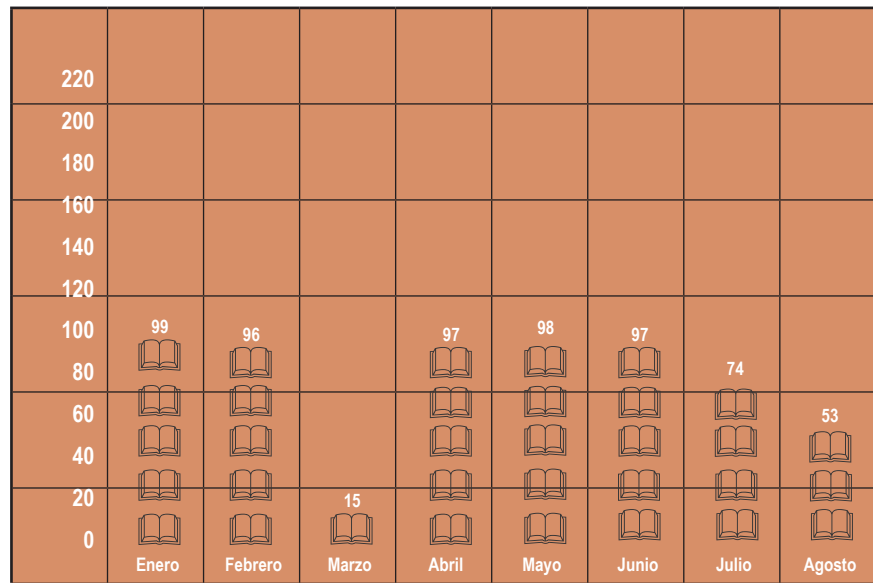
II. Distribución de material editado por la CNDH

El CENADEH realiza, en colaboración con las Unidades Responsables, la distribución del material editado; no obstante, derivado del periodo de contingencia suscitado por el COVID-19, el proceso se vio en la necesidad de interrumpirse; por el momento no se ha determinado la fecha para retomar la distribución.

a. Incremento del acervo (Biblioteca)

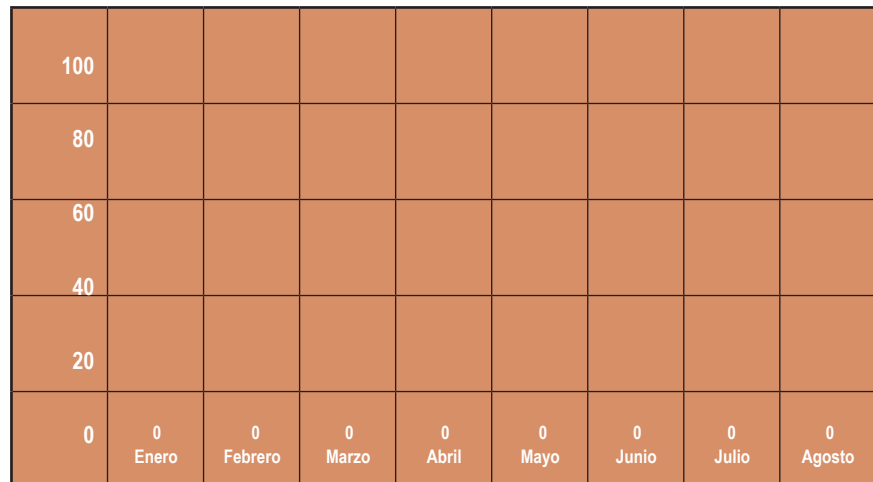
A la fecha, el acervo de este Centro se conforma de 27,279 títulos y un total de 57,289 volúmenes, fascículos y/o ejemplares. En el periodo que se informa, el acervo de nuestra Biblioteca se incrementó con 53 volúmenes, material que será difundido a través de la Bibliografía de Nuevas Adquisiciones que se publica mensualmente en la Gaceta de este organismo.

