

gACETA

COMISIÓN NACIONAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS

339 OCTUBRE 2018



Gaceta

*g*ACETA

COMISIÓN NACIONAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS

339 OCTUBRE 2018





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

Año 28, núm. 339, octubre de 2018. Suscripciones: Oklahoma 133, colonia Nápoles, Benito Juárez, C. P. 03810, Ciudad de México. Teléfono: 54 48 89 88, ext. 6116.

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

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

EDITORIAL 9**ACUERDOS 11**

Acuerdo del Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos mediante el cual se aprueba la creación del Comité de Educación en Derechos Humanos // 13

INFORME MENSUAL 17**ACTIVIDADES DE LA CNDH 87****PRESIDENCIA // 89****COORDINACIÓN GENERAL DE SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y DE ASUNTOS JURÍDICOS.** Acciones de inconstitucionalidad // 97

PRIMERA VISITADURÍA GENERAL. Programa sobre Asuntos Relacionados con Niñas, Niños y Adolescentes. Foro (1) “Séptimo Foro Nacional sobre Protección de los Derechos Humanos de las Niñas, las Adolescentes y las Jóvenes”, Altamira, Tamaulipas // 102 ♦ **Programa sobre Asuntos Relacionados con las y los Jóvenes, las Personas Mayores y las Familias.** Conferencia (2) “Derechos humanos de las personas mayores en las normas nacionales e internacionales” y “Políticas públicas y desafíos en materia de derechos humanos de las personas mayores”, Chilpancingo, Guerrero // 102 ♦ **Programa sobre Asuntos Relativos a la Aplicación del Mecanismo Independiente de Monitoreo Nacional de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.** Taller (3) “Planificación Estratégica en Materia de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad”, La Paz, Baja California Sur y Playa del Carmen, Quintana Roo // 103 ♦ **Programa sobre Asuntos Relacionados con Sexualidad, Salud y VIH.** Seminario (1) “Acceso para las y los migrantes a los programas de información, prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH”, Xalapa, Veracruz de Ignacio de la Llave // 104 ♦ Mesa redonda (1) “Derechos Humanos de las personas mayores que viven con VIH”, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México // 104 ♦ Cursos-taller (2) “Marco jurídico nacional en salud y VIH”, Mérida Yucatán // 105 ♦ Plática (1) “Estigma y discriminación e impactos asociados al VIH”, Villahermosa, Tabasco // 106 ♦ Conferencia (1) “Los Derechos Humanos en el tema de VIH-ITS y diversidades sexuales”, El Paso, Texas // 107 ♦ Conferencia (1) “Publicaciones sobre diversidad sexual del Programa Especial de Salud Sexualidad y VIH, Edición 2018”, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México // 107 ♦ Conferencia (1) “Retos de la igualdad sustantiva de género”, Santiago de Querétaro, Querétaro // 108 ♦ Conferencia (1) “Criminalización

del VIH en México en las Políticas Públicas”, Chihuahua, Chihuahua // 109 ♦ Conferencia (1) “Trabajo Sexual y Derechos Humanos”, Chihuahua, Chihuahua // 109

TERCERA VISITADURÍA GENERAL. Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria. Visitas para elaboración del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2018 // 110 ♦ Actividades de promoción // 111 ♦ Reunión del Grupo Técnico de Trabajo, Estándares Avanzados de las Naciones Unidas para el Sistema Penitenciario (UNAPS) // 111 ♦ Ciclo de cine debate “Sistema penitenciario, adolescentes que infringen la ley penal, justicia restaurativa y pena de muerte, a través de un enfoque cinematográfico” // 112 ♦ Presentación del documental “Salomé. Un Reencuentro con la Libertad” // 112 ♦ Acciones de seguimiento a la firma del Convenio de colaboración entre la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Universidad Humaní Mundial // 112 ♦ Acciones de seguimiento del convenio entre la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la asociación Proyectos, Estudios y Coordinación (PRECOOR) // 112 ♦ Realización del foro: “Mujeres privadas de la libertad” // 112 ♦ Participación en la promoción del Programa para el Fortalecimiento de Actividades en pro del Derecho a la Reinserción Social, del Centro Femenil de Reinserción Social en la Ciudad de México // 113 ♦ Participación en el II Congreso Internacional “La Criminología en la Prevención del Delito”, organizado por el Consejo Nacional de Instituciones de Enseñanza Criminológica, CIE-CRIM // 113 ♦ Reunión de trabajo con representantes de la Cruz Roja Internacional // 113 ♦ Acciones de seguimiento del convenio entre la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y Vinculación de Redes de Acción Local para la Transformación Nacional (RED VIRAL) // 113 ♦ Entrega de material para la promoción de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad // 114

CUARTA VISITADURÍA GENERAL. Dirección de Promoción y Difusión de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas. Actividades de promoción // 116 ♦ **Programa de Protección de los Derechos Humanos de los Indígenas en Reclusión.** Visitas a centros de reclusión // 120 ♦ **Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres** // 121 ♦ Informe de evaluación de las actividades del mes de octubre de 2018 // 122 ♦ Actividades de vinculación y promoción // 122

QUINTA VISITADURÍA GENERAL. Programa contra la Trata de Personas. Participación en el Primer Congreso Internacional de Derecho Penal 2018: Terrorismo, Trata de Personas y Nuevas Formas de Esclavitud, Corrupción y Tráfico de Drogas, Coyoacán, Ciudad de México // 123 ♦ Jornada de Prevención en el marco de la Campaña de Prevención de la Trata de Personas en Comunidades Rurales e Indígenas, San Cristóbal de las Casas, Chiapas // 123 ♦ Curso: “Hacia la creación de políticas públicas de Protección del Derecho a la Salud de las Víctimas de Trata de Personas”, Tláhuac, Venustiano Carranza e Iztapalapa, Ciudad de México // 123 ♦ Conferencia: “Trata de personas en la modalidad de trabajos forzados en el campo” en el marco de la Sesión Ordinaria 2018 del Comité Jurídico de la Secretaría de Desarrollo Social, Cuauhtémoc, Ciudad de México // 123 ♦ En el marco de la Campaña Nacional de Prevención de la Trata de Personas “Libertad sin engaños ni promesas falsas” de la CNDH, las sesiones vivenciales #DetrásDeLoQueVes, Morelia, Michoacán y Tampico, Tamaulipas // 124 ♦ Taller: “Fortalecimiento de las capacidades del poder judicial en materia de trata de personas desde una visión integral de los derechos humanos y la perspectiva de género” Parte 1 y 2, Querétaro, Querétaro // 124 ♦ Curso: “Actualización Jurídica en materia de Trata y Explotación de Personas desde una perspectiva de los Derechos Humanos”, Tampico, Tamaulipas // 124 ♦ **Dirección de Atención a Migrantes** // 124 ♦ Acompañamiento de la CNDH al éxodo migratorio de personas de Centroamérica // 125

SEXTA VISITADURÍA GENERAL // 127

DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. Visitas de difusión a lugares de detención e internamiento en el estado de Oaxaca // 130 ♦ Visitas de Seguimiento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre lugares de privación de libertad que dependen del Gobierno, de la Fiscalía General y de los HH. Ayuntamientos del Estado de

Tabasco // 131 ♦ Informe 8/2018 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT), sobre la Estación Migratoria de la Delegación Federal del Instituto Nacional de Migración “Las Agujas”, en la Ciudad de México // 134 ♦ Informe 9/2018 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT), sobre Centros de Reinserción Social Distritales y Regional en el Estado de Puebla // 134 ♦ Informe de Seguimiento 6/2017 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, sobre Lugares de Privación de la Libertad que Dependen de la Procuraduría General de la República // 134 ♦ Actividades de divulgación // 135 ♦ Actividades de promoción // 135 ♦ Actividades de difusión // 136

SECRETARÍA EJECUTIVA. Sistema de las Naciones Unidas // 137 ♦ Sistema Interamericano de Derechos Humanos (OEA) // 137 ♦ Alianza Global de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (GANHRI) // 137 ♦ Red de INDH del Continente Americano // 137 ♦ Federación Iberoamericana del *Ombudsman* // 138 ♦ Instituto Internacional del *Ombudsman* // 138 ♦ Instituciones Nacionales de Derechos Humanos // 138 ♦ Acciones de vinculación y cooperación // 138

SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO CONSULTIVO // 140

CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS // 141

SÍNTESIS DE RECOMENDACIONES

145

Recomendación número 33/2018. Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos por la inviolabilidad del domicilio, detención arbitraria y retención ilegal en agravio de V1 y tortura en agravio de V1 y V2, atribuibles a servidores públicos de la policía federal // 147 ♦ **Recomendación número 34/2018.** Sobre el caso de la construcción del libramiento de la autopista México-Cuernavaca, conocido como “Paso Exprés”, y posterior socavón ocurrido el 12 de julio de 2017, en Cuernavaca, Morelos, que derivó en violaciones a los Derechos Humanos de V1 a V7 // 165 ♦ **Recomendación número 35/2018.** Sobre el caso de la detención arbitraria y tortura en agravio de V, en Nuevo León // 173 ♦ **Recomendación número 36/2018.** Sobre el caso de violencia obstétrica y violación al derecho a la protección de la salud en agravio de V1 y V2, en el Hospital de Gineco-Obstetricia Núm. 4 “Luis Castelazo Ayala”, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México // 177 ♦ **Recomendación número 37/2018.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia y a la verdad en agravio de V1, persona desaparecida, y de sus familiares, en Lázaro Cárdenas, Michoacán // 183 ♦ **Recomendación número 38/2018.** Sobre el caso de la violación al derecho humano a una vivienda adecuada en relación con el derecho a un nivel de vida digna, en agravio de las personas damnificadas por el huracán “Ingrid” y la tormenta tropical “Manuel”, del municipio de Acapulco de Juárez, Guerrero // 193 ♦ **Recomendación número 39/2018.** Sobre el caso de violación al derecho a la protección de la salud, por la inadecuada atención médica en agravio de V, en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 61, del Hospital General de Zona Núm. 8, del Hospital General Regional Núm. 1 y en la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades Núm. 14, Centro Médico Nacional “Adolfo Ruiz Cortines”, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Veracruz // 201 ♦ **Recomendación número 40/2018.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y acceso a la información en materia de salud por inadecuada atención médica en agravio de V1 y la pérdida del producto de la gestación, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar 1 del IMSS en Chetumal, Quintana Roo, así como al derecho de acceso a la justicia en agravio de V1 y V2 // 207 ♦ **Recomendación número 41/2018.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos al trato digno, a la información veraz y oportuna, así como a la seguridad jurídica en agravio de V, y por falta de respeto y consideración al producto de la gestación, por parte del Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS, en la Ciudad de México // 217 ♦ **Recomendación número 42/2018.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos de ac-

ceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia y a la verdad, con motivo de la desaparición de V1, cometidas en agravio de éste y sus familiares, por elementos de la entonces Procuraduría General de Justicia del Estado de Coahuila // 223 ♦ **Recomendación número 43/2018.** Sobre la reclusión irregular en las cárceles distritales de Atotonilco, de Tizayuca y de Zacualtipán en el estado de Hidalgo // 235 ♦ **Recomendación número 44/2018.** Sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, en el Hospital General de Zona 71, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Chalco, Estado de México // 239 ♦ **Recomendación número 45/2018.** Sobre el recurso de impugnación de R, por el insatisfactorio cumplimiento de la Recomendación emitida por la Defensoría de los Derechos Humanos de Querétaro, relativa a vulneraciones a los derechos a la protección a la salud, en relación con los derechos reproductivos, a la vida e interés superior de la niñez // 247 ♦ **Recomendación número 46/2018.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos de acceso a la justicia, en su modalidad de procuración y administración de justicia, a la verdad y al trato digno, en agravio de V1 y V2, así como de sus familiares, atribuibles a personas servidoras públicas de la Procuraduría General de la República y la Policía Federal // 255 ♦ **Recomendación número 47/2018.** Sobre el caso de las violaciones a los derechos humanos a un medio ambiente sano, al acceso al agua para consumo personal y doméstico en forma salubre y aceptable, por la inadecuada disposición final de residuos sólidos urbanos y de manejo especial, en agravio de quienes habitan y transitan en el municipio de Coyuca de Benítez, Guerrero // 271 ♦ **Recomendación número 48/2018.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la inviolabilidad del domicilio y a la privacidad, a la libertad y seguridad personal por detención ilegal y arbitraria y a la integridad personal por actos de tortura y violencia sexual, cometidas en agravio de QV, así como al interés superior de la niñez de V1 y V2, por personal de la Secretaría de Marina y de la Policía Federal en San Luis Potosí // 291 ♦ **Recomendación número 49/2018.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, protección de la salud, acceso a la justicia en su modalidad de procuración, y al interés superior de la niñez en agravio de V, en San Luis Potosí // 297 ♦ **Recomendación número 50/2018.** Sobre el caso de violación al derecho a la vida de la defensora de derechos humanos V1 y a la seguridad jurídica, en agravio de V1, V2, V3 y V4, en el estado de Tamaulipas // 303 ♦ **Recomendación número 51/2018.** Sobre el caso de violaciones al derecho humanos a la vida de VD, así como a la seguridad jurídica de QV y V11, por el uso ilegítimo de la fuerza pública atribuido a personal de la Secretaría de la Defensa Nacional, en el Municipio de Reynosa, Tamaulipas // 307 ♦ **Recomendación número 52/2018.** Sobre el caso de violaciones al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica y pérdida del producto en gestación, al derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica, así como al derecho a la información y al derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración, en agravio de V, en el Hospital General de Zona 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tapachula, Chiapas // 311 ♦ **Recomendación número 53/2018.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la inviolabilidad del domicilio en agravio de QV, V1, V2 y V3; a la libertad personal por la detención arbitraria y desaparición forzada de V1; a la integridad personal por tratos crueles, inhumanos y degradantes en agravio de QV, V2 y V3; cometidas por personal de la policía federal en San Luis Potosí, así como a la debida procuración de justicia en agravio de QV, V1, V2 y V3 por servidores públicos de la Procuraduría General de la República // 317 ♦ **Recomendación número 54/2018.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la maternidad en el trabajo, a la protección de la salud, al desarrollo óptimo del producto de la gestación, a una vida libre de violencia obstétrica, al acceso a la información en materia de salud, al acceso a la justicia en sede administrativa y al deber de investigar con debida diligencia la violencia, en agravio de V1; a la lactancia materna de V1 y V2; y al interés superior de la niñez de V2 y V3 // 321

16 de octubre. Día Mundial de la Alimentación

"Alcanzar el Hambre Cero requerirá un esfuerzo conjunto entre todos los sectores, naciones y continentes".¹

Enrique Yeves, Director de la Oficina de Comunicación
de la Organización de las Naciones Unidas
para la Alimentación y la Agricultura (FAO)

El 16 de octubre de 1945, se llevó a cabo una reunión en Quebec, Canadá, donde 42 países crearon la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) con el objetivo de erradicar el hambre y la malnutrición, así como para gestionar de manera eficaz el sistema alimentario en el mundo.² En noviembre de 1979, durante el 20o. periodo de sesiones de la Conferencia de la FAO, y a través de la resolución 1/79, los Estados miembros decidieron observar el *Día Mundial de la Alimentación*.³

Posteriormente, en 1980, la Asamblea General de las Naciones Unidas instó a los gobiernos y organizaciones nacionales, regionales e internacionales a contribuir a su conmemoración efectiva, a través de la resolución 37/70. En el documento de referencia se destaca que, "la alimentación es un requisito para la supervivencia y el bienestar de la humanidad, así como una necesidad humana fundamental".⁴

Aunado a lo anterior, la conmemoración de esta fecha promueve la concienciación y la acción a nivel mundial en favor de las personas que padecen hambre. También, la celebración sirve para recordar la necesidad de garantizar la seguridad alimentaria y dietas nutritivas para todos.⁵

El tema de celebración para el año 2018, hace referencia al hambre cero y la agricultura sostenible, en vista de que el hambre ha aumentado alrededor del hemisferio. Se estima que, 815 millones de personas sufren subalimentación crónica debido a múlti-

¹ Disponible en <http://www.fao.org/3/CA0580ES/ca0580es.pdf>

² Disponible en <http://www.fao.org/world-food-day/2016/history/es/>

³ Disponible en <http://www.fao.org/3/CA0580ES/ca0580es.pdf>

⁴ Disponible en <http://www.cinu.mx/minisitio/alimentacion/NRO39773.pdf>

⁵ *Idem*.

ples causas tales como el cambio climático, la recesión económica, así como conflictos y fenómenos meteorológicos.⁶

Aunado a ello, se calcula que, el 80% de las personas pobres viven en zonas rurales donde el desarrollo depende de actividades como la agricultura, pesca o silvicultura. Por ello, es imperativo crear oportunidades para producir mayores inversiones en la agricultura, así como impulsar programas de protección social para las personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad y conectar, igualmente, a los productores de alimentos con las zonas urbanas.⁷

Por otro lado, dichos programas deben promover que los pequeños agricultores sean capaces de adoptar métodos nuevos y sostenibles que les permiten aumentar su productividad e ingresos. Asimismo, se debe motivar la resiliencia por medio del respeto al derecho humano a un medio ambiente sano, en tanto se aprovechen las innovaciones tecnológicas y se creen oportunidades laborales estables y enriquecedoras.⁸

Las estrategias y prácticas encaminadas en este sentido, no solo contribuirán a impulsar la alimentación y la agricultura, parte medular de la Agenda 2030, sino que complementarán otros Objetivos de Desarrollo Sostenible, como los que se relacionan con la calidad de la educación y de la salud para todos, eliminar la pobreza, mantener los recursos naturales y responder al cambio climático.⁹

Así pues, se extiende una invitación para festejar esta fecha con acciones encaminadas a corregir el rumbo con el lema “Nuestras acciones son nuestro futuro. Un mundo #HambreCero para 2030 es posible”.¹⁰

⁶ Disponible en <http://www.fao.org/3/CA0580ES/ca0580es.pdf>

⁷ Disponible en <http://www.fao.org/3/CA0580ES/ca0580es.pdf>

⁸ Disponible en <http://www.fao.org/3/CA0580ES/ca0580es.pdf>

⁹ Disponible en <http://www.fao.org/3/CA0580ES/ca0580es.pdf>

¹⁰ *Idem*.