Incremento del acervo

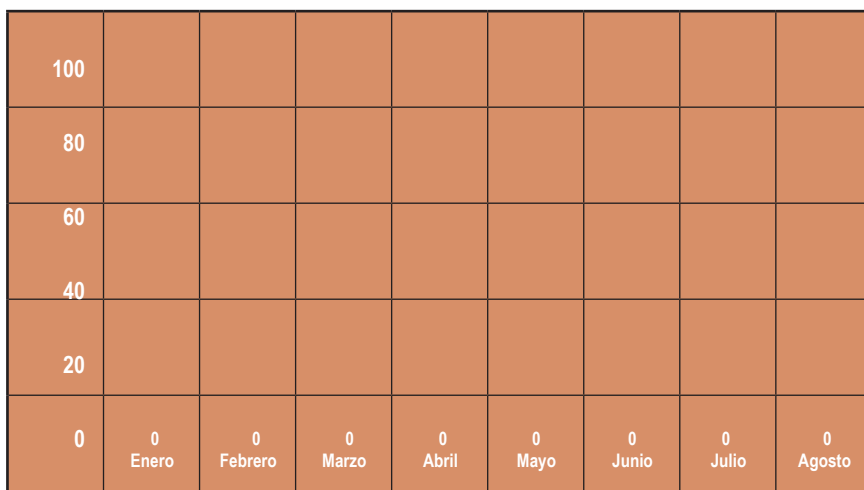


Compra, donación, intercambio y depósito

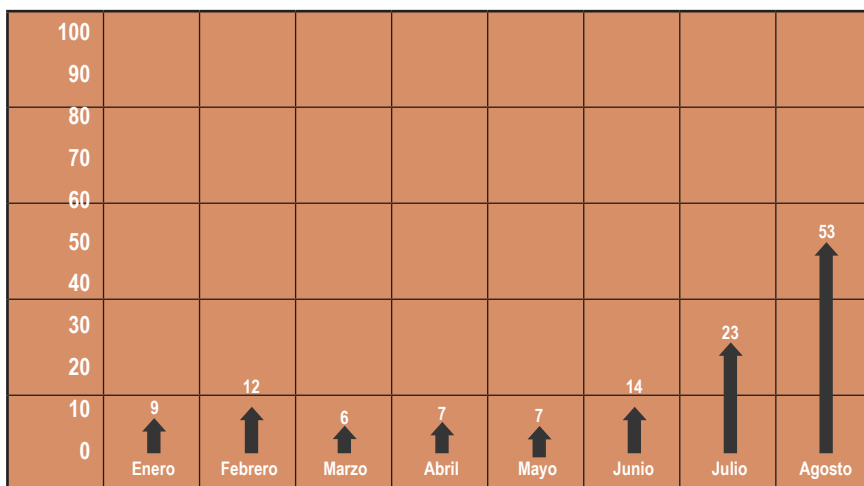
a. Compra



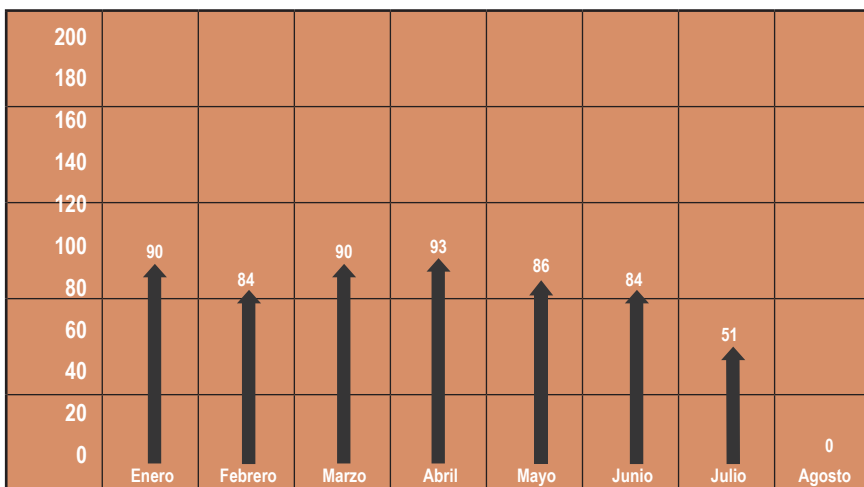
b. Intercambio



c. Donación



d. Depósito



MODALIDAD DE INCREMENTO DEL ACERVO

Donación: ingresaron 53 ejemplares al acervo, dicho material es enviado a esta *Ombudsperson* por diversas instituciones nacionales e internacionales.



b. Actividades realizadas en el Centro de Documentación y Biblioteca

Ante la emergencia sanitaria por el COVID-19, el servicio al público en nuestras instalaciones se encuentra suspendido, a fin de garantizar la seguridad para las personas usuarias y para aquellos que laboran en esta institución, por lo que una vez pasada la emergencia nacional, nuestras instalaciones se encontrarán abiertas al público y se reportará lo conducente.

TIPO DE ACTIVIDAD	NÚMERO
Acciones del incremento del acervo	311
Usuarios	0
Préstamos	0
Consultas a la Base de Datos (<i>in situ</i> y <i>online</i>)	1,446
Total	1,757

c. Nuevas adquisiciones del Centro de Documentación y Biblioteca

LIBROS

ADAM ADAM, Alfredo, coord., *Gobernabilidad, protección de derechos fundamentales y fiscalización de su cumplimiento*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2018, 390 p. 323.4 / A194g / 40823

CARPISO, Jorge [y] Carol B. Arriaga, coord., *Homenaje al Doctor Emilio O. Rabasa*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad de Derecho, 2010, xlii, 933 p. : il. : tab., (Serie Doctrina Jurídica; 523). 340.08 / C274h / 40815

CONGRESO NACIONAL ORGANISMOS PÚBLICOS AUTÓNOMOS DE MÉXICO (12° : 2017 : 29 Y 30 DE JUNIO, CIUDAD DE MÉXICO), *Cultura cívica, ciudadanía integral y democracia*.

Memorias. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2018, 359 p. 323.4 / C658c / 40821-22

ELIZONDO GASPERÍN, Macarita, *Género*. 2a. ed. [s.l.], Instituto Federal Electoral, UNAM, Facultad de Derecho, Instituto de Investigaciones Jurídicas, [2011?], xv, 495 p. : tab., gráf. 305.49 / E39g / 40809

GONZÁLEZ OROPEZA, Manuel, coord., *Derecho electoral*. México, Porrúa, Escuela Libre Derecho, Centro de Investigación e Informática Jurídica, 2013, xxi, 590 p. : gráf., (Obra Jurídica Enciclopédica). 321.4 / G614d / 40819

- GÜITRÓN FUENTEVILLA, Julián, coord., *Derecho familiar. XIX Congreso Internacional. Memoria*. México, Procesos Editoriales Don José, 2018, xx, 593 p.
346.015 / G952d / 40810
- IRUEGAS, Gustavo, *La complicidad de Coahuila*. 2a. ed. México, Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza, Secretaría de Cultura, Consejo Editorial del Estado, 2015, 440 p., (Biblioteca Coahuila de Derechos Humanos).
272.2 / I75c / 40812
- JIMÉNEZ GUANIPA, Henry [y] Eduardo Viedma, coord., *Energía, cambio climático y desarrollo sostenible: impacto sobre los derechos humanos*. Colombia; Paraguay, Universität Heidelberg, Heidelberg Center para América Latina, Universidad Politécnica y Artística del Paraguay, Henrich Böll Stiftung Colombia, 2018, 460 p. : tab.
304.2 / J53e / 40818
- MÉXICO. SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, *Perspectivas de la interpretación constitucional*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Centro de Estudios Constitucionales, 2018, xx, 192 p., (Serie Interpretación Constitucional Aplicada; 6).
342.02972 / M586 p / 40820
- MÉXICO. TRIBUNAL ELECTORAL DEL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, *Protocolo para Defensoras y Defensores de los Derechos Político-Electorales de los Pueblos y Comunidades Indígenas*. 2a. ed. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2017, 102 p. : il.
323.11 / M582 p / 40816
- , *Protocolo para Atender la Violencia Política Contra las Mujeres*. 2a. ed. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2016, 77 p. : il.
305.42 / M582 p / 40817
- ORTIZ ORTEGA, Adriana [y] Clara Scherer Castillo, *Contigo aprendí. Una lección de democracia gracias a la sentencia 12624*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2014, 317 p.
321.4 / O72c / 40806
- SÁNCHEZ AZCONA, Jorge, *El maleficio del poder: estructuras sociales vs. individualidad*. México, Porrúa, 2014, xix, 137 p. : il.
303.3 / S336m / 40814
- SÁNCHEZ MAGALLÁN, Juan Carlos, *Galimatías*. México, [s.e.], 2013, 119 p.
320 / S336g / 40813
- SÁNCHEZ SALAS, Rodrigo, *La democracia inexistente*. Ciudad de México, Asamblea Legislativa del Distrito Federal, V Legislatura, Comité de Asuntos Editoriales, 2011, 363 p.
321.4 / S336d / 40808
- SCHERER CASTILLO, Clara, *¿Igualdad? La violencia de género*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, Instituto Electoral de la Ciudad de México, 2017, 72 p. : tab., (Colección Equidad de Género y Democracia; 9).
305.42 / S544i / 40805
- SUÑÉ LLINÁS, Emilio, coord., *La constitución del ciberespacio*. México, Universitat Complutensis, Facultas Iuris, Porrúa, Red Internacional de Juristas para la Integración Americana, 2015, xv, 282 p., (Biblioteca Jurídica Americana).
343.0999 / S974c / 40807
- VENEGAS DELGADO, Hernán Maximiliano [y] Carlos Manuel Valdés Dávila, *La ruta del horror: prisioneros indios del noreste novohispano llevados como esclavos a La Habana, Cuba*. 2a. ed. México, Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza, Secretaría de Cultura, Consejo Editorial del Estado, 2014, 229 p., (Biblioteca Coahuila de Derechos Humanos).
323.11 / V51r / 40811

REVISTAS

- ABANTO REVILLA, César, "Un intento de adecuación de las bases de la seguridad social al sistema privado de pensiones en el Perú", *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*. Italia, ADAPT University Press, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2(3), julio-septiembre, 2014, pp. 79-95 (CD).
- ABREU BARROSO, Lucas, "El derecho agrario en los tiempos de crisis de la modernidad", *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*. Medellín, Colombia, Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Derecho y Ciencias Políticas, 44(120), enero-junio, 2014, pp. 117-127 (CD).
- AGUILAR DOMÍNGUEZ, Alexis, "La prohibición del matrimonio infantil, a falta de correspondencia con los derechos humanos y la Constitución", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (12), julio-diciembre, 2017, pp. 3-41.
- ALCOCER MENDOZA, Juan Pablo, "El promotor de justicia y el defensor del vínculo sagrado en las causas de nulidad de matrimonio. Reflexiones para estudiantes y profesionales del foro", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (7), enero-junio, 2015, pp. 3-45.
- ALVARADO GUERRERO, Antonio, "La capacidad de testar de los menores de edad y su evolución", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (10), julio-diciembre, 2016, pp. 3-30.
- ÁLVAREZ, Clara Luz, «Mexican Telecom Reform: Private Interest First?», *Mexican Law Review*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 8(1), julio-diciembre, 2015, pp. 47-74.
- ANSOLABEHERE, Karina, "One Norm, Two Models. Legal Enforcement of Human Rights in Mexico and the United States", *Mexican Law Review*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 8(2), enero-junio, 2016, pp. 115-146.