GACETA 339 • OCT • 2017
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Acuerdo del Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos mediante el cual se aprueba la creación del Comité de Educación en Derechos Humanos

LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ, Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en los artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6o. Fracción IX de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y

CONSIDERANDO

Que en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establece que todas las autoridades, tiene la obligación de respetar, promover, proteger y garantizar los derechos humanos.

Que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos tiene por objeto esencial la protección de los derechos humanos, además, lleva a cabo otras actividades como las de observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos.

Que dentro de los principios de actuación establecidos en el artículo 6 del Reglamento Interior de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se encuentra el de participar en las actividades de promoción de los derechos humanos.

Que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a través de la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo, de acuerdo con lo establecido en su Reglamento Interior, artículo 51, apartado B. Fracciones III, IV y V, tiene dentro de sus atribuciones, las de diseñar y desarrollar los programas de educación, capacitación y promoción en materia de derechos humanos para personal del servicio público y la sociedad en general; así como para impulsar con instituciones públicas y privadas, la organización y desarrollo de actividades de educación, capacitación y promoción, encaminadas a sensibilizar y desarrollar habilidades en materia de derechos humanos en el personal del servicio público federal, estatal y municipal; las estructuras del sistema educativo; integrantes de las organizaciones de la sociedad civil, sindicales y empresariales, así como la población en general; además de establecer la vinculación con los distintos sectores usuarios de los servicios de educación, capacitación y promoción para el fomento de la cultura en materia de derechos humanos.

Que la Declaración de Naciones Unidas sobre Educación y Formación en materia de Derechos Humanos establece que la educación y la formación en materia de derechos humanos son esenciales para la promoción del respeto universal y efectivo de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas. Asimismo, señala que la educación y la formación en materia de derechos humanos están integradas por el conjunto de actividades educativas y de formación, información, sensibilización y aprendizaje que tienen por objeto promover el respeto universal y efectivo de todos los derechos humanos y las libertades

fundamentales, contribuyendo así, entre otras cosas, a la prevención de los abusos y violaciones de los derechos humanos al proporcionar a las personas conocimientos, capacidades y comprensión y desarrollar sus actitudes y comportamientos para que puedan contribuir a la creación y promoción de una cultura universal de derechos humanos.

Que la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha destacado la importancia de la participación de las instituciones nacionales de derechos humanos en la educación en materia de derechos humanos para el cumplimiento de las obligaciones de los Estados derivadas del derecho internacional de los derechos humanos.

Que la educación en derechos humanos ha sido expresamente incluida en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible como una meta específica del Objetivo 4 sobre la educación de calidad.

Que en cumplimiento de lo anterior y en reconocimiento de la importancia de la educación en y para los derechos humanos para alcanzar los objetivos de la institución y de las obligaciones constitucionales en materia de derechos humanos, y con el fin de fortalecer la coordinación institucional en la realización de actividades de promoción y capacitación; impulsar la capacitación del personal, para favorecer la actualización y desarrollo de contenidos; homogeneizar y actualizar los contenidos; y fortalecer a través de la participación de todas las áreas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ve la necesidad de establecer un Comité de Educación en Derechos Humanos.

ACUERDO

Único: Se conforma el Comité de Educación en Derechos Humanos en los siguientes términos:

1. El Comité de Educación en Derechos Humanos será la instancia especializada encargada de sentar las bases en materia de promoción, estudio, observancia y protección de los derechos humanos dentro de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, mediante la aprobación del Programa de educación y capacitación en materia de Derechos Humanos.
2. El Comité de Educación tendrá las siguientes funciones:
 - a. Revisar y analizar la oferta educativa en materia de capacitación y formación;
 - b. Analizar y definir el catálogo de sectores, temas, modalidades y contenidos;
 - c. Integrar grupos de trabajo para desarrollar los contenidos;
 - d. Invitar a especialistas en temas específicos;
 - e. Elaborar y mantener actualizado el catálogo de acciones de capacitación;
 - f. Realizar el seguimiento de las acciones de capacitación y evaluar su operación e impacto.
3. El Comité de Educación estará presidido por la persona titular de la Presidencia de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, e integrado por las personas titulares de la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo, de la Secretaría Ejecutiva, de las Visitadurías General, del Centro Nacional de Derechos Humanos y de la Dirección Ejecutiva del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura.
4. La Secretaría del Comité de Educación estará a cargo de la persona titular de la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo. Durante las ausencias de la Presidencia del Comité, la persona titular de Secretaría fungirá como Presidente del Comité, nombrando a su vez, una persona representante para que funja como Secretaria del Comité.

5. Corresponderá a la persona titular de la Presidencia, a través de la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo, establecer la coordinación y apoyo necesarios que podrán brindarse entre todas las áreas de la Comisión Nacional para el logro de los objetivos del Comité de Educación.
6. El Comité de Educación sesionará por lo menos dos veces al año, en las que se presentarán los avances del Programa de Capacitación y Formación en Derechos Humanos.
7. Las y los integrantes del Comité de Educación podrán designar a un representante de nivel de dirección, quien estará encargado de dar seguimiento a los acuerdos del Comité de Educación. Asimismo, asistirá a las reuniones de los grupos de trabajo en las que se revisarán los contenidos de las actividades de capacitación y formación en derechos humanos.

TRANSITORIOS

Único. El presente Acuerdo entrará en vigor al momento de su publicación.

Ciudad de México, a 2 de febrero de 2018
El Presidente Lic. Luis Raúl González Pérez



GACETA 339 • OCT • 2018
Comisión Nacional de los Derechos Humanos

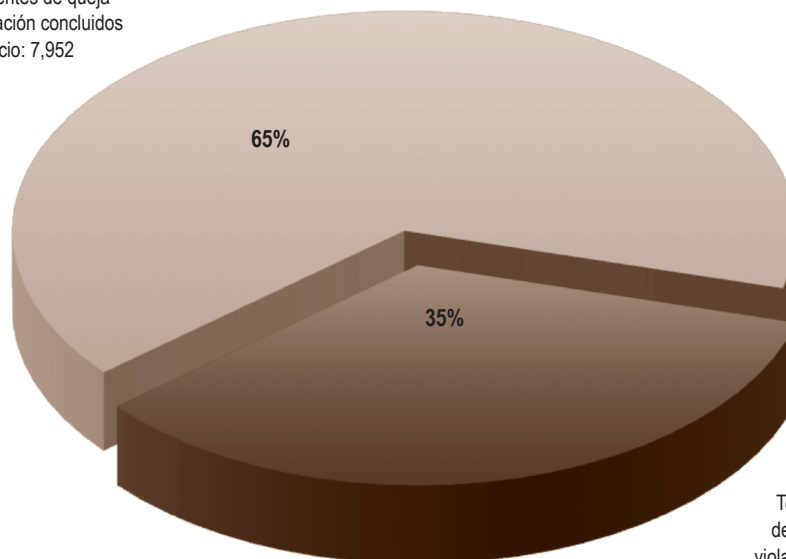


nforme mensual

EXPEDIENTES DE PRESUNTA VIOLACIÓN DE QUEJAS

1	Expedientes de presunta violación de quejas registrados en el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018	777
2	Expedientes de presunta violación de quejas registrados durante el ejercicio 01/01/2018 al 30/09/2018	6,933
3	Expedientes de presunta violación de quejas que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2017	4,464
4	Total de expedientes de queja	12,174
5	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos de los registrados en el periodo	169
6	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el periodo registrados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	623
7	Total de expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018	792
8	Expedientes de presunta violación de queja concluidos durante el ejercicio hasta el 30/09/2018	7,160
9	Total de expedientes de queja concluidos en el ejercicio	7,952
10	Total de expedientes de quejas en trámite	4,222

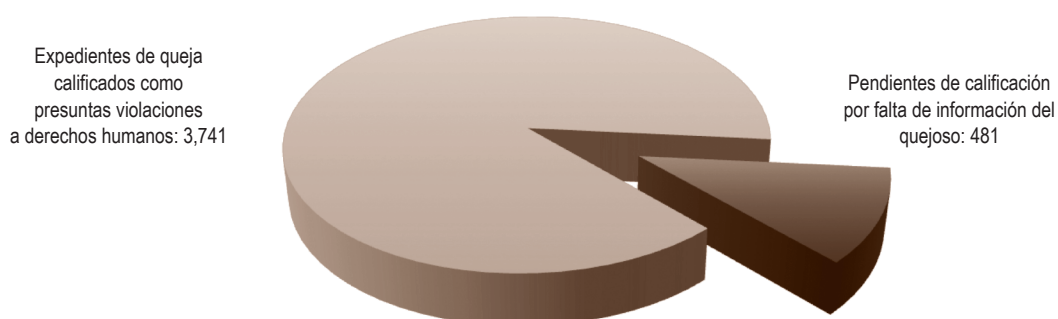
Total de expedientes de queja
por presunta violación concluidos
en el ejercicio: 7,952



Total de expedientes
de queja por presunta
violación en trámite: 4,222

SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN EN TRÁMITE

1	Presunta violación	3,741
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	481
5	Total de expedientes de queja en trámite	4,222

**CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN**

	Causa	En el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018		En todo el ejercicio incluido el periodo	
1	Conciliación	14	1.76%	145	1.82%
2	Resuelto durante el trámite	308	38.88%	3,205	40.30%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	8	0.10%
4	Desistimiento del quejoso	4	0.51%	34	0.43%
5	Falta de interés del quejoso	0	0.00%	18	0.23%
6	Acumulación de expedientes	20	2.53%	115	1.45%
7	Orientación al quejoso	314	39.65%	3,163	39.78%
8	Recomendación del Programa de Quejas	20	2.53%	47	0.59%
9	Recomendación de Violación Grave	2	0.25%	5	0.06%
10	Recomendación del Programa Penitenciario	1	0.13%	3	0.04%
11	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
12	Por no existir materia*	109	13.76%	1,208	15.19%
13	Recomendación general	0	0.00%	1	0.01%
	Total	792	100.00%	7,952	100.00%

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

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

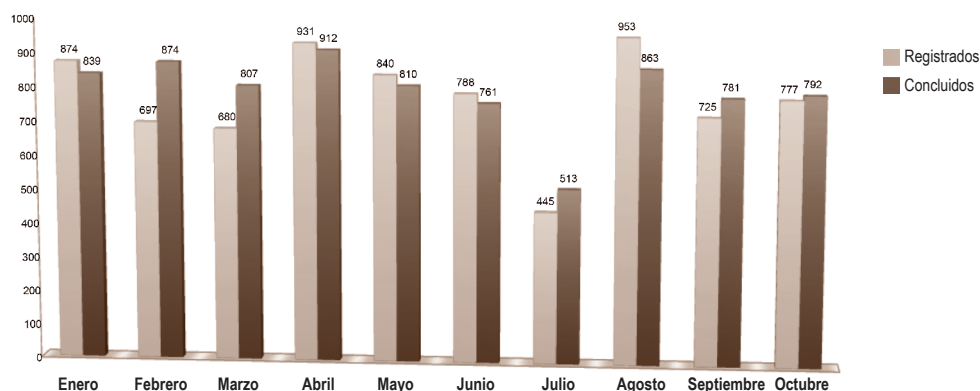
Mes	Expedientes de queja por presunta violación registrados	Expedientes de queja por presunta violación concluidos	A) Concluidos del mes	B) Concluidos de meses anteriores
Enero	874	839	185	654
Febrero	697	874	150	724
Marzo	680	807	153	654
Abril	931	912	252	660
Mayo	840	810	183	627
Junio	788	761	161	600
Julio	445	513	76	437
Agosto	953	863	226	637
Septiembre	725	781	146	635
Octubre	777	792	169	623
Total	7,710	7,952	1,701	6,251

* El promedio diario de expedientes de presunta violación de quejas registrados durante este ejercicio, incluyendo sábados, domingos y días inhábiles, es igual a **25.36** expedientes.

* El promedio diario de expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante este ejercicio, incluyendo sábados, domingos y días inhábiles, es igual a **26.16** expedientes.

* El promedio mensual de expedientes de presunta violación de quejas registrados durante este ejercicio es igual a **771.00** expedientes.

* El promedio mensual de expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante este ejercicio es igual a **795.20** expedientes.

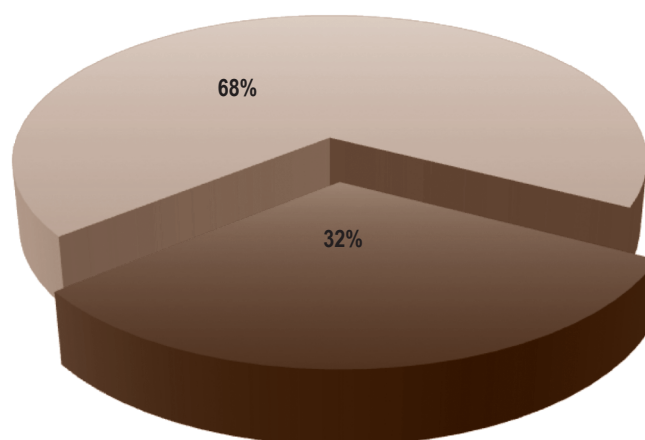


EXPEDIENTES DE QUEJA POR VISITADURÍAS

Expedientes de queja por presunta violación (Primera Visitaduría General)

1	Expedientes de presunta violación de quejas iniciados en el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018	217
2	Expedientes de presunta violación de quejas iniciados durante el ejercicio 01/01/2018 al 30/09/2018	1,952
3	Expedientes de presunta violación de quejas que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2017	1,595
4	Total de expedientes de presunta violación de quejas del ejercicio	3,764
5	Expedientes de presunta violación de queja concluidos de los registrados en el periodo	121
6	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	124
7	Total de expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018	245
8	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el ejercicio hasta el 30/09/2018	2,330
9	Total de expedientes de presunta violación de quejas concluidos en el ejercicio	2,575
10	Total de expedientes de presunta violación de quejas en trámite	1,189

Total de expedientes
de queja por presunta violación
concluidos en el ejercicio: 2,575

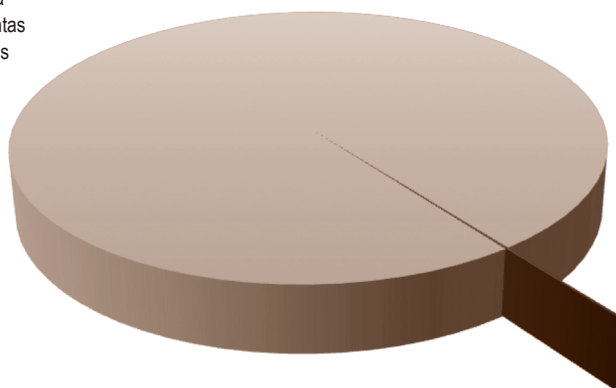


Total de expedientes
de queja por presunta
violación en trámite:
1,189

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

1	Presunta violación	1,187
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	2
Total		1,189

Expedientes de queja
calificados como presuntas
violaciones a derechos
humanos:
1,187



Pendientes de
calificación por falta
de información
del quejoso: 2

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

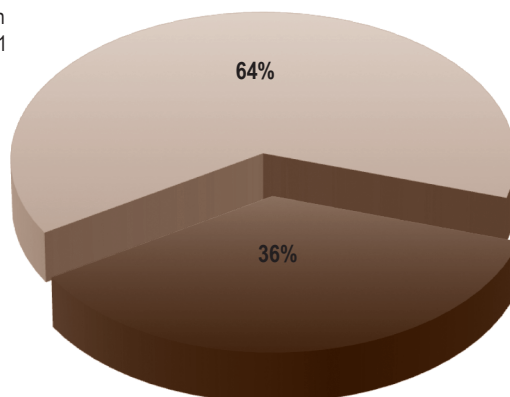
Causa		En el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018		En todo el ejercicio incluido el periodo	
1	Conciliación	12	4.89%	88	3.41%
2	Resuelto durante el trámite	149	60.82%	1,632	63.42%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	1	0.03%
4	Desistimiento del quejoso	3	1.22%	9	0.34%
5	Falta de interés del quejoso	0	0.00%	8	0.30%
6	Acumulación de expedientes	1	0.41%	16	0.61%
7	Orientación al quejoso	72	29.39%	801	31.12%
8	Recomendación del Programa de Quejas	7	2.86%	12	0.46%
9	Recomendación de Violación Grave	0	0.00%	2	0.08%
10	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11	Por no existir materia*	1	0.41%	6	0.23%
12	Recomendación general	0	0.00%	0	0.00%
Total		245	100.00%	2,575	100.00%

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

Expedientes de queja por presunta violación (Segunda Visitaduría General)

1	Expedientes de presunta violación de quejas iniciados en el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018	191
2	Expedientes de presunta violación de quejas iniciados durante el ejercicio 01/01/2018 al 30/09/2018	1,523
3	Expedientes de presunta violación de quejas que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2017	1,033
4	Total de expedientes de presunta violación de quejas del ejercicio	2,747
5	Expedientes de presunta violación de queja concluidos de los registrados en el periodo	17
6	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	172
7	Total de expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018	189
8	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos hasta el 30/09/2018	1,562
9	Total de expedientes de presunta violación de quejas concluidos en el ejercicio	1,751
10	Total de expedientes de presunta violación de quejas en trámite	996

Total de expedientes
de queja por presunta violación
concluidos en el ejercicio: 1,751

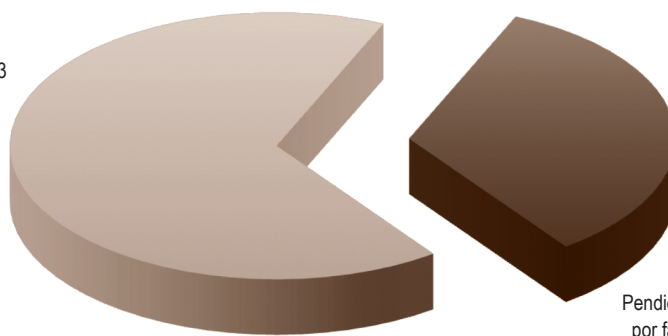


Total de expedientes
de quejas por presunta
violación en trámite:
996

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

1	Presunta violación	663
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	333
Total		996

Expedientes de queja
calificados como
presuntas violaciones
a derechos humanos: 663