- APREZA SALGADO, Socorro, "Derecho de acceso a la información de los pueblos y comunidades indígenas. Una vía de aseguramiento de los derechos humanos", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (275-2), septiembre-diciembre, 2019, pp. 1021-1050 (CD).
- AYORA VÁZQUEZ, Gialuanna [y] Patricia Medina-Melgarejo, "Reflexiones metodológicas: interculturalidad, horizontalidad, col labor epistémica y del colonialidad", *REDHES. Revista de Derechos Humanos y Estudios Sociales*. México, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Derecho, Universidad de Sevilla, Departamento de Filosofía del Derecho, Universidad Autónoma de Aguascalientes, Educación para las Ciencias en Chiapas, A.C., (16), julio-diciembre, 2016, pp. 49-78 (CD).
- BARRAGÁN LÓPEZ, Daniel García, "El árbitro privado no es autoridad para efectos de la Ley de Amparo: entendiendo la lógica detrás de la teoría del *Drittwirkung der Grundrechte*", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (9), enero-junio, 2016, pp. 29-54.
- BERMÚDEZ URBINA, Flor Marina, "Acción afirmativa, discriminación y negación de derechos lingüísticos y culturales en la educación superior mexicana. El caso de Floriberto Núñez Martínez indígena Tzeltal ante el CONAPRED", *REDHES. Revista de Derechos Humanos y Estudios Sociales*. México, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Derecho, Universidad de Sevilla, Departamento de Filosofía del Derecho, Universidad Autónoma de Aguascalientes, Educación para las Ciencias en Chiapas, A.C., (16), julio-diciembre, 2016, pp. 79-97 (CD).
- BOHOSLAVSKY, Juan Pablo, Liber Martín [y] Juan Justo, "The State Duty to Protect from Business-Related Human Rights Violations in Water and Sanitation Services: Regulatory and BITs Implications", *Internacional Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*. Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, 13(26), enero-junio, 2015, pp. 63-116 (CD).
- BOITEUX, Luciana, "Brasil: reflexiones críticas sobre una política de drogas represiva: como las políticas alternativas nacionales refuerzan la necesidad de cambios en el ámbito global", *Sur. Revista Internacional de Derechos Humanos*. Colombia, Conectas Derechos Humanos, Red Universitaria de Derechos Humanos, 12(21), agosto, 2015, pp. 1-6 (CD).
- BORJA TOVAR, Miguel Ángel, "Juntos contra el Bullying", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (8), julio-diciembre, 2015, pp. 95-101.
- BORNIA, Mónica Beatriz, "Corrupción y justa indignación", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (276-1), enero-abril, 2020, pp. 259-281 (CD).
- BOUSTA, Rhita, "La polisemia del derecho a una buena administración: análisis crítico de los ordenamientos europeo y español", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (276-1), enero-abril, 2020, pp. 199-230 (CD).
- BRANDT, Laís Michele [y] Lauro Brandt Junior, "A Mediação como Forma Alternativa para as Soluções dos Conflitos Familiares", *Revista Prolegómenos Derechos y Valores*. Bogotá, Colombia, Universidad Militar Nueva Granada, 21(42), julio-diciembre, 2018, pp. 177-193 (CD).
- CÁRDENAS MIRANDA, Elva Leonor, "Perspectiva jurídico-internacional y cultura de la violencia escolar", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (7), enero-junio, 2015, pp. 47-62.
- CARRANCÁ Y RIVAS, Raúl, "Acoso escolar (Bullying). La familia como eje del problema. Perspectiva constitucional y penal. Conferencia magistral", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (7), enero-junio, 2015, pp. 121-129.
- CARVALHO PORTO, Rosane Teresinha [y] Sabine Dimer Dorz, "Os Limites e as Possibilidades sobre as Políticas Públicas de Prevenção contra o Trabalho Doméstico de Meninas no Brasil", *Revista Prolegómenos Derechos y Valores*. Bogotá, Colombia, Universidad Militar Nueva Granada, 21(42), julio-diciembre, 2018, pp. 11-31 (CD).
- CASTILLO NÁJERA, José, "Nuevas figuras jurídicas que se incorporan en la reforma constitucional en materia educativa", *Jurípolis. Revista de Derecho y Política*. México, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Escuela de Humanidades y Ciencias Sociales, Campus Ciudad de México, 4(16), enero-junio, 2015, pp. 161-174.
- CASTRO GÜIZA, Omar Ernesto, "Informalidad y trabajo decente en Colombia: análisis desde la perspectiva de género", *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*. Italia, ADAPT University Press, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2(3), julio-septiembre, 2014, pp. 38-54 (CD).
- CHAN, Kin-man, "Ocupando Hong Kong: cómo se desarrolló la deliberación, el referéndum y la desobediencia civil en el Umbrella Movement", *Sur. Revista Internacional de Derechos Humanos*. Colombia, Conectas Derechos Humanos, Red Universitaria de Derechos Humanos, 12(21), agosto, 2015, pp. 1-8 (CD).
- CONSTANT, Chloé, "Cambio legal de identidad y ciudadanía de mujeres trans* en México: algunas experiencias", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (275-2), septiembre-diciembre, 2019, pp. 787-807 (CD).
- CORRÊA DA SILVA, Waldimeiry, "¿Que se rompan los grilletes! La cooperación internacional para la protección de los derechos humanos de las víctimas de trata de personas desde el Consejo de Europa", *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*. Medellín, Colombia, Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Derecho y Ciencias Políticas, 44(120), enero-junio, 2014, pp. 221-269 (CD).
- CRUZ RODRÍGUEZ, Michael, "Supremacía judicial: el control constitucional del derecho viviente en Colombia", *Revista Prolegómenos Derechos y Valores*. Bogotá, Colombia, Universidad Militar Nueva Granada, 21(42), julio-diciembre, 2018, pp. 111-133 (CD).