Pendientes de calificación
por falta de información
del quejoso: 333

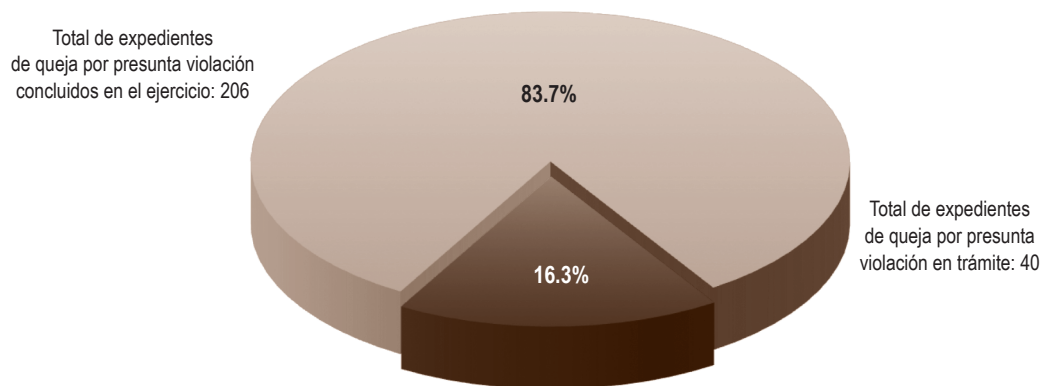
Causas de conclusión de los expedientes de queja por presunta violación (Segunda Visitaduría General)

Causa		En el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018		En todo el ejercicio incluido el periodo	
1	Conciliación	1	0.52%	16	0.90%
2	Resuelto durante el trámite	16	8.47%	104	5.93%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	1	0.05%
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	13	6.88%	46	2.62%
7	Orientación al quejoso	105	55.56%	1,029	58.79%
8	Recomendación del Programa de Quejas	2	1.06%	10	0.57%
9	Recomendación de Violación Grave	1	0.53%	2	0.11%
10	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11	Por no existir materia*	51	26.98%	543	31.03%
12	Recomendación general	0	0.00%	0	0.00%
Total		189	100.00%	1,751	100.00%

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

Expedientes de queja por presunta violación (Tercera Visitaduría General)

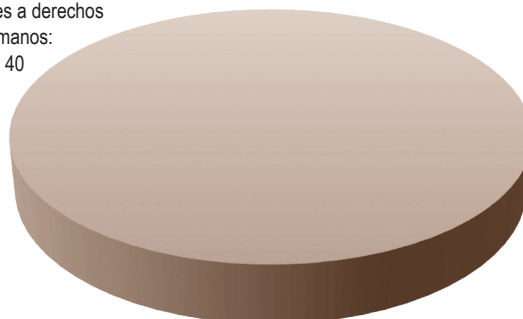
1	Expedientes de presunta violación de quejas iniciados en el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018	13
2	Expedientes de presunta violación de quejas iniciados durante el ejercicio 01/01/2018 al 30/09/2018	130
3	Expedientes de presunta violación de quejas que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2017	103
4	Total de expedientes de queja del ejercicio	246
5	Expedientes de presunta violación de queja concluidos de los registrados en el periodo	1
6	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	16
7	Total de expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018	17
8	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos hasta el 30/09/2018	189
9	Total de expedientes de presunta violación de quejas concluidos en el ejercicio	206
10	Total de expedientes de presunta violación de quejas en trámite	40



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

1	Presunta violación	40
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	0
Total		40

Expedientes de queja
calificados como presuntas
violaciones a derechos
humanos:
40



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

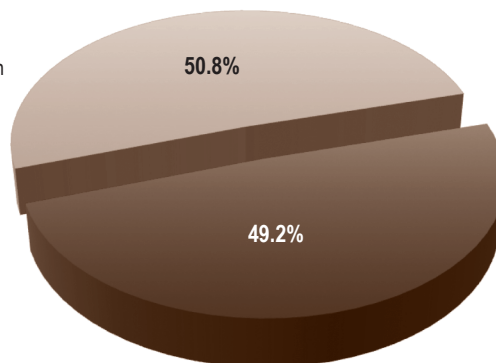
Causa		En el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018		En todo el ejercicio incluido el periodo	
1	Conciliación	1	5.88%	5	2.42%
2	Resuelto durante el trámite	15	88.24%	183	88.83%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	0	0.00%
4	Desistimiento del quejoso	0	0.00%	0	0.00%
5	Falta de interés del quejoso	0	0.00%	0	0.00%
6	Acumulación de expedientes	0	0.00%	2	0.97%
7	Orientación al quejoso y/o remisión de la queja	0	0.00%	12	5.83%
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	5.88%	3	1.46%
11	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
12	Por no existir materia*	0	0.00%	1	0.49%
13	Recomendación general	0	0.00%	0	0.00%
Total		17	100.00%	206	100.00%

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

Expedientes de queja por presunta violación (Cuarta Visitaduría General)

1	Expedientes de presunta violación de quejas iniciados en el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018	38
2	Expedientes de presunta violación de quejas iniciados durante el ejercicio 01/01/2018 al 30/09/2018	748
3	Expedientes de presunta violación de quejas que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2017	303
4	Total de expedientes de queja del ejercicio	1,089
5	Expedientes de presunta violación de queja concluidos de los registrados en el periodo	9
6	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	54
7	Total de expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018	63
8	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos hasta el 30/09/2018	490
9	Total de expedientes de queja concluidos en el ejercicio	553
10	Total de expedientes de quejas en trámite	536

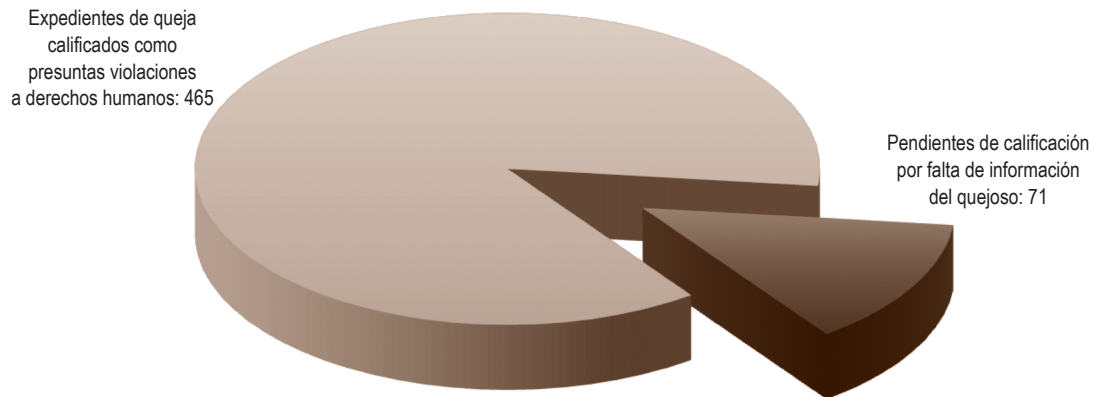
Total de expedientes
de queja por presunta
violación concluidos en
el ejercicio: 553



Total de
expedientes
de queja por
presunta
violación en
trámite: 536

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

1	Presunta violación	465
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	71
Total		536



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

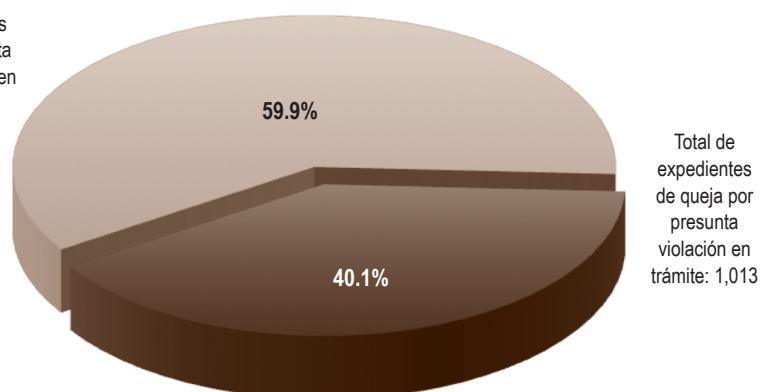
Causa		En el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018		En todo el ejercicio incluido el periodo	
1	Conciliación	0	0.00%	1	0.18%
2	Resuelto durante el trámite	26	40.63%	342	61.73%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	4	0.72%
4	Desistimiento del quejoso	0	0.00%	2	0.36%
5	Falta de interés del quejoso	0	0.00%	4	0.72%
6	Acumulación de expedientes	1	1.56%	2	0.36%
7	Orientación al quejoso	9	14.06%	57	10.29%
8	Recomendación del Programa de Quejas	4	6.25%	10	1.81%
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*	24	37.50%	132	23.83%
12	Recomendación general	0	0.00%	0	0.00%
Total		64	100.00%	554	100.00%

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

Expedientes de queja por presunta violación (Quinta Visitaduría General)

1	Expedientes de presunta violación de quejas iniciados en el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018	130
2	Expedientes de presunta violación de quejas iniciados durante el ejercicio 01/01/2018 al 30/09/2018	1,320
3	Expedientes de presunta violación de quejas que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2017	1,077
4	Total de expedientes de presunta violación de quejas del ejercicio	2,527
5	Expedientes de presunta violación de queja concluidos de los registrados en el periodo	7
6	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	105
7	Total de expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018	112
8	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el ejercicio hasta el 30/09/2018	1,402
9	Total de expedientes de presunta violación de quejas concluidos en el ejercicio	1,514
10	Total de expedientes de presunta violación de quejas en trámite	1,013

Total de expedientes
de queja por presunta
violación concluidos en
el ejercicio: 1,514

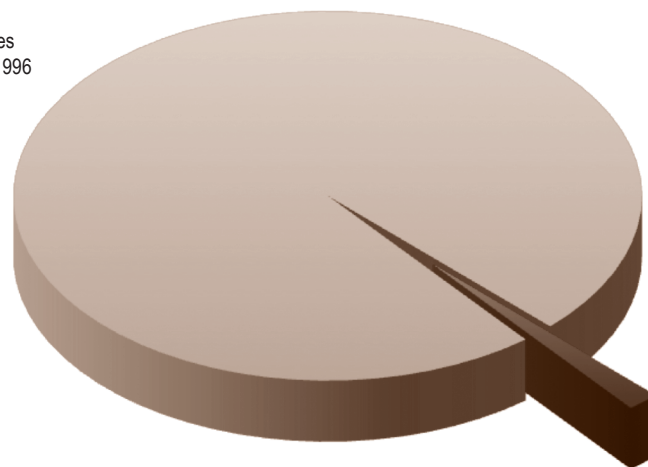


Total de
expedientes
de queja por
presunta
violación en
trámite: 1,013

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

1	Presunta violación	996
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	17
	Total	1,013

Expedientes de queja
calificados como
presuntas violaciones
a derechos humanos: 996



Pendientes de
calificación por falta
de información
del quejoso: 17

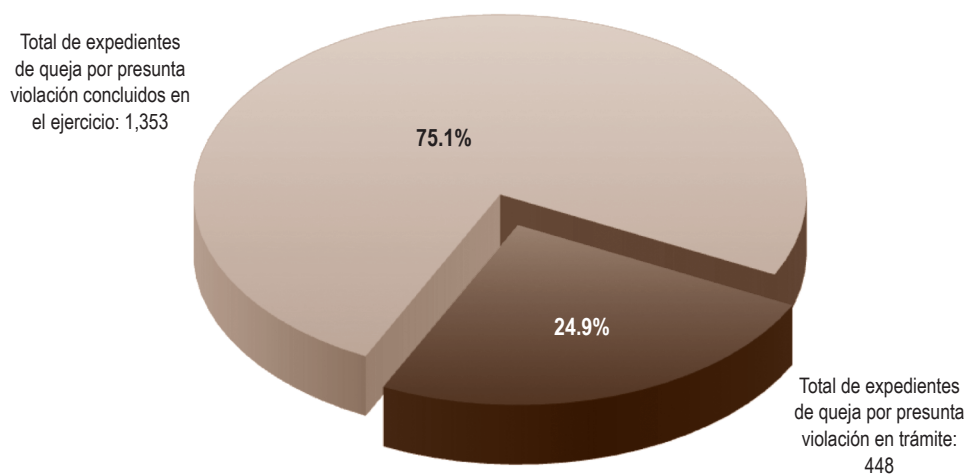
Causas de conclusión de los expedientes de queja por presunta violación (Quinta Visitaduría General)

Causa		En el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018		En todo el ejercicio incluido el periodo	
1	Conciliación	0	0.00%	22	1.45%
2	Resuelto durante el trámite	24	21.43%	372	24.57%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	0	0.00%
4	Desistimiento del quejoso	0	0.00%	16	1.06%
5	Falta de interés del quejoso	0	0.00%	4	0.26%
6	Acumulación de expedientes	4	3.57%	26	1.72%
7	Orientación al quejoso	51	45.54%	577	38.11%
8	Recomendación del Programa de Quejas	6	5.36%	11	0.73%
9	Recomendación de Violación Grave	1	0.89%	1	0.07%
10	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11	Por no existir materia*	26	23.21%	485	32.03%
12	Recomendación general	0	0.00%	0	0.00%
Total		112	100.00%	1,514	100.00%

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

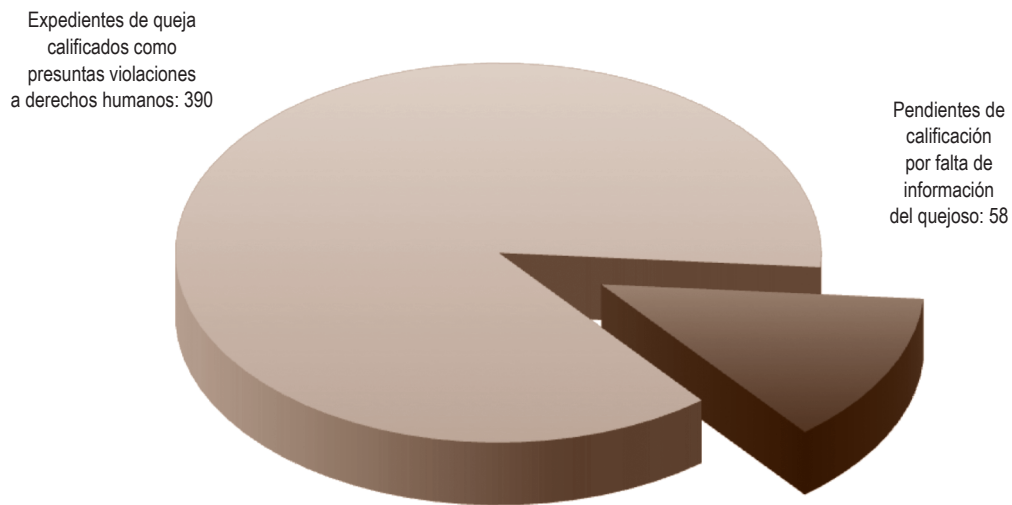
Expedientes de queja por presunta violación (Sexta Visitaduría General)

1	Expedientes de presunta violación de quejas iniciados en el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018	188
2	Expedientes de presunta violación de quejas iniciados durante el ejercicio 01/01/2018 al 30/09/2018	1,260
3	Expedientes de presunta violación de quejas que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2017	353
4	Total de expedientes de queja del ejercicio	1,801
5	Expedientes de presunta violación de queja concluidos de los iniciados en el periodo	14
6	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	152
7	Total de expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018	166
8	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos hasta el 30/09/2018	1,187
9	Total de expedientes de queja concluidos en el ejercicio	1,353
10	Total de expedientes de quejas en trámite	448



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

1	Presunta violación	390
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	58
	Total	448



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

Causa		En el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018		En todo el ejercicio incluido el periodo	
1	Conciliación	0	0.00%	13	0.95%
2	Resuelto durante el trámite	78	46.99%	572	42.30%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	2	0.14%
4	Desistimiento del quejoso	1	0.60%	7	0.51%
5	Falta de interés del quejoso	0	0.00%	2	0.14%
6	Acumulación de expedientes	1	0.60%	23	1.69%
7	Orientación al quejoso	77	46.39%	687	50.80%
8	Recomendación del Programa de Quejas	2	1.20%	5	0.37%
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*	7	4.22%	41	3.03%
12	Recomendación general	0	0.00%	1	0.07%
Total		166	100.00%	1,353	100.00%

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

**FRECUENCIA DE AUTORIDADES SEÑALADAS COMO PROBABLES RESPONSABLES
(EXPEDIENTES DE PRESUNTA VIOLACIÓN DE QUEJA EN TRÁMITE AL 31/10/2018)**

	Autoridad responsable	Número de quejas
1	Instituto Mexicano del Seguro Social	1,140
2	Policía Federal de la Secretaría de Gobernación	507
3	Procuraduría General de la República	441
4	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	329
5	Secretaría de Educación Pública	307
6	Secretaría de la Defensa Nacional	283
7	Secretaría de Marina	257
8	Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación	234
9	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores	111
10	Secretaría de Desarrollo Social	91
11	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	81
12	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	47
13	Comisión Federal de Electricidad	46
14	Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados	41
15	Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	37
16	Comisión Nacional de Seguridad	35
17	Secretaría de Relaciones Exteriores	34
18	Petróleos Mexicanos	33
19	Secretaría de Gobernación	32
20	Secretaría de Salud	29
21	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	27
22	Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	26
23	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	23
24	Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México	20
25	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Veracruz	20
26	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales	19

	Autoridad responsable	Número de quejas
27	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación	17
28	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México	16
29	Fiscalía General del Estado de Veracruz	16
30	Fiscalía General del Estado de Tamaulipas	14
31	Comisión Nacional del Agua	13
32	Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas	13
33	Secretaría de Seguridad Pública del Gobierno de la Ciudad de México	13
34	Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros	12
35	Instituto Nacional del Suelo Sustentable	12
36	Instituto Nacional de Antropología e Historia	11
37	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Tamaulipas	11
38	Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje	11

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

Área responsable	En trámite al 30/09/2018	Registrados del 01/10/2018 al 31/10/2018	Concluidos del 01/10/2018 al 31/10/2018	En trámite al 31/10/2018
Primera Visitaduría	1	25	25	1
Segunda Visitaduría	8	14	17	5
Tercera Visitaduría	26	149	161	14
Cuarta Visitaduría	17	107	102	22
Quinta Visitaduría	0	41	40	1
Sexta Visitaduría	0	244	244	0
DGQOyT	0	103	103	0
Total	52	683	692	43

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

Área responsable	En trámite al 30/09/2018	Registrados del 01/10/2018 al 31/10/2018	Concluidos del 01/10/2018 al 31/10/2018	En trámite al 31/10/2018
Primera Visitaduría	13	143	143	13
Segunda Visitaduría	14	233	238	9
Tercera Visitaduría	3	45	47	1
Cuarta Visitaduría	36	46	58	24
Quinta Visitaduría	0	117	113	4
Sexta Visitaduría	0	197	197	0
DGQOyT	0	128	128	0
Total	66	909	924	51

DESTINATARIOS DE LAS REMISIONES

Destinatario	Total mensual	Global 2018
Comisiones Estatales de Derechos Humanos	389	3,717
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la Secretaría de la Función Pública	58	477
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	62	443
Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación	151	427
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de la Secretaría de la Función Pública	29	252
Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación	10	152
Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social	40	144
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública de la Secretaría de la Función Pública	13	88
Órgano Interno de Control en la Policía Federal	11	85
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de la Función Pública	12	83
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo	11	78
Órgano Interno de Control en la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México	5	69
Visitaduría General de la Procuraduría General de la República	10	68
Consejo de la Judicatura Federal	10	65
Instituto Federal de la Defensoría Pública	10	53
Coordinación de Asuntos Jurídicos en la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México	4	40
Procuraduría Federal del Consumidor	5	40
Universidad Nacional Autónoma de México	1	39
Comisión de Inconformidades del INFONAVIT	3	36
Órgano Interno de Control en la Comisión Federal de Electricidad de la Secretaría de la Función Pública	4	36
Defensoría de los Derechos Politécnicos	5	34
Dirección de Registros Escolares, Operación, Evaluación de la D.G. de Acreditación, Incorporación y Revalidación de la SEP	3	32
Recalificación	1	31
Órgano Interno de Control en el Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de la Función Pública	4	25
Defensoría de los Derechos Universitarios de la UNAM	2	24

Destinatario	Total mensual	Global 2018
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	4	24
Procuraduría Agraria de la SRA	0	23
Procuraduría de la Defensa del Contribuyente	3	23
Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, Sedeña	4	22
Procuraduría Agraria de la SEDATU	4	20
Procuraduría General de la República	0	20
Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública en la Secretaría de Relaciones Exteriores	2	18
Procuraduría de la Defensa de los Trabajadores al Servicio del Estado	2	18
Órgano Interno de Control en la Procuraduría General de la República de la Secretaría de la Función Pública	0	17
Órgano Interno de Control de la Procuraduría Federal del Consumidor	1	16
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud de la Secretaría de la Función Pública	2	15
Procuraduría Federal de Protección al Ambiente	3	15
Secretaría de Educación Pública	2	15
Comisión Nacional del Agua	3	14
Órgano Interno de Control en la Secretaría de desarrollo Social de la Secretaría de la Función Pública	2	14
Coordinación General de Atención Ciudadana de la SEP	0	11
Secretaría de Relaciones Exteriores	0	11
Agencia Nacional de Seguridad Industrial y de Protección al Medio Ambiente del Sector Hidrocarburos	1	10
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Antropología e Historia	1	10
Órgano Interno de Control en la Policía Federal Preventiva de la Secretaría de la Función Pública	0	10
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales de la Secretaría de la Función Pública	1	10
Órgano Interno del Órgano Administrativo desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	2	10
Unidad de Quejas, denuncias y Responsabilidades de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	2	10
Universidad Autónoma Metropolitana	1	10
Contraloría Interna de la Procuraduría Agraria	2	9
Órgano Interno de Control en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	1	9
Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro	2	8
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros	1	8

Destinatario	Total mensual	Global 2018
Dirección General de Bachillerato de la Secretaría de Educación Pública	0	8
Instituto Nacional Electoral	0	8
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública en la Procuraduría Agraria	0	7
Inspección y Contraloría General de Marina	0	7
Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública	1	7
Órgano Interno de Control en el Instituto Politécnico Nacional en la Secretaría de la Función Pública	1	7
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Comunicaciones y Transportes de la Secretaría de la Función Pública	1	7
Fiscalía General del Estado de Oaxaca	3	6
Órgano Interno de Control en el Hospital General de México	0	6
Órgano Interno de Control en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social	1	6
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública	2	5
Coordinación de Asuntos Jurídicos de la Administración Federal de Servicios Educativos en la Ciudad de México	0	5
Defensoría de los Derechos Universitarios de la Universidad Autónoma Metropolitana	0	5
Órgano Interno de Control del Colegio de Bachilleres	1	5
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	0	5
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Gobernación	1	5
Órgano Interno de Control en el Servicio Postal Mexicano de la Secretaría de la Función Pública	1	5
Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional del Agua de la Secretaría de la Función Pública	0	5
Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Defensa Nacional de la Secretaría de la Función Pública	1	5
Órgano Interno de Control en Petróleos Mexicanos de la Secretaría de la Función Pública	0	5
Órgano Interno de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros de la S.F.P.	0	5
Petróleos Mexicanos	0	5
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo al Servicio del Estado	0	5
Consejo de la Judicatura del Estado de Chiapas	0	4
Contraloría Interna en el Hospital Juárez de México Secretaría de Salud	0	4
Coordinación General de Atención Ciudadana de la Unidad Ejecutiva de la SEP	1	4
Órgano Interno de Control de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios	0	4
Órgano Interno de Control del Hospital General "Dr. Manuel Gea Gonzalez" de la Secretaría de Salud	0	4
Órgano Interno de Control del Tribunal Superior Agrario	1	4

Destinatario	Total mensual	Global 2018
Órgano Interno de Control en el Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	0	4
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Agricultura, Ganadería, desarrollo Rural, Pesca y Alimentación de la Secretaría de la Función Pública	0	4
Tribunal Superior Agrario	0	4
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	0	3
Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México	1	3
Consejo de la Judicatura en el Estado de Tamaulipas	0	3
Contraloría Interna en el Hospital General de México	0	3
Defensoría de los Derechos Humanos de la UNAM	0	3
Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores	0	3
Instituto Politécnico Nacional	0	3
Órgano Interno de Control de la Comisión Nacional de Seguridad	0	3
Órgano Interno de Control del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica de la Secretaría de Educación Pública	0	3
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Suelo Sustentable	0	3
Órgano Interno de Control del Tribunal Unitario Agrario	1	3
Órgano Interno de Control en el Fondo Nacional al Turismo	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 Economía de la Secretaría de la Función Pública	0	3
Secretaría de Comunicaciones y Transportes	1	3
Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Oaxaca	2	3
Defensoría de los Alumnos y las Alumnas de la División de CSH de la UAM	0	2
Defensoría de los Derechos Universitarios de la Universidad Autónoma de Sinaloa	0	2
Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores	0	2
Instituto Mexicano del Seguro Social	1	2
Órgano Interno de Control de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores	0	2
Órgano Interno de Control de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social	1	2
Órgano Interno de Control de la Universidad Autónoma de Chapingo	0	2
Órgano Interno de Control del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes de la SHCP	0	2
Órgano Interno de Control en el Banco Nacional del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, S.N.C.	2	2

Destinatario	Total mensual	Global 2018
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 el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de la Secretaría de la Función Pública	0	2
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Pediatría de la Secretaría de la Función Pública	0	2
Órgano Interno de Control en el Servicio Nacional de Sanidad Inocuidad y Calidad Agroalimentaria	0	2
Órgano Interno de Control en el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia de la Secretaría de la Función Pública	0	2
Órgano Interno de Control en la Administración Federal de Servicios Educativos en la Ciudad de México	0	2
Secretaría de Cultura de la Ciudad de México	0	2
Secretaría de la Defensa Nacional	0	2
Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales	1	2
Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación	0	2
Universidad Autónoma del Estado de México	0	2
Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo	1	2
Agencia de Seguridad, Energía y Ambiente	1	1
Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México	1	1
Biblioteca de México	1	1
Cámara de Diputados	0	1
Comisión de Arbitraje Médico de Querétaro	0	1
Comisión de Arbitraje Médico de Veracruz	1	1
Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados	0	1
Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte	0	1
Comisión Reguladora de Energía	0	1
Consejo de la Judicatura del Estado de Baja California	0	1
Consejo de la Judicatura del Estado de Veracruz	0	1
Contraloría Interna en la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión	0	1
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública en la Secretaría Educación Pública	0	1
Contraloría Interna de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	1	1
Contraloría Interna del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica de la SEP	0	1
Contraloría Interna del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación	0	1
Contraloría Interna del Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje	0	1

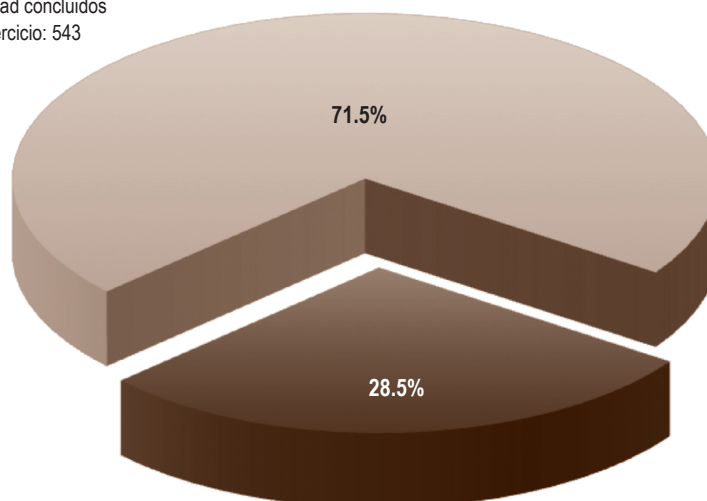
Destinatario	Total mensual	Global 2018
Defensoría de Oficio del Estado de Querétaro	0	1
Defensoría de Oficio del Estado de Tamaulipas	0	1
Fiscalía General del Estado de Veracruz	1	1
Instituto Nacional de Cancerología	0	1
Instituto Nacional de Lenguas Indígenas de la Secretaría de Educación Pública	0	1
Instituto Nacional de Perinatología	1	1
Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales	1	1
Órgano Interno de Control de Caminos y Puentes Federales de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes	0	1
Órgano Interno de Control de la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte	0	1
Órgano Interno de Control de la SAGARPA	0	1
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	0	1
Órgano Interno de Control de la Universidad Pedagógica Nacional	0	1
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Cardiología	0	1
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional Electoral	1	2
Órgano Interno de Control del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa	0	1
Órgano Interno de Control en el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Cancerología	0	1
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales	0	1
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos de la Secretaría de la Función Pública	1	1
Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Marina de la Secretaría de la Función Pública	1	1
Órgano Interno de Control en Telecomunicaciones de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno del Aeropuertos y Servicios Auxiliares de la SCT	0	1
Órgano Interno del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública	0	1
Órgano Interno del Instituto Nacional de Bellas Artes	0	1
Órgano Interno y de Control de la Universidad Nacional Autónoma de México	0	1

Destinatario	Total mensual	Global 2018
Poder Judicial del Estado de Michoacán	0	1
Secretaría de Desarrollo Social	0	1
Secretaría de la Función Pública	0	1
Secretaría de Marina	0	1
Secretaría de Seguridad Pública del Estado de México	1	1
Secretaría del Trabajo y Previsión Social	0	1
Secretaría General de Gobierno del Estado de México	0	1
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	0	1
Suprema Corte de Justicia de la Nación	1	1
Tecnológico Nacional de México	0	1
Tribunal Electoral del Estado de Guerrero	0	1
Universidad Autónoma de Chiapas	1	1
Universidad Autónoma de Morelos	0	1
Universidad Autónoma de Nuevo León	0	1
Universidad Autónoma de Puebla	1	1
Universidad Autónoma de Veracruz	0	1
Universidad Autónoma de Yucatán	1	1
Universidad Autónoma del Estado de Nayarit	0	1
Universidad Autónoma Intercultural de Sinaloa	0	1
Universidad de Guadalajara	1	1
Visitaduría Ministerial de la PGJDF	0	1

INCONFORMIDADES

1	Expedientes de inconformidad registrados en el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018	64
2	Expedientes de inconformidad registrados durante el ejercicio 01/01/2018 al 30/09/2018	488
3	Expedientes de inconformidad que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2017	207
4	Total de expedientes de inconformidad	759
5	Expedientes de inconformidad concluidos de los registrados en el periodo	9
6	Expedientes de inconformidad concluidos durante el periodo registrados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	38
7	Total de expedientes de inconformidad concluidos durante el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018	47
8	Expedientes de inconformidad concluidos durante el ejercicio hasta el 30/09/2018	496
9	Total de expedientes de inconformidad concluidos en el ejercicio	543
10	Total de expedientes de inconformidad en trámite	216
	Recursos de Queja	43
	Recursos de Impugnación	173

Total de expedientes de
inconformidad concluidos
en el ejercicio: 543



Total de expedientes
de inconformidad
en trámite: 216

INCONFORMIDADES POR ENTIDAD FEDERATIVA

Entidad federativa		En trámite al 31/12/2017	Registrados del 01/10/2018 al 31/10/2018	Registrados en el ejercicio	Concluidos del 01/10/2018 al 31/10/2018	Concluidos en el ejercicio	En trámite
1	Aguascalientes	1	0	9	0	10	0
2	Baja California	4	0	5	0	7	2
3	Baja California Sur	0	0	3	0	3	0
4	Campeche	2	0	0	0	2	0
5	Chihuahua	8	2	31	2	16	23
6	Chiapas	11	4	26	4	18	19
7	Ciudad de México	31	6	55	4	67	21
8	Coahuila	3	0	4	0	7	0
9	Colima	2	0	5	0	3	4
10	Durango	2	1	4	1	4	2
11	Guerrero	18	3	25	2	27	17
12	Guanajuato	3	7	16	2	13	11
13	Hidalgo	5	2	15	0	19	3
14	Jalisco	9	2	20	3	21	7
15	Estado de México	12	5	42	3	46	10
16	Michoacán	9	1	12	0	17	5
17	Morelos	13	2	22	0	22	15
18	Nayarit	1	0	1	0	1	1
19	Nuevo León	3	1	11	1	9	5
20	Oaxaca	4	3	17	1	14	9
21	Puebla	5	6	19	4	17	9
22	Querétaro	2	0	11	1	11	1
23	Quintana Roo	1	2	2	1	1	3
24	Sonora	5	1	18	2	17	5
25	San Luis Potosí	5	1	14	2	14	4
26	Sinaloa	4	0	8	1	9	2
27	Tabasco	9	2	17	1	20	7
28	Tamaulipas	11	2	10	2	16	5

Entidad federativa		En trámite al 31/12/2017	Registrados del 01/10/2018 al 31/10/2018	Registrados en el ejercicio	Concluidos del 01/10/2018 al 31/10/2018	Concluidos en el ejercicio	En trámite
29	Tlaxcala	1	2	6	1	4	4
30	Veracruz	9	2	20	0	21	10
31	Yucatán	11	1	5	2	11	4
32	Zacatecas	3	6	35	7	29	8
		207	64	488	47	496	216

CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LAS INCONFORMIDADES

Causas		En el periodo 01/10/2018 al 31/10/2018	En todo el ejercicio incluido el periodo
1	Recomendación dirigida a Organismo Local	0	0
2	Recomendación dirigida a autoridad	1	4
3	Confirmación de resolución definitiva del Organismo Local	1	13
4	Desestimada o infundada	45	522
5	Suficiencia en el cumplimiento de la Recomendación emitida por Organismo Local	0	2
6	Acumulación	0	2
7	Atracción del Recurso de queja e inicio de expediente en el Programa General de Quejas	0	0
Total		47	543

ESTADÍSTICAS POR AUTORIDAD DESTINATARIA. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES

Año	Número de Recomendaciones emitidas	No aceptadas	Aceptadas con cumplimiento total	Aceptadas con cumplimiento insatisfactorio	Aceptadas con pruebas de cumplimiento parcial	Aceptadas sin pruebas de cumplimiento	Aceptadas en tiempo para presentar pruebas de cumplimiento	En tiempo de ser contestadas	Características peculiares	Total de autoridades destinatarias*
1990	34	3	41	---	---	---	---	---	---	44
1991	131	3	142	8	1	---	---	---	---	154
1992	271	3	284	12	1	---	---	---	---	300
1993	273	5	243	42	2	2	---	---	---	294
1994	140	5	136	30	1	---	---	---	---	172
1995	166	8	154	28	1	---	---	---	---	191
1996	124	4	120	30	---	1	---	---	---	155
1997	127	21	96	34	---	---	---	---	5	156
1998	114	15	93	34	---	3	---	---	---	145
1999	104	27	78	29	---	1	---	---	---	135
2000	37	10	20	12	1	2	---	---	---	45
2001	27	3	21	5	2	---	---	---	---	31
2002	49	8	28	17	1	1	---	---	1	56
2003	52	16	27	11	---	1	---	---	1	56
2004	92	29	36	22	2	1	---	---	6	96
2005	51	9	25	14	2	---	---	---	6	56
2006	46	12	27	12	1	1	---	---	7	60
2007	70	21	47	36	4	2	---	---	4	114
2008	67	21	29	23	4	2	---	---	5	84
2009	78	28	51	14	13	1	---	---	6	113
2010	86	29	54	8	11	3	---	---	10	115
2011	95	12	77	4	33	---	---	---	15	141
2012	93**	12	66	3	34	2	---	---	8	125
2013	86	---	49	1	51	2	---	---	6	109
2014	55**	5	22	1	36	2	---	---	1	67
2015	59**	---	18	---	50	4	---	---	---	72
2016	71**	---	10	---	89	1	---	2	---	102
2017	81**	1	6	---	124	1	2	1	---	135
2018	54***	---	1	---	38	---	11	40	---	90
Totales	2,733	310	2,001	430	502	33	13	43	81	3,413