- DÍAZ GALÁN, Elena Carolina, "La protección jurídica de la mujer en casos de violencia sexual al hilo del conflicto en la República Democrática del Congo", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (276-1), enero-abril, 2020, pp. 5-34 (CD).
- ESCOBAR DELGADO, Ricardo Azael, "La familia como una nueva realidad plural, multiétnica y multicultural en la sociedad y en el ordenamiento jurídico colombiano", *Revista Prolegómenos Derechos y Valores*. Bogotá, Colombia, Universidad Militar Nueva Granada, 21(42), julio-diciembre, 2018, pp. 195-218 (CD).
- ESPINOSA ALMAGUER, Claudia, "Análisis político criminal del delito de feminicidio en México", *REDHES. Revista de Derechos Humanos y Estudios Sociales*. México, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Derecho, Universidad de Sevilla, Departamento de Filosofía del Derecho, Universidad Autónoma de Aguascalientes, Educación para las Ciencias en Chiapas, A.C., (16), julio-diciembre, 2016, pp. 99-115 (CD).
- FARINELLA, Favio, "El derecho humano a la jurisdicción efectiva como norma Jus Cogens", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (276-1), enero-abril, 2020, pp. 67-108 (CD).
- FERRER DE RIVAS, Lesbia Mercedes, "Clínicas jurídicas a la luz del Estado social de derecho y de justicia venezolano", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (276-1), enero-abril, 2020, pp. 175-198 (CD).
- FERREYRA, Gabriel, "The Michoacanazo: A Case-Study of Wrongdoing in the Mexican Federal Judiciary", *Mexican Law Review*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 8(1), julio-diciembre, 2015, pp. 3-31.
- GARCÍA JARAMILLO, Gloria Andrea [y] James Gilberto Granada Vahos, "Definiciones de la población víctima del desplazamiento forzado sobre acciones de política pública en Medellín", *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*. Medellín, Colombia, Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Derecho y Ciencias Políticas, 44(120), enero-junio, 2014, pp. 349-376 (CD).
- GARCÍA RAMÍREZ, Sergio, "Bullying, desde la perspectiva de los derechos humanos. Cátedra magistral", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (7), enero-junio, 2015, pp. 131-144.
- GARCÍA SILVA, Gerardo, "La prueba en el sistema procesal penal acusatorio en México", *Jurípolis. Revista de Derecho y Política*. México, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Escuela de Humanidades y Ciencias Sociales, Campus Ciudad de México, 4(16), enero-junio, 2015, pp. 29-63.
- GARZÓN, Juan Carlos [y] Luciana Pol, "El elefante en la habitación: drogas y derechos humanos en América Latina: frente a las sistemáticas violaciones de derechos humanos es necesaria la revisión de la actual política de drogas en la región y el mundo", *Sur. Revista Internacional de Derechos Humanos*. Colombia, Conectas Derechos Humanos, Red Universitaria de Derechos Humanos, 12(21), agosto, 2015, pp. 1-8 (CD).
- GÓMEZ-VELÁSQUEZ, Alejandro [y] Julián Correa-Saavedra, "¿Sobredimensión de la tensión entre justicia y paz? Reflexiones sobre justicia transicional, justicia penal y justicia restaurativa en Colombia", *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*. Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, 13(26), enero-junio, 2015, pp. 193-247 (CD).
- GONZÁLEZ ALCÁNTARA, Juan Luis, "Una aproximación jurídica al acoso escolar: (una visión desde el derecho civil)", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (8), julio-diciembre, 2015, pp. 3-21.
- GONZÁLEZ BOTIJA, Fernando, "La nueva regulación de los drones en el derecho de la Unión Europea", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (275-2), septiembre-diciembre, 2019, pp. 1051-1077 (CD).
- GRAHAM, James, "El acuerdo arbitral como la Grundlegung de la existencia objetiva del laudo arbitral", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (9), enero-junio, 2016, pp. 115-130.
- HERNÁNDEZ ORDOÑEZ, Sergio Ricardo, "El Protocolo de Nagoya en México: un análisis legal del cumplimiento y el papel de los protocolos comunitarios bioculturales", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (275-2), septiembre-diciembre, 2019, pp. 611-646 (CD).
- HERRERA CÁCERES, H. Roberto, "El fin supremo del estado democrático y la validez real del ordenamiento jurídico: una disgregación que debe superarse. El caso de Honduras", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (276-1), enero-abril, 2020, pp. 231-258 (CD).
- HURTADO CARDOZO, Mario Andrés, "Política criminal en México y su impacto en los derechos de seguridad jurídica de mujeres indígenas. Caso Nestora Salgado", *REDHES. Revista de Derechos Humanos y Estudios Sociales*. México, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Derecho, Universidad de Sevilla, Departamento de Filosofía del Derecho, Universidad Autónoma de Aguascalientes, Educación para las Ciencias en Chiapas, A.C., (16), julio-diciembre, 2016, pp. 139-152 (CD).
- JIMÉNEZ BENÍTEZ, William Guillermo, "Rules for Offline and Online in Determining Internet Jurisdiction. Global Overview and Colombian Cases", *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*. Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, 13(26), enero-junio, 2015, pp. 13-62 (CD).
- JIMÉNEZ GARCÍA, Joel Francisco, "Comentario en relación a la prevención del maltrato en el entorno escolar (Bullying)", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (7), enero-junio, 2015, pp. 63-77.
- LAI, Gloria, "Asia: promoviendo políticas de droga más humanas y eficaces: el Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas pide más participación de la sociedad civil camino a UNGASS 2016", *Sur. Revista Internacional de Derechos Humanos*. Colombia, Conectas Derechos Humanos, Red Universitaria de Derechos Humanos, 12(21), agosto, 2015, pp. 1-7 (CD).
- LÓPEZ MEDINA, Diego, "El nacimiento del derecho comparado moderno como espacio geográfico y como disciplina: instruc-

- ciones básicas para su comprensión y uso desde América Latina”, *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*. Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, 13(26), enero-junio, 2015, pp. 117-159 (CD).
- MADRAZO LAJOUS, Alejandro, “Criminals and Enemies? The Drug Trafficker in Mexico’s Political Imaginary”, *Mexican Law Review*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 8(2), enero-junio, 2016, pp. 53-78.
- MAGALLÓN GÓMEZ, María Antonieta, “Acoso u hostigamiento escolar, Bullying. Causas y responsabilidades”, *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 8(8), julio-diciembre, 2015, pp. 23-56.
- MÁRQUEZ, Daniel, “Mexican Administrative Law against Corruption: Scope and Future”, *Mexican Law Review*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 8(1), julio-diciembre, 2015, pp. 75-100.
- MARTÍNEZ SAMAYOA, Rodrigo Ernesto, “Propuesta de reforma a la Ley de Migración para regular el derecho del extranjero de celebrar matrimonio en México”, *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 10(10), julio-diciembre, 2016, pp. 31-60.
- MEDINA TORRES, Luis Eduardo [and] Edwin Cuitláhuac Ramírez Díaz, “Electoral Governance: More than Just Electoral Administration”, *Mexican Law Review*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 8(1), julio-diciembre, 2015, pp. 33-46.
- MELGAR, Lucía, “Acoso escolar, discriminación y violencias sociales”, *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 8(8), julio-diciembre, 2015, pp. 57-76.
- MEZAROBBA, Glenda, “Mentiras grabadas en mármol y verdades pérdidas para siempre: una reflexión sobre el diálogo entre la Comisión Nacional de la Verdad, el Ministerio de Defensa y las Fuerzas Armadas de Brasil”, *Sur. Revista Internacional de Derechos Humanos*. Colombia, Conectas Derechos Humanos, Red Universitaria de Derechos Humanos, 12(21), agosto, 2015, pp. 1-6 (CD).
- MIRANDA, Ricardo, “The Becoming-other of Law: Preliminaries for a Citizen’s Conceptualization of Law”, *Mexican Law Review*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 8(2), enero-junio, 2016, pp. 147-165.
- MONROY C., Daniel A., “Las garantías imperativas en el ámbito de aplicación del derecho del consumo: una visión crítica a partir del Nuevo Estatuto del Consumidor en Colombia”, *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*. Medellín, Colombia, Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Derecho y Ciencias Políticas, 44(120), enero-junio, 2014, pp. 47-86 (CD).
- MORAES DA COSTA, Marli Marlene [y] Analice Schaefer de Moura, “A Transversalidade de Gênero nas Políticas Públicas: Alternativas para o Empoderamento Feminino no Mercado de Trabalho Brasileiro”, *REDHES. Revista de Derechos Humanos y Estudios Sociales*. México, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Derecho, Universidad de Sevilla, Departamento de Filosofía del Derecho, Universidad Autónoma de Aguascalientes, Educación para las Ciencias en Chiapas, A.C., (16), julio-diciembre, 2016, pp. 15-30 (CD).
- MORALES RAMÍREZ, María Ascensión, “La Unidad de Medida y Actualización (UMA) y la seguridad social como derecho humano”, *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (276-1), enero-abril, 2020, pp. 141-173 (CD).
- MORALES SÁNCHEZ DE LA BARQUERA, Elda C., Julio E. Rubio [y] Rafael A. Ayala-Rodríguez, “Science, Technology, and Innovation Indicator Systems: International Organism Comparative Analysis”, *Juripolis. Revista de Derecho y Política*. México, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Escuela de Humanidades y Ciencias Sociales, Campus Ciudad de México, 4(16), enero-junio, 2015, pp. 11-27.
- OGUNROMBI, Adeolu, “África occidental: ¿una nueva frontera para la política de drogas?: el crecimiento de África Occidental como centro para el tráfico, la producción y el consumo de drogas proporciona a los gobiernos la oportunidad de emprender políticas más adecuadas”, *Sur. Revista Internacional de Derechos Humanos*. Colombia, Conectas Derechos Humanos, Red Universitaria de Derechos Humanos, 12(21), agosto, 2015, pp. 1-7 (CD).
- OROPEZA MENDOZA, Doris Karina, “Antitrust in the New Economy Case Google Inc. against Economic Competition on Web”, *Mexican Law Review*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 8(2), enero-junio, 2016, pp. 79-113.
- OSORTO VELÁSQUEZ, Sindy Sirey [y] Enrique Flores Rodríguez, “El legado de Blanca Jeannette Kawas: la historia de un feminicidio sin resolver en Honduras”, *REDHES. Revista de Derechos Humanos y Estudios Sociales*. México, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Derecho, Universidad de Sevilla, Departamento de Filosofía del Derecho, Universidad Autónoma de Aguascalientes, Educación para las Ciencias en Chiapas, A.C., (16), julio-diciembre, 2016, pp. 15-30 (CD).
- PANTOJA NIEVES, Mónica, “Protección integral a los discapacitados mentales ante la mediación. Propuesta legislativa”, *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 12(12), julio-diciembre, 2017, pp. 83-120.
- PÉREZ HERNÁNDEZ, Yolíniztli, “Gestación subrogada: una revisión etnográfica para contribuir al debate en México”, *Debate Feminista*. México, UNAM, Centro de Investigaciones y Estudios de Género, (56), octubre, 2018-marzo, 2019, pp. 85-109 (CD).
- PÉREZ SOLA, Nicolás, “El derecho al proceso debido en el ámbito penal: la interpretación evolutiva del art. 6 del CEDH por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos”, *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (276-1), enero-abril, 2020, pp. 109-140 (CD).
- PEREZNIETO CASTRO, Leonel, “El derecho internacional privado y los derechos humanos”, *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 12(12), julio-diciembre, 2017, pp. 123-158.
- _____, “La autonomía de la voluntad en el derecho internacional privado”, *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM,