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

** No incluyen las Recomendaciones por Violaciones Graves.

*** No incluyen las Recomendaciones por Violaciones Graves ni la Recomendación General.

RECOMENDACIONES DE VIOLACIONES GRAVES EMITIDAS

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Fecha
13	Procuraduría General de la República	Integridad y seguridad personal	– Tortura – Trato cruel, inhumano o degradante	30/10/18
	Comisión Nacional de Seguridad	Legalidad	– Detención arbitraria – Incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de este, así como para las visitas domiciliarias – Retención ilegal	
	Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán	Seguridad jurídica	– Emplear arbitrariamente la fuerza pública – Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones – Practicar de manera negligente las diligencias – Retardar o entorpecer la función de investigación o procuración de justicia	
	H. Ayuntamiento de Tepeaca, Puebla			
14	Instituto Mexicano del Seguro Social	Igualdad	– Coartar el adecuado desarrollo físico o mental del niño – Separar al menor de edad de sus padres – Omitir respetar los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad	5/11/18
	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	Seguridad jurídica	– Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones – Omitir brindar protección y auxilio – Prestar indebidamente el servicio público – Retardar o entorpecer la función de investigación o procuración de justicia	
	Secretaría de Educación Pública			
	Secretaría de Desarrollo Social			
	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	Educación	– Impedir el acceso a servicios de educación – Prestar indebidamente el servicio de educación	
	Gobernador Constitucional del Estado de Querétaro			
	Gobernador Constitucional del Estado de Puebla	Integridad y seguridad personal	– Trato cruel, inhumano o degradante	
	Gobernador Constitucional del Estado de Nayarit	Legalidad	– Actos y omisiones que transgreden el derecho a la reparación de los daños, perjuicios o daño moral, por parte de los órganos del poder público	
	Gobernador Constitucional del Estado de Morelos	Salud	– Omitir proporcionar atención médica	
	Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán			
	Gobernador Constitucional del Estado de México			
	Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco			
	Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero			

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Fecha
	Gobernador Constitucional del Estado de Guanajuato			
	Gobernador Constitucional del Estado de Durango			
	Gobernador Constitucional del Estado de Coahuila			
	Gobernador Constitucional del Estado de Baja California			
	Gobernador Constitucional del Estado de Sinaloa			
	Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco			
	Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas			
	H. Ayuntamiento de Zamora, Michoacán			

RECOMENDACIONES EMITIDAS

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Fecha
33	Comisión Nacional de Seguridad	Integridad y seguridad personal Legalidad	– Detención arbitraria – Tortura – Incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de este, así como para las visitas domiciliarias – Retención ilegal	04/10/18
34	Gobernador Constitucional de Estado de Morelos Secretaría de Comunicaciones y Transportes Comisión Nacional del Agua H. Ayuntamiento de Cuernavaca, Morelos Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S. N. C.	Igualdad Vida	– Omitir habilitar con la infraestructura y equipamiento adecuados la prestación de servicios públicos – Privar de la vida	08/10/2018
35	Comisión Nacional de Seguridad Secretaría de la Defensa Nacional	Integridad y seguridad personal Libertad	– Tortura – Detención arbitraria – Retención ilegal	09/10/18

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Fecha
36	Instituto Mexicano del Seguro Social	Salud Seguridad jurídica	– Negligencia médica – Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones	17/10/18
37	Procuraduría General de la República Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán	Seguridad jurídica	– Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente	17/10/18
38	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	Vivienda	– Falta de infraestructura necesaria para brindar los apoyos necesarios para satisfacer el disfrute del derecho a la vivienda – Obstaculizar el acceso a los servicios que el estado presta para proporcionar vivienda	22/10/18
39	Instituto Mexicano del Seguro Social	Salud	– Omitir proporcionar atención médica	23/10/18
40	Instituto Mexicano del Seguro Social Fiscalía General del Estado de Quintana Roo	Seguridad jurídica Salud	– Retardar o entorpecer la función de investigación o procuración de justicia – Negligencia médica	24/10/18
41	Instituto Mexicano del Seguro Social	Seguridad jurídica	– Prestar indebidamente el servicio público – Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones	25/10/18
42	Fiscalía General del Estado de Coahuila	Seguridad jurídica	– Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente	25/10/18
43	Tribunal Superior de Justicia del Estado de Hidalgo	Seguridad jurídica	– Acciones u omisiones contrarias a los derechos a las personas privadas de su libertad	30/10/18
44	Instituto Mexicano del Seguro Social	Vida Trato digno Salud	– Privar de la vida – Infringir los derechos de maternidad – Negligencia médica	30/10/18
45	Gobernador Constitucional de Estado de Querétaro	Inconformidad	– Impugnación por incumplimiento de la recomendación por parte de la autoridad	30/10/18
46	Comisión Nacional de Seguridad Procuraduría General de la República	Seguridad jurídica Trato digno	– Omitir ejecutar órdenes de aprehensión – Retardar o entorpecer la función de investigación o procuración de justicia – Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente – Omitir brindar asesoría jurídica e información sobre el desarrollo del procedimiento – Omitir brindar atención médica y/o psicológica de urgencia	31/10/18

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Fecha
47	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales Procuraduría Federal de Protección al Ambiente Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero H. Ayuntamiento de Coyuca de Benítez, Guerrero	Medio ambiente	– Daño ecológico	31/10/18
48	Secretaría de Marina Comisión Nacional de Seguridad	Integridad y seguridad personal Legalidad Seguridad jurídica Trato digno	– Trato cruel, inhumano o degradante – Tortura – incomunicación – Detención arbitraria – Incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de este, así como para las visitas domiciliarias – Efectuar una detención sin contar con la orden correspondiente, fuera de los casos de flagrancia – Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones – Prestar indebidamente el servicio público – Ejercer violencia desproporcionada durante la detención – Trasgredir el derecho a la libertad sexual	31/10/18
49	Instituto Mexicano del Seguro Social Fiscalía General del Estado de San Luis Potosí	Libertad Salud Seguridad jurídica	– Obstaculizar la decisión sobre el número y espaciamento de los hijos – Omitir proporcionar atención médica – Abstenerse de practicar diligencias para acreditar la probable responsabilidad del inculcado – Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones – Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente – Omitir brindar atención médica y/o psicológica de urgencia – Omitir el ejercicio del principio de la exacta aplicación de la ley – Prestar indebidamente el servicio público – Retardar o entorpecer la función de investigación o procuración de justicia	31/10/18

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Fecha
50	Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas	Seguridad jurídica Vida Legalidad	– Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones – Omitir brindar la atención, cuidados o prestar auxilio a cualquier persona teniendo la obligación de hacerlo – Omitir motivar el acto de autoridad	31/10/18
51	Secretaría de la Defensa Nacional	Seguridad jurídica Vida	– Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones – Privar de la vida	31/10/18
52	Procuraduría General de la República Fiscalía General del Estado de Chiapas Instituto Mexicano del Seguro Social	Salud Seguridad jurídica Vida	– Negligencia médica – Realizar deficientemente los trámites médicos – Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones – Prestar indebidamente el servicio público – Omitir brindar la atención, cuidados o prestar auxilio a cualquier persona teniendo la obligación de hacerlo	31/10/18
53	Procuraduría General de la República Comisión Nacional de Seguridad	Integridad y seguridad personal Legalidad Libertad Seguridad jurídica	– Trato cruel, inhumano o degradante – Incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de este, así como para las visitas domiciliarias – Desaparición forzada o involuntaria de personas – Detención arbitraria – Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones – Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente – Prestar indebidamente el servicio público – Retardar o entorpecer la función de investigación o procuración de justicia	31/10/18
54	Secretaría de Salud de la Ciudad de México Secretaría de la Función Pública Secretaría de Educación Pública	Igualdad Salud Seguridad jurídica Trato digno	– Omitir proporcionar igualdad de condiciones en el trabajo – Integración irregular de expedientes – Negligencia médica – Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones – Infringir los derechos de maternidad	31/10/18

CONCILIACIONES FORMALIZADAS DURANTE EL MES

Núm. consecutivo	Número de expedientes y Visitaduría	Autoridad	Motivo de violación
1	2013/1779-1	Procuraduría General de la República	– Omitir recabar elementos de prueba aportados por la víctima en el desarrollo del procedimiento – Retardar o entorpecer la función de investigación o procuración de justicia – Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente
2	2015/4152-1	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Campeche	– Emplear arbitrariamente la fuerza pública – Prestar indebidamente el servicio público – Detención arbitraria – Impedir el acceso al trabajo
3	2015/4394-1	Secretaría de Marina	– Prestar indebidamente el servicio público – Detención arbitraria
4	2015/5362-1	Policia Federal de la Secretaría de Gobernación	– Prestar indebidamente el servicio público – Trato cruel, inhumano o degradante
5	2015/5709-1	Policia Federal de la Secretaría de Gobernación	– Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones – Trato cruel, inhumano o degradante
6	2015/7126-1	Procuraduría General de la República	– Trato cruel, inhumano o degradante
7	2015/9277-1	Policia Federal de la Secretaría de Gobernación	– Prestar indebidamente el servicio público – Detención arbitraria – Trato cruel, inhumano o degradante
8	2015/9816-1	Policia Federal de la Secretaría de Gobernación	– Prestar indebidamente el servicio público – Detención arbitraria – Trato cruel, inhumano o degradante
9	2016/8477-1	Policia Federal de la Secretaría de Gobernación	– Trato cruel, inhumano o degradante

Núm. consecutivo	Número de expedientes y Visitaduría	Autoridad	Motivo de violación
10	2017/3571-2	Comisión Nacional de Seguridad	– Efectuar una detención sin contar con la orden correspondiente, fuera de los casos de flagrancia – Incumplir con las formalidades para realizar una detención en un caso urgente o delitos graves – Omitir hacer constar el acto de autoridad en un mandamiento escrito – Detención arbitraria
11	2017/7730-1	Instituto Mexicano del Seguro Social	– Omitir proporcionar atención médica
12	2018/3169-3	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas	– Acciones u omisiones contrarias a los derechos a las personas privadas de su libertad – Acciones y omisiones que transgreden los derechos de las personas privadas de su libertad
13	2018/4382-1	Instituto Mexicano del Seguro Social	– Negligencia médica
14	2018/6233-1	Procuraduría General de la República	– Acciones y omisiones contrarios a la legalidad

ATENCIÓN AL PÚBLICO EN EL EDIFICIO SEDE

Actividad	Total mensual	Global 2018
Remisión vía oficio de presentación	2	18
Orientación Jurídica personal y telefónica	1970	16,923
Revisión de escrito de queja o recurso	41	407
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	126	1,062
Recepción de escrito para conocimiento	1	10
Aportación de documentación al expediente	23	165
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	73	650
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	162	1,296
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	316	1,219
Información sobre el curso de solicitudes presentadas en materia de transparencia vía personal o telefónica	0	1
Total	2,714	21,751

ATENCIÓN AL PÚBLICO EN EL CENTRO HISTÓRICO

Actividad	Total mensual	Global 2018
Remisión vía oficio de presentación	0	4
Orientación Jurídica personal y telefónica	379	3,150
Revisión de escrito de queja o recurso	46	261
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	38	297
Recepción de escrito para conocimiento	0	19
Aportación de documentación al expediente	7	67
Acta circunstanciada que derivó en queja	2	27
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata	1	17
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación	13	250
Total	486	4,092

GUARDIAS

Actividad	Total mensual	Global 2018
Remisión vía oficio de presentación	0	4
Orientación Jurídica personal y telefónica	483	5,441
Revisión de escrito de queja o recurso	9	154
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	27	314
Recepción de escrito para conocimiento	0	5
Aportación de documentación al expediente	2	44
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	38	478
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	73	889
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	46	222
Total	678	7,551

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

Información sobre el curso de los escritos de queja recibidos en la CNDH	Total mensual	Global 2018
Primera Visitaduría	86	767
Segunda Visitaduría	86	790
Tercera Visitaduría	50	459
Cuarta Visitaduría	48	573
Quinta Visitaduría	55	551
Sexta Visitaduría	247	2,006
Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	125	894
Total	697	6,040

DEPARTAMENTO DE OFICIALÍA DE PARTES

Tipo de documento	Total mensual	Global 2018
Escritos de queja	3,985	35,234
Documentos de autoridad	4,892	46,480
Documentos de transparencia	0	12
Documentos de CEDH	575	5,568
Presidencia	94	733
Para el personal de la CNDH	1,517	11,783
* Total de documentos recibidos	11,063	99,810

* De los 11,063 documentos, 967 fueron recibidos por el área de Guardias y 716 en la oficina de la Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia en el Centro Histórico.

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

Sector educativo (educación básica)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
18-oct	Secretaría de Educación Pública	Ciudad de México	Conferencia	Aspectos generales de derechos humanos	Personal docente
25-oct (2 ocasiones)	Centro de Desarrollo Infantil CENDI 28 Bertha Von Glumer	Ciudad de México	Conferencia	Corresponsabilidad de la convivencia escolar ¿control o autorregulación?	Personal docente
26-oct	Secundaria No 190 Carlos Pellicer	Ciudad de México	Conferencia	Mediación y creación de ambientes libres de violencia escolar	Docentes
26-oct	Secundaria No 83 Presidente Valentín Gómez Farías	Ciudad de México	Conferencia	Dignidad y desarrollo de competencias socioemocionales	Personal docente

Sector educativo (educación media superior)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
2, 3 y 4-oct (3 ocasiones)	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)	Ciudad de México	Curso	Aspectos generales de derechos humanos	Alumnos
2, 3, 4 y 5-oct (5 ocasiones)	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)	Ciudad de México	Curso	Metodología y tratamiento didáctico para la prevención e intervención ante la violencia escolar	Alumnos
2, 3, 5, 9 y 10-oct (6 ocasiones)	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)	Ciudad de México	Conferencia	Violencia escolar y derechos humanos	Alumnas, alumnos y docentes
5, 9 y 10-oct (3 ocasiones)	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)	Ciudad de México	Taller	Dignidad y desarrollo de competencias socioemocionales	Alumnas, alumnos y docentes
9-oct	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)	Ciudad de México	Conferencia	Aspectos generales de derechos humanos	Alumnos
9-oct	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)	Ciudad de México	Conferencia	Metodología y tratamiento didáctico para la prevención e intervención ante la violencia escolar	Alumnos
16-oct	Secretaría de Educación Pública	Ciudad de México	Conferencia	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores Públicos

Sector educativo (educación superior)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
12-oct	Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo	Hidalgo	Conferencia	Grupos indígenas: respeto a sus derechos humanos para la procuración de justicia y la reconstrucción del tejido social	Docentes y alumnas y alumnos de la Escuela Superior de Actopan
16-oct	Universidad Iberoamericana León (UIA)	Guanajuato	Conferencia	Violencia de género, hostigamiento y acoso sexual	Alumnas, alumnos y docentes de la Universidad Iberoamericana Campus León
Del 16 al 17-oct	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California Sur	Baja California Sur	Diplomado	Derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes	Docentes del Sistema Educativo Nacional
Del 18 al 26-oct	Defensoría de los Derechos Politécnicos	Ciudad de México	Diplomado	Convivencia escolar desde la perspectiva de los derechos humanos	Personal docente y administrativo del Instituto Politécnico Nacional
19-oct	Universidad Politécnica de Tecámac	Estado de México	Curso	Igualdad y no discriminación	Alumnas, alumnos, docentes y personal administrativo de la Universidad Politécnica de Tecámac
25-oct	Universidad Autónoma del Estado de México	Estado de México	Conferencia	Aspectos generales de derechos humanos	Alumno de educación superior
25-oct	Universidad Autónoma del Estado de México	Estado de México	Conferencia	Competencias de los organismos de Protección de los DDHH en México, tanto nacionales como internacionales	Alumnos de nivel superior
26-oct	Universidad Autónoma del Estado de México	Estado de México	Conferencia	Cultura de la legalidad	Alumnos
26-oct	Universidad Autónoma del Estado de México	Estado de México	Conferencia	Los derechos humanos y la administración pública	Alumnado
26-oct	Universidad Autónoma del Estado de México	Estado de México	Conferencia	Sociedad civil y cultura de los DDHH	Alumnos

Servidores públicos (fuerzas armadas)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
3-oct	Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas ISSFAM	Ciudad de México	Conferencia	El derecho y la libertad de expresión en México	Personal administrativo
4-oct	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Conferencia	Competencias de los organismos de Protección de los DDHH en México, tanto nacionales como internacionales	Integrantes del curso de formación de Profesores en Derechos Humanos
Del 4 al 8-oct	Secretaría de Marina Armada de México	Ciudad de México	Diplomado	Derechos humanos en el sistema jurídico mexicano	Mandos altos y medios de la SEMAR
8-oct	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Conferencia	Constitucionalismo y democracia en México	Estudiantes de docencia
Del 9 al 11-oct	Secretaría de Marina Armada de México	Ciudad de México	Diplomado	Competencias de los organismos de Protección de los DDHH en México, tanto nacionales como internacionales	Capitanes y Tenientes
Del 12 al 16-oct	Secretaría de Marina Armada de México	Ciudad de México	Diplomado	Fuerzas armadas y derechos humanos	Personal de dicha Secretaría
13-oct	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Conferencia	Violencia de género, hostigamiento y acoso sexual	Monitores del S.M.N.
17-oct	Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas ISSFAM	Ciudad de México	Conferencia	Violencia y derechos humanos	Personal del Instituto
Del 17 al 19-oct	Secretaría de Marina Armada de México	Ciudad de México	Diplomado	Igualdad y no discriminación	Personal de las Fuerzas Armadas
23-oct	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Curso	Derechos humanos en el sistema jurídico mexicano	Servidores Públicos
24-oct	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Curso	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores Públicos
25-oct	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Conferencia	Sociedad civil y cultura de los DDHH	Integrantes del curso de formación de profesores en Derechos Humanos
Del 25 al 26-oct	Secretaría de Marina Armada de México	Ciudad de México	Diplomado	Análisis de recomendaciones	Mandos medios y altos

Servidores públicos (seguridad pública)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
3-oct	Comisión Nacional de Seguridad	Ciudad de México	Taller	Los derechos humanos y la administración pública	Servidores Públicos
4 y 5-oct (2 ocasiones)	Comisión Nacional de Seguridad	Ciudad de México	Curso	Los derechos humanos y la administración pública	Servidores Públicos
10-oct	Secretaría de Seguridad Pública del Estado	Estado de México	Conferencia	Obligaciones de las autoridades municipales, estatales y federales en materia de seguridad y derechos humanos	Servidores Públicos (policías)
12-oct	Protección Federal Comisión Nacional de Seguridad	Ciudad de México	Conferencia	Igualdad de género	Personal administrativo
17-oct	Defensoría Municipal de Derechos Humanos de Tlalnepantla	Estado de México	Conferencia	Responsabilidades por la prestación indebida del servicio público	Servidores Públicos en general
18-oct	Instituto Mexiquense de Seguridad y Justicia	Estado de México	Conferencia	Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los funcionarios encargados de hacer cumplir la Ley	Policías estatales
25 y 26-oct (2 ocasiones)	Secretaría de Seguridad Pública del Estado	Oaxaca	Curso	Seguridad pública y derechos humanos	Agentes de la Policía Estatal