- Instituto de Investigaciones Jurídicas, (10), julio-diciembre, 2016, pp. 125-139.
- PLATA LÓPEZ, Luis Carlos [y] Vladimir Monsalve Caballero, "La interpretación contractual: estudio desde la jurisprudencia colombiana y la entrada en vigencia del nuevo estatuto de protección a los consumidores (NEC) ley 1480 de 2011", *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*. Medellín, Colombia, Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Derecho y Ciencias Políticas, 44(120), enero-junio, 2014, pp. 17-46 (CD).
- PORRAS ELIZONDO, Olga Denisse, "Efectos jurídicos del levantamiento de una nueva acta por la reasignación para la concordancia sexo-genérica, estudio comparativo y propuestas de reforma", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (10), julio-diciembre, 2016, pp. 61-95.
- QUINTANA ADRIANO, Elvia Arcelia, "Natural Persons, Juridical Persons and Legal Personhood", *Mexican Law Review*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 8(1), julio-diciembre, 2015, pp. 101-118.
- RAMÍREZ LÓPEZ, Dulce Karol, "Género, migración y derechos humanos: exclusión y vulnerabilidad en contextos rurales de la frontera sur de México", *REDHES. Revista de Derechos Humanos y Estudios Sociales*. México, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Derecho, Universidad de Sevilla, Departamento de Filosofía del Derecho, Universidad Autónoma de Aguascalientes, Educación para las Ciencias en Chiapas, A.C., (16), julio-diciembre, 2016, pp. 117-137 (CD).
- RAMÍREZ MARÍN, Juan, "Montecristo y los derechos humanos", *Jurípolis. Revista de Derecho y Política*. México, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Escuela de Humanidades y Ciencias Sociales, Campus Ciudad de México, 4(16), enero-junio, 2015, pp. 127-160.
- RAMÍREZ TORRADO, María Lourdes [y] María de Jesús Illera Santos, "El acceso a la justicia: una institución jurídica de amplio espectro", *Revista Prolegómenos Derechos y Valores*. Bogotá, Colombia, Universidad Militar Nueva Granada, 21(42), julio-diciembre, 2018, pp. 91-109 (CD).
- RAMOS ARTEAGA, Elena, "Reforma constitucional en materia de derechos humanos y el control difuso de la constitucionalidad/convencionalidad. Exposición de un caso práctico", *Jurípolis. Revista de Derecho y Política*. México, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Escuela de Humanidades y Ciencias Sociales, Campus Ciudad de México, 4(16), enero-junio, 2015, pp. 65-97.
- RINCÓN ANGARITA, Dubán, "Corrupción y captura del Estado: la responsabilidad penal de los servidores públicos que toman parte en el crimen organizado", *Revista Prolegómenos Derechos y Valores*. Bogotá, Colombia, Universidad Militar Nueva Granada, 21(42), julio-diciembre, 2018, pp. 57-71 (CD).
- ROSALES, Mauricio José C., "La acción de amparo en Honduras: paradigma de la protección constitucional contra actos de particulares", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (275-2), septiembre-diciembre, 2019, pp. 699-725 (CD).
- RUOCCO, Graciela, "Laicidad estatal y la garantía de la libertad religiosa", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (275-2), septiembre-diciembre, 2019, pp. 647-673 (CD).
- SALAS DOMÍNGUEZ, Ana Daysu, "Teoría de la causa, reconocida dentro de los elementos de validez del acto jurídico en la legislación mexicana", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (9), enero-junio, 2016, pp. 91-112.
- SANABRIA RANGEL, Álvaro Augusto, "Participation Rights vs. State and Property Rights in Decisions Affecting the Environment: the Colombian Case", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (276-1), enero-abril, 2020, pp. 35-65 (CD).
- SÁNCHEZ CASTAÑEDA, Alfredo, "La legislación laboral mexicana: ¿flexibilidad del legislador y seguridad del juzgador?", *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*. Italia, ADAPT University Press, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2(3), julio-septiembre, 2014, pp. 55-78 (CD).
- SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, Carmen, "La reproducción médica asistida en el marco de la vida privada y familiar", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (275-2), septiembre-diciembre, 2019, pp. 837-861 (CD).
- SANDOVAL PEREA, Saúl, "Assessing Attitudes toward Municipal Police in Mexico During Democratic Times: A Case Studying", *Mexican Law Review*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 8(2), enero-junio, 2016, pp. 3-52.
- SERRANO ARGÜESO, Mariola [y] Nerea Ereñaga de Jesús, "De la conciliación a la corresponsabilidad en la regulación española del permiso de lactancia. Realidad o utopía", *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*. Medellín, Colombia, Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Derecho y Ciencias Políticas, 44(120), enero-junio, 2014, pp. 153-179 (CD).
- SICUA BOGOTÁ, Karen Lizeth, "Rompiendo el silencio: mujeres guerrilleras en Colombia y acceso a la justicia", *Debate Feminista*. México, UNAM, Centro de Investigaciones y Estudios de Género, (56), octubre, 2018-marzo, 2019, pp. 43-62 (CD).
- SUÁREZ ROMERO, Miguel Ángel, "La Guardia Nacional en la reforma constitucional desde la óptica del federalismo y los derechos humanos en México", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (275-2), septiembre-diciembre, 2019, pp. 759-786 (CD).
- TÉLLEZ VALDÉS, Julio, "Ciberacoso", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (7), enero-junio, 2015, pp. 145-150.
- TOBÓN MARULANDA, Flor Ángela, "¿Se hace lo suficiente en derechos para fomentar la salud mental integral?", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (275-2), septiembre-diciembre, 2019, pp. 727-758 (CD).
- TODOLÍ SIGNES, Adrián, "La retribución por vacaciones en los convenios internacionales de la OIT: El caso de España y Brasil", *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Labora-*