Servidores públicos (procuración de justicia)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
4-oct	Instituto de la Judicatura del Poder Judicial del Estado	Ciudad de México	Conferencia	Igualdad de género	Alumnado de la Escuela Judicial Toluca
16 y 17-oct (2 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León	Nuevo León	Curso	Igualdad de género	Personal de la Fiscalía
Del 17-abr al 25-oct	Fiscalía General del Estado	Veracruz	Diplomado	Igualdad de género	Personal de la Fiscalía

Servidores públicos (sistema penitenciario)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
12-oct	Centro Federal de Readaptación Social Número 1 Altiplano	Estado de México	Curso	Diversidad sexual y derechos humanos	Servidores públicos en general y custodios
18-oct	Dirección General de Centros de Reinserción Social del Estado de Puebla (DIGCERESO)	Puebla	Conferencia	Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley	Personal penitenciario
19-oct	Dirección General de Centros de Reinserción Social del Estado de Puebla (DIGCERESO)	Puebla	Conferencia	Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley	Personal de dicha Dirección
23-oct	Secretaría de Seguridad Pública del Estado	Oaxaca	Curso	Los Tratados Internacionales y los Derechos Humanos	Personal penitenciario
24-oct	Secretaría de Seguridad Pública del Estado	Oaxaca	Conferencia	Los Tratados Internacionales y los Derechos Humanos	Personal penitenciario
26-oct	Comisión Nacional de Seguridad	Sinaloa	Curso	Igualdad y no discriminación	Servidores Públicos
10, 11 y 12-oct (3 ocasiones)	Comisión Nacional de Seguridad	Morelos	Curso	Seguridad pública y derechos humanos	Servidores Públicos

Servidores públicos (salud)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-oct	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Morelos	Curso	Salud y derechos humanos	Personal TAOD
5-oct	Hospital traumatología y ortopedia IMSS	Estado de México	Curso	Salud y derechos humanos	Personal de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes"
9-oct	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tlaxcala	Tlaxcala	Curso	Salud y derechos humanos	Personal de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tlaxcala y prestadores de servicios de salud en Tlaxcala
10-oct	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	Ciudad de México	Conferencia	Responsabilidades por la prestación indebida del servicio público	Personal del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"
10-oct	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	Ciudad de México	Conferencia	Violencia de género, hostigamiento y acoso sexual	Personal del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"
16-oct	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Sonora	Taller	Salud y derechos humanos	Personal médico y de enfermería

Servidores públicos (organismos públicos de derechos humanos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
4 y 5-oct (2 ocasiones)	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas	Zacatecas	Taller	Formación de promotores/as en derechos humanos	Servidores Públicos
5-oct	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de San Luis Potosí	San Luis Potosí	Conferencia	Derechos humanos de las víctimas del delito	Policías estatales, estudiantes de nivel superior y personal de OPDH
5-oct	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de San Luis Potosí	San Luis Potosí	Conferencia	Importancia de la conservación del lugar de los hechos y cadena de custodia	Policías estatales, estudiantes de nivel superior y personal de OPDH
5-oct	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tlaxcala	Tlaxcala	Conferencia	Igualdad de género	Personal de SEDENA
18-oct	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla	Puebla	Conferencia	Constitucionalismo y democracia en México	Personal de dicha Comisión y público en general
19-oct	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tlaxcala	Tlaxcala	Conferencia	Responsabilidades por la prestación indebida del servicio público	Servidoras y servidores públicos de Contraloría

Servidores públicos (otros servidores públicos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
2-oct	Secretaría de Gobernación	Ciudad de México	Conferencia	Aspectos generales de derechos humanos	Personal de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes
2-oct	Secretaría de Gobernación	Querétaro	Curso	Los derechos humanos y la administración pública	Personal
4-oct	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima	Colima	Curso	Aspectos generales de derechos humanos	Personas servidoras públicas del Estado de Colima
5-oct	Instituto Politécnico Nacional	Ciudad de México	Diplomado	Educación en y para los derechos humanos	Personal de la Institución
10-oct	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila	Coahuila de Zaragoza	Curso	Igualdad de género	Servidoras y servidores públicos
10-oct	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT)	Ciudad de México	Curso	Aspectos generales de derechos humanos	Personal de dicho Instituto
11-oct	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas	Tamaulipas	Curso	Igualdad de género	Alumnos, docentes y servidores públicos

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
11-oct	Secretaría de Educación Pública	Ciudad de México	Conferencia	Aspectos generales de derechos humanos	Personal docente y administrativo
12-oct	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas	Tamaulipas	Conferencia	Derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes	Alumnos, docentes y servidores públicos
16-oct	Instituto Estatal Electoral de Baja California Sur	Baja California Sur	Conferencia	Derechos humanos de las mujeres	Personas servidoras públicas
16 y 17-oct (2 ocasiones)	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Quintana Roo	Curso	Dignidad y desarrollo de competencias socioemocionales	Docentes del Sindicato Sección 25
17-oct	Telecomunicaciones de México	Estado de México	Curso	Sociedad civil y cultura de los DDHH	Personal de Telecom
18-oct	Comisión Federal de Electricidad CFE	Estado de México	Conferencia	Violencia de género, hostigamiento y acoso sexual	Personal de la Comisión Federal de Electricidad (CFE)
18-oct	Telecomunicaciones de México	Ciudad de México	Curso	Aspectos generales de derechos humanos	Personal de Telecomunicaciones
19-oct	Centro Federal de Readaptación Social Número 11 CPS Sonora	Sonora	Curso	Igualdad y no discriminación	Personal de seguridad y custodia
19-oct	Comisión Federal de Electricidad CFE	Veracruz	Curso	Los derechos humanos y la administración pública	Servidores y servidoras públicos
19-oct	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF	Ciudad de México	Conferencia	Dignidad y desarrollo de competencias socioemocionales	Adultas y adultos mayores
19-oct	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF	Ciudad de México	Curso	Los derechos humanos y la administración pública	Servidores Públicos
20-oct	Guarderías IMSS	Ciudad de México	Conferencia	Mediación y creación de ambientes libres de violencia escolar	Personal de guarderías zona norte
20-oct	Guarderías IMSS	Ciudad de México	Conferencia	Metodología y tratamiento didáctico para la prevención e intervención ante la violencia escolar	Personal de guarderías zona norte
Del 22 al 24-oct	Secretaría de Marina Armada de México	Ciudad de México	Diplomado	Los derechos humanos en el sistema penal acusatorio	Personal de Mando
23-oct	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Yucatán	Conferencia	Educación en y para los derechos humanos	DOCENTES
24-oct	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Yucatán	Curso	Educación en y para los derechos humanos	Docentes, padres de familia y alumnos
24-oct	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF	Morelos	Conferencia	Derechos humanos de las personas adultas mayores	Personal administrativo y médico de la Casa Hogar para Ancianos "Olga Tamayo"

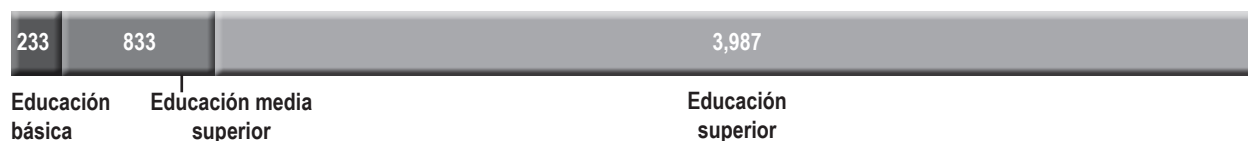
Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
25-oct	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Diplomado	Derechos humanos en el sistema jurídico mexicano	Jueces, Secretarios y personal administrativo
25-oct	Secretaría de Educación Pública	Ciudad de México	Conferencia	Aspectos generales de derechos humanos	Personal docente, administrativo y directivo
26-oct	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sonora	Sonora	Diplomado	El derecho de igualdad y no discriminación	Servidores públicos de la Fiscalía Anticorrupción
27-oct	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sonora	Sonora	Diplomado	Igualdad de género	Servidores públicos de la Fiscalía Anticorrupción

Organizaciones sociales (organizaciones sindicales)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
9 y 10-oct (2 ocasiones)	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Chiapas	Conferencia	Educación en y para los derechos humanos	Personal docente
11-oct	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Aguascalientes	Conferencia	Educación en y para los derechos humanos	Personal docente, madres y padres de familia, alumnado de educación básica y media
23-oct	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Durango	Conferencia	Igualdad de género	Personal docente, madres y padres de familia de la sección 12

Educación

Participantes en las 35 actividades



Organizaciones Sociales

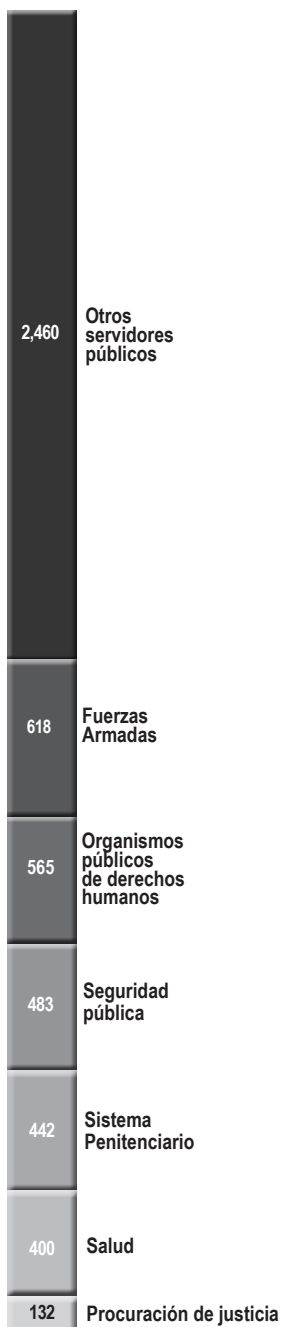
Participantes en las cuatro actividades



Organizaciones sindicales

Servidores públicos

Participantes en las 77 actividades



Actividades de vinculación realizadas por la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo

Octubre, 2018

Secretaría Técnica	Actividades	Participantes
Sector educativo nacional y organismos gubernamentales	3	3
Organizaciones sociales	56	748
Organismos Públicos de Derechos Humanos	9	60
Vinculación interinstitucional	60	64
Total vinculación	128	875

LISTADO DE PUBLICACIONES DEL MES

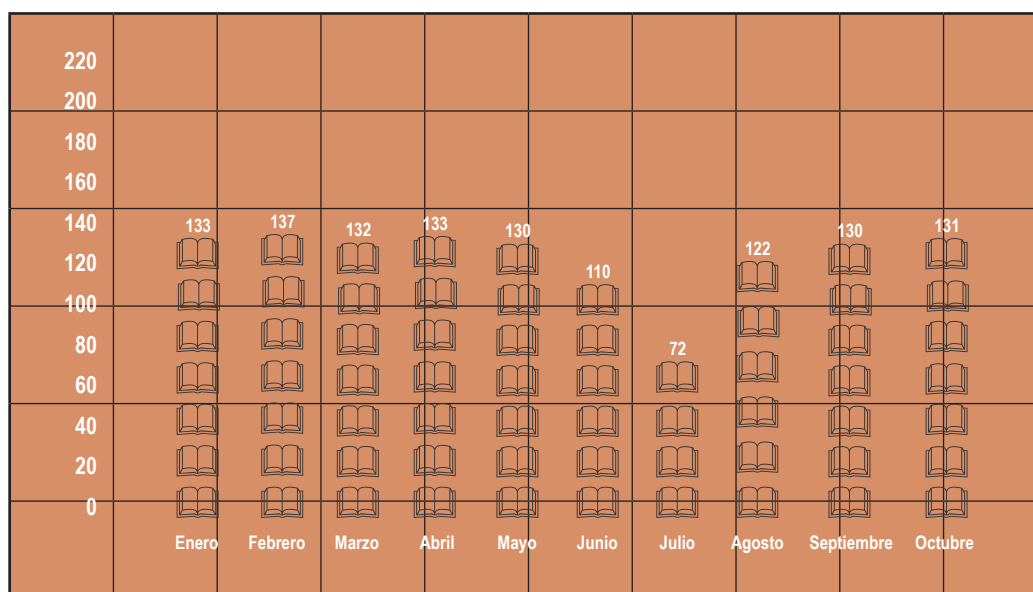
Material	Título	Núm. de ejemplares
Revista	<i>Gaceta, número 336, correspondiente a julio de 2018</i>	1,000
Libro	<i>Colección Estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos: miradas complementarias desde la academia. Control de convencionalidad</i>	2,000
Libro	<i>Colección Estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos: miradas complementarias desde la academia. Derechos de personas jurídicas</i>	3,000
Libro	<i>Colección Estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos: miradas complementarias desde la academia. Estándares para niñas, niños y adolescentes</i>	3,000
Libro	<i>Colección Estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos: miradas complementarias desde la academia. Estándares para niñas, niños y adolescentes migrantes y obligaciones del Estado frente a ellos en el Sistema interamericano de Derechos Humanos</i>	2,000
Libro	<i>Colección Estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos: miradas complementarias desde la academia. La justiciabilidad de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos</i>	2,000
Libro	<i>Colección Estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos: miradas complementarias desde la academia. Las obligaciones generales de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Deber de respeto, garantía y adecuación de derecho interno)</i>	2,000
Libro	<i>Colección Estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos: miradas complementarias desde la academia. Los derechos de los pueblos indígenas y tribales en los sistemas de derechos humanos</i>	2,000
Libro	<i>Colección Estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos: miradas complementarias desde la academia. Reflexiones en torno al arraigo como medida privativa de la libertad en el proceso penal</i>	2,000
Libro	<i>Colección Estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos: miradas complementarias desde la academia. Uso de la fuerza por parte de agentes del Estado. Análisis desde el Derecho Internacional de los Derechos Humanos</i>	2,000
Libro	<i>Derechos humanos, seguridad humana, igualdad y equidad de género</i>	2,000
Libro	<i>Estudio sobre la intervención de las Autoridades del Trabajo en la prevención de la trata de personas y la detección de posibles víctimas en campos agrícolas</i>	1,500
Libro	<i>La flecha dorada. Pluralismo y derechos humanos en los sistemas jurídicos de Mesoamérica</i>	1,000
Libro	<i>La responsabilidad de las empresas en materia de derechos humanos</i>	1,000

Material	Título	Núm. de ejemplares
Libro	<i>Los desafíos de la migración y los albergues como oasis. Encuesta nacional de personas migrantes en tránsito por México</i>	1,500
Libro	<i>Protección y cura. Medicina Tradicional en Comunidades Negras de la Costa Chica, Oaxaca</i>	500
Libro	<i>Trata de personas, un acercamiento a la realidad nacional</i>	5,000
Tríptico	<i>¿Soy persona desplazada?</i>	26,500
Cuadriptico	<i>Derechos y deberes de las personas</i>	800,000
Díptico	<i>Recuerda: La falta de documentos no despoja a nadie de sus derechos humanos. Ciudad de México</i>	2,000
Díptico	<i>Recuerda: La falta de documentos no despoja a nadie de sus derechos humanos. Ciudad Juárez, Chihuahua</i>	2,000
Díptico	<i>Recuerda: La falta de documentos no despoja a nadie de sus derechos humanos. Ixtepac, Oaxaca</i>	2,000
Díptico	<i>Recuerda: La falta de documentos no despoja a nadie de sus derechos humanos. Nogales, Sonora</i>	2,000
Díptico	<i>Recuerda: La falta de documentos no despoja a nadie de sus derechos humanos. Reynosa, Tamaulipas</i>	2,000
Díptico	<i>Recuerda: La falta de documentos no despoja a nadie de sus derechos humanos. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas</i>	2,000
Díptico	<i>Recuerda: La falta de documentos no despoja a nadie de sus derechos humanos. San Luis Potosí, San Luis Potosí</i>	2,000
Díptico	<i>Recuerda: La falta de documentos no despoja a nadie de sus derechos humanos. Tapachula, Chiapas</i>	2,000
Díptico	<i>Recuerda: La falta de documentos no despoja a nadie de sus derechos humanos. Tijuana, Baja California</i>	2,000
Díptico	<i>Recuerda: La falta de documentos no despoja a nadie de sus derechos humanos. Veracruz, Veracruz</i>	2,000
Díptico	<i>Recuerda: La falta de documentos no despoja a nadie de sus derechos humanos. Villahermosa, Tabasco</i>	2,000
Folleto	<i>¿Qué es la violencia familiar y cómo contrarrestarla? Todos los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad y en derechos</i>	16,000
CD	<i>Estudios sobre el cumplimiento e impacto de las recomendaciones generales, informes especiales y pronunciamientos de la CNDH 2001-2017 Tomo IV Persecución a periodistas</i>	1,000
Folleto	<i>Agenda básica de derechos humanos 2018</i>	30
Folleto	<i>Un acercamiento a la Masculinidad aprendida en México a partir del VIH: de machos, muxes y mayates</i>	100
Folleto	<i>Objetivos de Desarrollo Sostenible</i>	1,000
Total		900,130

DISTRIBUCIÓN

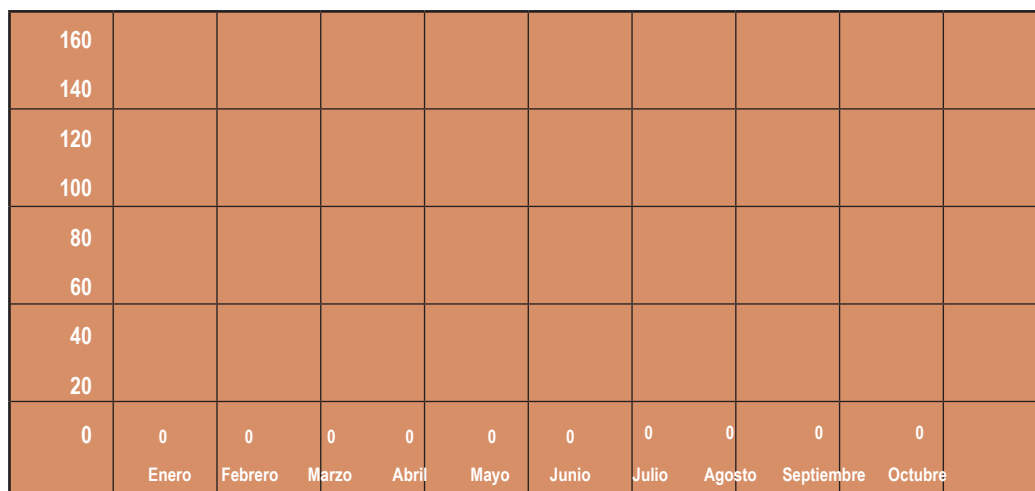
Material	Título	Núm. de ejemplares
Carteles	Varios títulos	5,750
Cartillas	Varios títulos	274,274
Cuadernos	Varios títulos	63,513
Cuadernos Braille	Varios títulos	3,800
Cuadernos (fácil lectura)	<i>Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad</i>	1,100
Cuadrípticos	Varios títulos	76,135
Dípticos	Varios títulos	25,270
Discos compactos	Varios títulos	37,431
Dominós	<i>Niñas y niños promueven sus derechos</i>	32,223
Fascículos	Varios títulos	3,176
Folletos	Varios títulos	137,520
Gacetas	Varios números	34
Juegos de mesa serpientes y escaleras	<i>¿Conoce los derechos de niñas, niños y adolescentes? Juguemos serpientes y escaleras</i>	3,408
Libros	Varios títulos	21,368
Lotería	<i>Los derechos humanos de las niñas, los niños y los adolescentes en la migración</i>	25,864
Memorama	Varios títulos	31,256
Revistas	Varios números	4,182
Rompecabezas	<i>Responsabilidades familiares compartidas. Entre todas y todos es mejor</i>	25,791
Separadores	Varios títulos	12,651
Tarjetas	Varios títulos	119,884
Trípticos	Varios títulos	515,516
Volante	<i>Programa Contigo a Casa</i>	9,000
Total		1,429,146

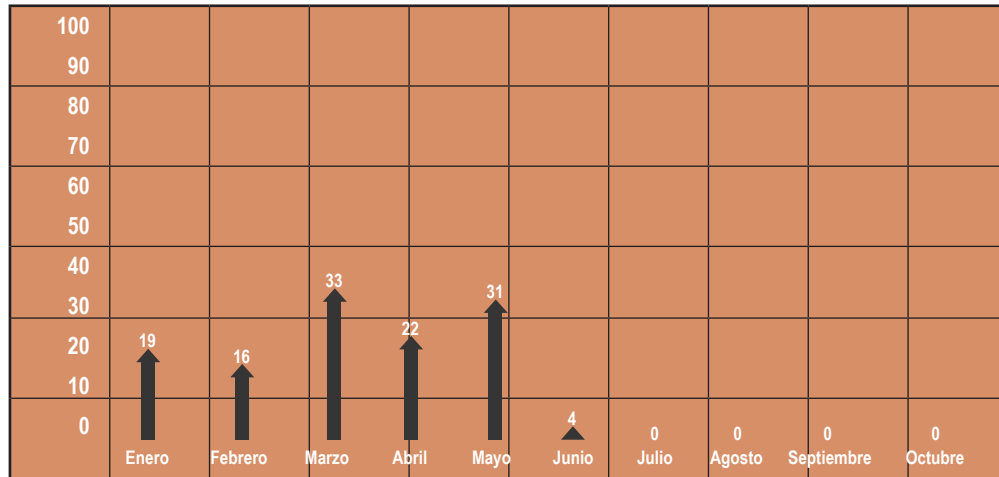
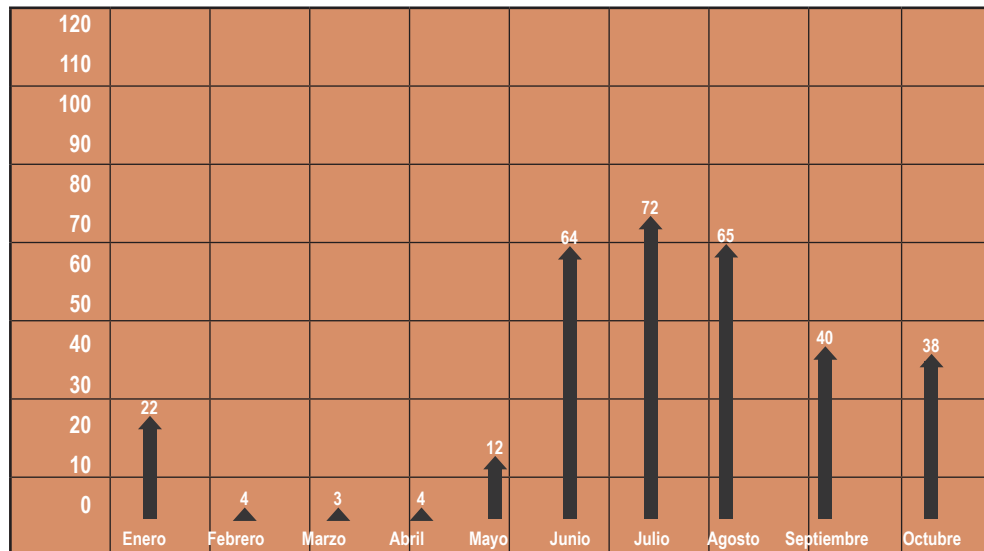
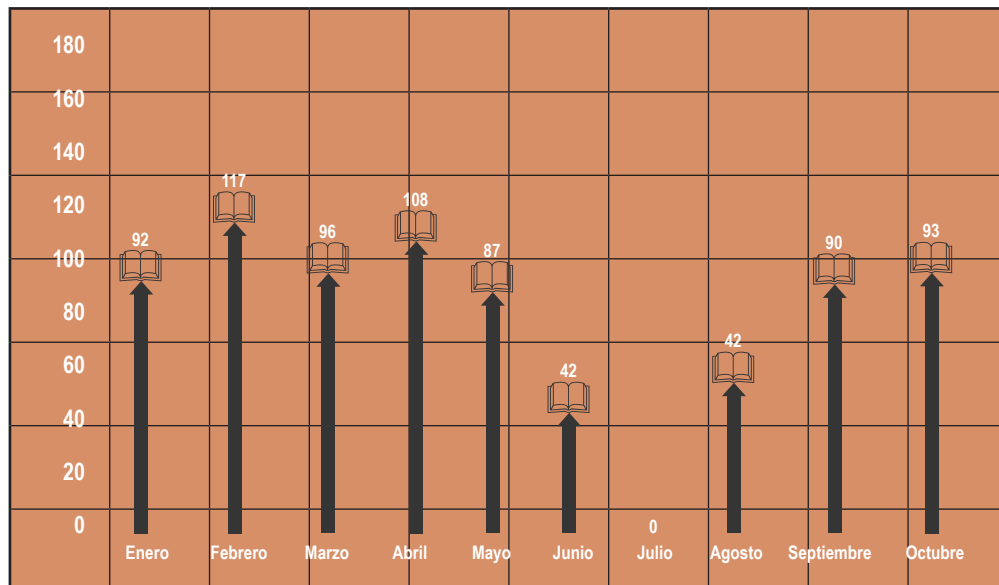
INCREMENTO DEL ACERVO



COMPRA, DONACIÓN, INTERCAMBIO Y DEPÓSITO

Compra



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

A. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EN TRÁMITE, RECIBIDAS Y CONTESTADAS

Octubre	
Solicitudes de información	Núm.
En trámite	134
Recibidas	100
Contestadas	111

B. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN CONTESTADAS EN EL PERIODO

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
1	Sexta Visitaduría General Comité de Transparencia	Copias certificadas de diversas actuaciones en el expediente de queja número CNDH/6/2016/8165/Q.	Se acordó entregar la información previa acreditación de identidad. Asimismo, se puso a disposición en la Oficina del Servicio Postal Mexicano en el Estado de Campeche, en donde no acudió a recoger la información ni acreditó identidad.
2	Sexta Visitaduría General Comité de Transparencia	Copia simple de los expedientes: CNDH/6/2016/6270/Q, CNDH/6/2017/2109/R y CNDH/6/2018/3424/R.	Se acordó entregar la información, previo pago. No realizó el pago.
3	Sexta Visitaduría General Comité de Transparencia	Información del expediente CNDH/6/2018/1451/R.	Se acordó entregar la información, previo pago. No realizó el pago.
4	Segunda Visitaduría General Comité de Transparencia	Acuse de recibido por parte de la Contraloría General Interna de la Universidad Autónoma Chapingo de los oficios V2/58594 y V2/58595 de fecha 29 septiembre de 2017.	Se acordó entregar la información, previa acreditación de su identidad. No acudió.

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
5	Primera Visitaduría General	Documentos o archivos entregados a esta comisión nacional por parte de las Procuradurías y Fiscalías Generales de Justicia de las 32 entidades federativas sobre el tema de fosas clandestinas.	Se acordó entregar la información, previo pago.
	Comité de Transparencia		No realizó el pago.
6	Sexta Visitaduría General	Copia certificada del expediente CNDH/6/2016/8165/Q.	Se acordó entregar la información, previo pago.
	Comité de Transparencia		No realizó el pago.
7	Primera Visitaduría General	Copia simple de los expedientes: CNDH/1/2016/1036/Q, CNDH/1/2011/71/Q, CNDH/5/2017/2522/Q y de los oficios V5/27508 y V5/28824.	Se acordó entregar la información, previo pago.
	Quinta Visitaduría General		No realizó el pago.
	Sexta Visitaduría General		
	Comité de Transparencia		
8	Sexta Visitaduría General	Versión pública de cualquier acta, investigación, denuncias y cualquier otro documento relacionado con los hechos ocurridos el 9 de julio de 2014, en el municipio de Ocoyucan, Puebla.	Se acordó entregar la información, previo pago.
	Comité de Transparencia		No realizó el pago.
9	Sexta Visitaduría General	Cómo están calificados los hechos ocurridos el 9 de julio de 2014, en el municipio de Ocoyucan, Puebla es decir, si es considerada, información pública, parcialmente confidencial o reservada.	Información proporcionada.
	Comité de Transparencia		
10	Segunda Visitaduría General	Versión pública de cualquier acta, investigación, denuncia y cualquier otro documento relacionado con los hechos ocurridos el 30 de junio de 2014 en Cuadrilla Nueva, comunidad San Pedro Limón, municipio de Tlatlaya, Estado de México.	Se acordó entregar la información, previo pago.
	Comité de Transparencia		No realizó el pago.
11	Segunda Visitaduría General	Versión pública de cualquier acta, investigación, denuncia y cualquier otro documento relacionado con los hechos ocurridos el 30 de junio de 2014 en cuadrilla nueva, comunidad San Pedro Limón, municipio de Tlatlaya, Estado de México.	Se acordó entregar la información, previo pago.
	Comité de Transparencia		No realizó el pago.
12	Primera Visitaduría General	Versión pública de cualquier acta, investigación, denuncia y cualquier otro documento relacionado con los hechos ocurridos el 6 de enero de 2015 en Apatzingán, Michoacán.	Se acordó entregar la información, previo pago.
	Comité de Transparencia		No realizó el pago.
13	Oficialía Mayor	Monto que esta dependencia erogo en viajes que sus trabajadores realizaron por avión y/o helicóptero, de diciembre de 2006 a la fecha.	Se acordó entregar la información, previo pago.
	Comité de Transparencia		No realizó el pago.
14	Primera Visitaduría General	Versión pública de cualquier acta, investigación, denuncia y cualquier otro documento relacionado con los sucesos ocurridos el 11 de enero de 2016, en el Municipio de Tierra Blanca, Veracruz.	Se acordó entregar la información, previo pago.
	Comité de Transparencia		No realizó el pago.
15	Primera Visitaduría General	Quiero la versión pública de cualquier acta, investigación, denuncia y cualquier otro documento relacionado con la investigación de violaciones graves a los derechos humanos en el Estado de Sonora, durante el periodo comprendido entre los años de 2009 a 2015.	Se acordó entregar la información, previo pago.
	Comité de Transparencia		No realizó el pago.
16	Quinta Visitaduría General	Versión pública de cualquier otro documento relacionado con los hechos relativos con la privación de la vida de 72 personas migrantes en el Municipio de San Fernando, Tamaulipas, en el 2010.	Se acordó entregar la información, previo pago.
	Comité de Transparencia		No realizó el pago.
17	Primera Visitaduría General	Versión pública relacionado con la detención arbitraria y desaparición forzada cometidas en agravio de tres jóvenes, así como por la retención ilegal de un menor de edad, ocurridas el 19 de marzo de 2016.	Se acordó entregar la información, previo pago.
	Comité de Transparencia		No realizó el pago.

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
18	Segunda Visitaduría General	Versión pública de los hechos ocurridos el 19 de junio de 2016 en Asunción de Nochixtlán, San Pablo Huitzo, Hacienda Blanca y Trinidad de Viguera, en el Estado de Oaxaca.	Se acordó entregar la información, previo pago.
	Comité de Transparencia		No realizó el pago.
19	Quinta Visitaduría General	Versión pública de la investigación de 49 personas asesinadas, cuyos restos fueron hallados en el Municipio de Cadereyta, Nuevo León, en mayo de 2012.	Se acordó entregar la información, previo pago.
	Comité de Transparencia		No realizó el pago.
20	Cuarta Visitaduría General	Copia de la queja de fecha 04 de febrero de 2018 con folio 443.	Se acordó entregar la información, previo pago.
	Comité de Transparencia		No realizó el pago.
21	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Estadística de quejas presentadas por personas extranjeras de 2005 a la fecha.	Se acordó entregar la información, previo pago.
	Comité de Transparencia		No realizó el pago.
22	Segunda Visitaduría General	Copia certificada del expediente CNDH/2/2016/770/Q.	Se acordó entregar la información, previo pago.
	Comité de Transparencia		No realizó el pago.
23	Sexta Visitaduría General	Copia del expediente CNDH/6/2016/8165/Q.	Se acordó entregar la información, previo pago.
	Comité de Transparencia		No realizó el pago.
24	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Copia de todos los documentos y versión pública sobre violaciones a derechos humanos cometidos en San Fernando, Tamaulipas.	Se acordó entregar la información, previo pago.
	Primera Visitaduría General		No realizó el pago.
	Segunda Visitaduría General		
	Tercera Visitaduría General		
	Cuarta Visitaduría General		
	Quinta Visitaduría General		
	Sexta Visitaduría General		
	Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y de Asuntos Jurídicos		
	Unidad de Transparencia		
	Comité de Transparencia		

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
25	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Acceso a todas las denuncias que recibió esta CNDH, por violaciones a los derechos humanos ocurridos en San Fernando, Tamaulipas.	Se acordó entregar la información, previo pago.
	Primera Visitaduría General		No realizó el pago.
	Segunda Visitaduría General		
	Tercera Visitaduría General		
	Cuarta Visitaduría General		
	Quinta Visitaduría General		
	Sexta Visitaduría General		
	Unidad de Transparencia		
26	Comité de Transparencia	Listado de todos los casos o recomendaciones que estuvieran relacionado con San Fernando Tamaulipas, desde el año 2006 a la fecha.	Información proporcionada.
	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia		
27	Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y de Asuntos Jurídicos	Copia certificada del expediente CNDH/6/2017/7403/Q.	Se acordó entregar la información, previo pago.
	Comité de Transparencia		
28	Sexta Visitaduría General	Estadística de quejas presentadas por personas portadoras de VIH que forman parte de las fuerzas armadas.	Realizó el pago.
	Comité de Transparencia		
29	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Estadística de quejas iniciadas en esta CNDH en contra de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Coahuila, durante los años 2013 a 2018.	Información proporcionada.
	Comité de Transparencia		
30	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Estadística de quejas iniciadas en esta CNDH en contra de la Procuraduría General de Justicia del Estado y/o Fiscalía del Estado de Coahuila, durante los años 2013 a 2018.	Información proporcionada.
	Comité de Transparencia		
31	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Desapariciones forzadas reportadas en el año 2017.	Información proporcionada.
	Primera Visitaduría General		
	Segunda Visitaduría General		
	Comité de Transparencia		

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
32	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y de Asuntos Jurídicos Comité de Transparencia	Estadística quejas presentadas y recomendaciones emitidas por violaciones a derechos humanos en contra de personas en contexto de migración del 1 de enero de 2015 al 31 de mayo de 2018.	Información proporcionada.
33	Quinta Visitaduría General Comité de Transparencia	Copia certificada del expediente CNDH/5/2018/489/Q.	Información clasificada como reservada.
34	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Proyectos energéticos que han sido denunciados ante la CNDH (de 2014 a la fecha), especialmente por sus violaciones a los derechos humanos en contravención al convenio 169 de la OIT.	Información proporcionada.
35	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Segunda Visitaduría General Comité de Transparencia	Estadística de quejas presentadas por viviendas dañadas a causa del sismo del 19 de septiembre de 2017 en la Ciudad de México.	Información proporcionada.
36	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Cuántas convocatorias internas y externas se han publicado para ocupar plazas vacantes del servicio civil de carrera en esta CNDH, del periodo de 16 de noviembre de 2014 al 28 de agosto de 2018.	Información proporcionada.
37	Primera Visitaduría General Quinta Visitaduría General Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Dirección General de Planeación y Análisis Comité de Transparencia	Acciones intergubernamentales que desarrolla esta comisión nacional, tales como: participación en comités o comisiones intergubernamentales y diversa información al respecto.	Información proporcionada.
38	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de quejas presentadas ante esta comisión nacional por abuso de autoridad durante el presente sexenio.	Información proporcionada.
39	Tercera Visitaduría General Comité de Transparencia	Información del expediente CNDH/3/2012/7903/Q radicado en la Tercera Visitaduría General.	Información proporcionada.
40	Oficialía Mayor Dirección General de Comunicación Comité de Transparencia	Imágenes de las afectaciones que sufrieron las instalaciones a cargo de la institución tras los sismos del 7 y 19 de septiembre de 2017, así como videgrabaciones del momento en el que ocurrió el sismo.	Información proporcionada.
41	Quinta Visitaduría General Comité de Transparencia	Información referente al tema de desplazamiento humano en la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo, Guerrero, del año 2010 a la fecha.	Información proporcionada.
42	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Número de personas que están en la nómina del área de Comunicación Social de esta institución, así como el monto en salarios que se ha erogado desde 2007 a la fecha.	Información proporcionada.