- les y Derecho del Empleo*. Italia, ADAPT University Press, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2(3), julio-septiembre, 2014, pp. 21-37 (CD).
- TORRES WONG, Marcela, "El peligroso nexo entre la industria extractiva, los territorios indígenas y el medio ambiente: ¿A quién corresponde la defensa de la naturaleza?", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (275-2), septiembre-diciembre, 2019, pp. 949-974 (CD).
- VARGAS CARRILLO, Laura I., "El Sistema Nacional DIF en la prevención del acoso escolar", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (8), julio-diciembre, 2015, pp. 119-133.
- VENEGAS MARTÍNEZ, José Manuel [y] Miguel Ángel Valverde Loya, "El sistema de gobierno en México: evolución y perspectivas", *Juripolis. Revista de Derecho y Política*. México, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Escuela de Humanidades y Ciencias Sociales, Campus Ciudad de México, 4(16), enero-junio, 2015, pp. 99-126.
- ZANOLLI FABILA, Betty, "Acoso escolar: una palabra basta para transformar una vida", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (7), enero-junio, 2015, pp. 151-159.
- ZAVALA GAMBOA, Oscar, "El poder del empleador como elemento distintivo de la relación laboral", *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*. Italia, ADAPT University Press, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2(3), julio-septiembre, 2014, pp. 1-20 (CD).

Para su consulta se encuentran disponibles en el
Centro de Documentación y Biblioteca de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos
Oklahoma 133, col. Nápoles, Demarcación Territorial Benito Juárez,
C. P. 03810, Ciudad de México, tel. 55 5448 8988, exts. 5271, 5118 y 5119



Consejo Consultivo

Licda. Rosy Laura Castellanos Mariano
Mtro. Michael William Chamberlin Ruiz
Dr. David Kershenobich Stalnikowitz

Presidenta

Mtra. María del Rosario Piedra Ibarra

Director General de la Primera Visitaduría General
C. José Martínez Cruz

Director General de la Segunda Visitaduría General
C. José Carlos Fazio Varela

Directora General de la Tercera Visitaduría General
Mtra. Hilda Téllez Lino

Director General de la Cuarta Visitaduría General
Dr. Javier López Sánchez

Directora General de la Quinta Visitaduría General
Mtra. Elizabeth Lara Rodríguez

Director General de la Sexta Visitaduría General
C. Edgard Sánchez Ramírez

Secretario Ejecutivo

Lic. Francisco Javier Emiliano Estrada Correa

Secretario Técnico del Consejo Consultivo

Lic. Joaquín Narro Lobo

Directora General de Quejas, Orientación y Transparencia
Licda. Anabel Mañón Vera

Directora General de Planeación y Análisis
Mtra. Laura Mendoza Molina

Directora General de Seguimiento de Recomendaciones
y Asuntos Jurídicos
Mtra. Luciana Montaña Pomposo

Directora Ejecutiva del Mecanismo Nacional
de Prevención de la Tortura
Licda. Vilma Ramírez Santiago

Directora General del CENADEH

Dra. María de los Ángeles Corte Ríos



CNDH
M É X I C O

ISSN 0188-610X



2020