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
43	Oficialía Mayor	Información del número de oficinas en Tamaulipas y sus ubicaciones, así como personal desplegado por comisiones de más de una semana en ese Estado.	Información proporcionada.
44	Comité de Transparencia		
44	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Información de todos los reportes que hubiera recibido la CNDH de desapariciones y desapariciones forzadas en el Estado de Tamaulipas.	Información proporcionada.
	Primera Visitaduría General		
	Comité de Transparencia		
45	Oficialía Mayor	Remuneraciones del personal de la CNDH, cuotas sindicales y créditos fiscales.	Información proporcionada.
	Comité de Transparencia		
46	Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y de Asuntos Jurídicos	Estadística de recomendaciones emitidas al Gobierno del Estado de Morelos.	Información proporcionada.
	Comité de Transparencia		
47	Segunda Visitaduría General	Estadística de quejas presentadas ante esta CNDH de personas linchadas, en el periodo de enero de 2018 a la fecha.	Información proporcionada.
	Comité de Transparencia		
48	Oficialía Mayor	Información relativa a los equipos de cómputo, módems y routers de la CNDH.	Información proporcionada.
	Comité de Transparencia		
49	Primera Visitaduría General	Acciones, programas y/o estrategias implementadas por esta CNDH para la prevención, atención y/o erradicación de la violencia en el noviazgo en jóvenes y adolescentes.	Información proporcionada.
	Cuarta Visitaduría General		
	Comité de Transparencia		
50	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Información sobre reproducción humana asistida, número de asuntos sobre el tema, con un extracto de lo que han versado cada investigación, recomendaciones que se han emitido y versiones públicas de las resoluciones.	Información proporcionada.
	Primera Visitaduría General		
	Cuarta Visitaduría General		
	Comité de Transparencia		
51	Sexta Visitaduría General	Estatus de la recomendación 26/2001.	Información proporcionada.
	Comité de Transparencia		
52	Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura	Copia digital de los formatos y las guías que usan en el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura para la realización de las visitas de supervisión y seguimiento.	Información proporcionada.
	Comité de Transparencia		
53	Primera Visitaduría General	Quejas que se presentan por motivos de discriminación, cuántas de esas quejas corresponden a personas con VIH.	Información proporcionada.
	Comité de Transparencia		
54	Oficialía Mayor	Servidores públicos que han trabajado en su institución de 1997 a la fecha.	Información proporcionada.
	Comité de Transparencia		
55	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Estadística de quejas presentadas ante esta CNDH en contra de la Asociación Nacional de Actores (ANDA).	Información proporcionada.
	Comité de Transparencia		

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
56	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Comité de Transparencia	Estadística de quejas presentadas por la Universidad Nacional Autónoma de México, así como informe de las políticas y proyectos que se han realizado, respecto a la prevención del delito y de la violencia, dentro de dicha institución.	Información proporcionada.
57	Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Información diversa de quejas y derechos de pacientes con VIH.	Información proporcionada.
58	Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y de Asuntos Jurídicos Comité de Transparencia	Recomendación 45/2010, cual ha sido el seguimiento puntual que se ha realizado a dicha recomendación por parte de esta dependencia.	Información proporcionada.
59	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Comité de Transparencia	Quejas iniciadas y realizadas por alguna persona o personas contra alguna autoridad o institución de la Universidad Nacional Autónoma de México y las políticas y proyectos en colaboración de la CNDH con la UNAM.	Información proporcionada.
60	Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Estatus de las siguientes quejas, así como si se emitió recomendación alguna al respecto: CNDH/1/2008/4796/Q, CNDH/3/2008/4562/Q, CNDH/1/2008/4769/Q y CNDH/1/2008/4947/Q.	Información proporcionada.
61	Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Información relacionada con las 14 fosas clandestinas documentadas por la CNDH en Jalisco entre el 1 de enero de 2017 y el 30 de agosto de 2018.	Información proporcionada.
62	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Estadística de quejas presentadas ante esta comisión nacional por desaparición forzada de personas, en el periodo de enero de 2007 a agosto de 2018.	Información proporcionada.
63	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de quejas presentadas ante esta comisión nacional por desaparición forzada de personas en las que se dictaron medidas cautelares, en el periodo de enero de 2007 a agosto de 2018.	Información proporcionada.
64	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Estadística de quejas presentadas ante esta comisión nacional por desaparición forzada de personas, especificando si se ha encontrado a la persona desaparecida con vida en el periodo de enero de 2007 a agosto de 2018.	Información proporcionada.
65	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Estadística de quejas presentadas ante esta comisión nacional por desaparición forzada de personas, especificando si se ha encontrado con vida en el periodo de enero de 2007 a agosto de 2018.	Información proporcionada.

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
66	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Estadística de quejas presentadas ante esta comisión nacional por desaparición forzada de personas, especificando si se han identificado restos óseos de las personas desaparecidas en el periodo de enero de 2007 a agosto de 2018.	Información proporcionada.
67	Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y de Asuntos Jurídicos Comité de Transparencia	Estadística de las recomendaciones emitidas por esta comisión nacional en donde se haya acreditado la desaparición forzada de personas, en el periodo de enero de 2007 a agosto de 2018.	Información proporcionada.
68	Unidad de Transparencia Comité de Transparencia	Casos en los que no aplicó la reserva de ley por tratarse de violaciones graves de derechos humanos, en el periodo de 2012 a la fecha.	Información proporcionada.
69	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Información del monitoreo de los equipos y qué medidas tienen para analizar el tráfico de usuarios en los diferentes sitios Web de esta Comisión Nacional.	Información proporcionada.
70	Oficialía Mayor Dirección General de Planeación y Análisis Comité de Transparencia	Proyección de gasto público para el 2019, evaluación del desempeño de 2017, indicadores de desempeño y el calendario de presupuesto para el ejercicio 2018.	Se notificó un requerimiento de información adicional parcial. No desahogó el requerimiento, por lo que sólo se proporcionó la información de los planteamientos que no fueron objeto del requerimiento.
71	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Información diversa de la oficina foránea en Tabasco.	Información proporcionada.
72	Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y de Asuntos Jurídicos Comité de Transparencia	Copia de la minuta de la reunión realizada el 14 de mayo de 2018, en las oficinas del Subsecretario de Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación Federal, con el objeto de dar seguimiento a la recomendación 10/2017.	Información proporcionada.
73	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Relación de todos los medicamentos adquiridos por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el periodo de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio del 2018.	Información proporcionada.
74	Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Estadística de quejas que han presentado las personas transgenero, transexuales y travestis en el periodo de 2012 al 2018.	Información proporcionada.
75	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de quejas por violaciones a derechos humanos de personas migrantes con discapacidad.	Información proporcionada.
76	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Número de solicitudes de jubilación que se han hecho dentro de la institución, de enero a septiembre de 2018.	Información proporcionada.
77	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Monto económico que se entregó a los trabajadores de la institución por la prestación por llegar a tiempo a laborar en 2017 y 2018.	Información proporcionada.

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
78	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	¿Cuáles son las medidas que deben adoptar los órganos de administración y procuración de justicia para no violentar los derechos humanos de personas transgenero o transexuales cuando estas son sujetas a un procedimiento de carácter penal? ¿Se ha emitido alguna recomendación a órganos de justicia o Centros Penitenciarios al respecto?	Se notificó un requerimiento de información adicional parcial. No desahogó el requerimiento, por lo que sólo se proporcionó la información de los planteamientos que no fueron objeto del requerimiento.
79	Sexta Visitaduría General Comité de Transparencia	Investigación y recomendaciones relacionadas con los hechos acontecidos el 2 de octubre de 1968 y relativos a la denominada "Guerra Sucia".	Información proporcionada.
80	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Casos de violencia obstétrica registrados en los años 2012-2018, desglosado por entidad y año. Casos de violencia de género de tipo institucional registrado en los años 2012 a 2018, por entidad y año.	Se notificó un requerimiento de información adicional parcial. No desahogó el requerimiento, por lo que sólo se proporcionó la información de los planteamientos que no fueron objeto del requerimiento.
81	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y de Asuntos Jurídicos Comité de Transparencia	Estadísticas de quejas y recomendaciones en contra de militares desde 2006 hasta la fecha.	Información proporcionada.
82	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de recomendaciones emitidas a las fiscalías y procuradurías en el país con respecto a la protección de la imagen y datos personales de los imputados.	Información proporcionada.
83	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Quejas contra funcionarios federales en los años 2015, 2016, 2017 y 2018, en el estado de Quintana Roo.	Información proporcionada.
84	Unidad de Transparencia	¿Cuáles son sus medidas de seguridad? ¿Cuáles son los derechos más vulnerables? ¿Cuántos de los casos han sido resueltos? ¿Cómo se emplea el presupuesto anual? ¿Tienen un control sobre los pacientes y medicinas?	No desahogó el requerimiento de información adicional.
85	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Servidores públicos que cuenten con automóvil otorgado por esta comisión nacional, cargo y el monto del gasto generado de diciembre de 2006 a la fecha.	Información proporcionada.
86	Unidad de Transparencia	Diversa documentación relacionada con el debate de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y precedentes de la inconstitucionalidad de la facultad atrayente.	No desahogó el requerimiento de información adicional.

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
87	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Quinta Visitaduría General Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y de Asuntos Jurídicos Comité de Transparencia	Estadísticas de quejas y recomendaciones generales y específicas en el tema de desplazamiento forzado interno de periodistas, de 2006 a la fecha.	Información proporcionada.
88	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Quejas por motivo de discriminación a alumnos en instituciones de educación superior de 2008 a 2018.	Información proporcionada.
89	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de quejas y recomendaciones por violaciones a derechos humanos de personas migrantes, desde el año 2014 a la fecha.	Información proporcionada.
90	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de quejas presentadas por personas migrantes desde el año 2014 a la fecha, especificando los hechos violatorios.	Información proporcionada.
91	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de quejas interpuestas en contra del INFONAVIT del año 2012 a 2018.	Información proporcionada.
92	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	¿La Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos A.C., ha presentado queja ante esta comisión nacional?	Información proporcionada.
93	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Denuncias por discriminación en universidades presentadas por estudiantes transgénero y/o transexuales.	Información proporcionada.
94	Unidad de Transparencia	Casos de queja que han sido rechazados en el estado de Sinaloa.	No desahogó el requerimiento de información adicional.
95	Unidad de Transparencia	Diversa información en materia de derecho familiar.	No desahogó el requerimiento de información adicional.
96	Secretaría Ejecutiva Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Información del personal de esta comisión nacional, trabajando para diversa persona física o moral.	Información proporcionada.
97	Secretaría Ejecutiva Comité de Transparencia	Lista de viajes realizados al extranjero por la titular de la Secretaría Ejecutiva, de esta comisión nacional en el periodo de 01 de enero al 30 de junio de 2018.	Información proporcionada.
98	Unidad de Transparencia	Total de recomendaciones emitidas de 2005 a la fecha.	Información disponible públicamente.
99	Unidad de Transparencia	Información del DIF Jalisco.	No desahogó el requerimiento de información adicional.

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
100	Centro Nacional de Derechos Humanos Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Obras y nombres de las publicaciones realizadas por un investigador del CENADEH.	Información proporcionada.
101	Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Copia certificada del expediente CNDH/1/2016/2566/OD.	Información proporcionada.
102	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de quejas en contra de la Policía Municipal, Tránsito, Policía Estatal, Policía Federal, Ejército y la Marina, en el año 2008.	Información proporcionada.
103	Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Estatus del expediente CNDH/1/2015/7709/Q.	Información clasificada como reservada.
104	Unidad de Transparencia	¿El IMSS puede negarse a realizar estudios de laboratorio?	No desahogó el requerimiento de información adicional.
105	Unidad de Transparencia	Resultado de la prueba pericial, del expediente 2017/369 radicada en la Quinta Visitaduría.	Información proporcionada.
106	Unidad de Transparencia	Trámite administrativo sobre los finiquitos de las jubilaciones y pensiones en los términos del contrato colectivo de trabajo y el reglamento respectivo de conformidad con el artículo 69 fracción XI de reglamento interior del IMSS.	Incompetencia.
107	Centro Nacional de Derechos Humanos	Los lineamientos, los requisitos y formalidades editoriales para realizar una publicación en esta CNDH.	Información disponible públicamente.
108	Unidad de Transparencia	Estadística de recomendaciones en el año 2018.	Información disponible públicamente.
109	Tercera Visitaduría General	Información de los diagnósticos nacionales de supervisión penitenciaria de 2011 al 2017.	Información disponible públicamente.
110	Secretaría Ejecutiva	Tratados internacionales, convenciones internacionales, pactos internacionales y protocolos internacionales, en materia de derechos humanos, en los que México es parte.	Incompetencia.
111	Unidad de Transparencia	¿Cuáles son los derechos que tienen las personas?	Información disponible públicamente.

C. RECURSOS EN TRÁMITE, RECIBIDOS Y RESUELTOS

Octubre	
Recursos	Núm.
En trámite	14
Recibidos	0
Resueltos	4

Solicitudes contestadas en el periodo

Núm.	Recurso	Descripción de conclusión
1	El solicitante consideró que la respuesta otorgada fue incompleta.	Sobreseído.
2	El solicitante consideró que la respuesta otorgada fue incompleta.	Confirma la respuesta del área responsable.
3	La Comisión Nacional no proporcionó la información.	Revoca la respuesta del área responsable.
4	El solicitante consideró que la respuesta otorgada fue incompleta.	Sobreseído.



GACETA 339 • OCT • 2018
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Actividades de la CNDH

PRESIDENCIA

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

- El 1 de octubre el *Ombudsman* nacional asistió a la conmemoración del 25 aniversario de la CDHDF donde afirmó que, las Comisiones de Derechos Humanos son instituciones del Estado, pero no del gobierno; son patrimonio de la sociedad y de las víctimas, contrapeso cuando se vulneran derechos humanos y defienden el cumplimiento de la ley. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) afirmó que los Organismos Públicos de Derechos Humanos continuarán su tarea de frenar a quienes, desde el poder político o la criminalidad, buscan minar su independencia o intimidarlos para que se autocensuren. Para ello, deben mantener su demanda para que los poderes Legislativos y Ejecutivos federal y locales tomen medidas que aseguren la autonomía de gestión y financiera de las y los *Ombudsperson* del país, y garanticen las condiciones mínimas de seguridad para el ejercicio de sus funciones. Asimismo, deben pugnar porque los procedimientos para la designación de todas las personas titulares de los OPDH se realicen de manera transparente y con la participación activa de la sociedad civil, ya que uno de los pilares que sostiene la autonomía de las y los *Ombudsperson* es la legitimidad que le da su cercanía con la población a la que debe dar voz, en tanto que el otro pilar es la probidad de su actuación, por lo que la protección no jurisdiccional debe ser más accesible para las personas, mediante procedimientos cada vez menos formalistas, más ágiles y oportunos, pero también más efectivos, respaldados en investigaciones sólidas y con base en los más altos estándares internacionales y nacionales.

Luis Raúl González Pérez explicó que constituyen instituciones del Estado, patrimonio de la sociedad civil a la que se deben y a las víctimas de violaciones a derechos humanos, caracterizados por su autonomía e independencia; y precisó que no son adversarios de las autoridades, sino coadyuvantes de interacción, diálogo, acompañamiento, coordinación, así como señalamiento y contrapeso cuando alguna persona del servicio público no cumple con lo que dispone. Añadió que los OPDH buscan que se cumpla la ley y no defienden delincuentes, como se atribuye desde estructuras de gobierno que ante incapacidades operativas de quienes deben cumplir la ley denuestan y estigmatizan a las y los *Ombudsperson*, quienes defienden la dignidad de las personas y buscan prevenir y que no se actualicen violaciones a los derechos humanos, que son interdependientes, universales y progresivos.

- Igualmente asistió al acto conmemorativo por el 50 aniversario de los acontecimientos del 2 de octubre de 1968, mencionó que se debe defender, perfeccionar y preservar a toda costa las instituciones democráticas y republicanas, así como la autonomía y esencia de la Universidad. A 50 años de una de las violaciones a derechos humanos más graves de las que se tenga memoria, ocurrida en Tlatelolco el 2 de octubre de 1968, difícilmente puede decirse que se ha llegado a la verdad y a la justicia, al no tenerse certeza de lo ocurrido en ese acto de barbarie, del número de víctimas directas e indirecta, en tanto que las violaciones a los derechos humanos a la vida, integridad personal, libertad de reunión, libertad de expresión, protesta social pacífica y legalidad permanecen impunes. Por ello, en el contexto de trans-

formación que vive el país, sería deseable que un primer ejercicio de diálogo y apertura para la construcción de la verdad y la reconciliación se diera sobre estos hechos. La construcción de un nuevo paradigma social sustentado en la paz requiere diálogo y apertura para reencontrarnos con nuestro pasado para reconocer, asumir y actuar ante nuestra realidad, resaltando que sin verdad no habrá verdadera justicia, sólo una aplicación parcial y condicionada de normas, que más que justicia legaliza la impunidad y la preserva.

Acompañado en el presidium por el Rector de la UNAM, Enrique Graue Wiechers; José Ramón Amieva Gálvez, Jefe de Gobierno de la Ciudad de México; Nuria Sanz, Directora y Representante de la UNESCO; Mercedes Vega, Directora del Archivo General de la Nación; Jaime Rochín del Rincón, Comisionado Ejecutivo de Atención a Víctimas, y Lidia Camacho, Directora General del Instituto Nacional de Bellas Artes, entre otros, enfatizó que el 2 de octubre marcó el inicio de un cambio que, aunque gradual y perfectible, permitió un florecimiento democrático, el ensanchamiento del Estado de Derecho y la consolidación de los derechos humanos en nuestro país, como condición y parámetro de validez de todo acto de autoridad y de la vida institucional. En este acto en que se llevó a cabo la “Presentación de la Declaratoria de Patrimonio Cultural Intangible para Tlatelolco, como sitio Emblemático de la Memoria Histórica de la Ciudad de México”, inauguración del Monumento a la Ausencia, de la artista Yael Bartana, y la presentación del Archivo Histórico M68: Ciudadanías en Movimiento, González Pérez anunció un programa de trabajo plural e interdisciplinario para la construcción de una institucionalidad respetuosa de los derechos humanos, la legalidad y en favor de la cultura de la paz, que incluirá la Cátedra sobre Derechos Humanos “Tlatelolco 1968”.

- El 3 de octubre, el *Ombudsman* nacional participó en la Conferencia sobre Desapariciones de Niñas, Niños y Adolescentes en México. Donde demandó a las autoridades de los tres órdenes de gobierno abordar con seriedad la gravedad que representan las desapariciones de personas menores de edad, especialmente en contexto de migración, mediante protocolos claros y efectivos de actuación urgente ante denuncias de ese tipo, ya que la búsqueda inicial es crucial en la ubicación del paradero de la niña, niño o adolescente, y en la protección de su integridad personal. También solicitó a los gobiernos locales mostrar voluntad política para articularse y formar alianza en este tema, ya que no basta con tener buenas leyes y que tengan buenos contenidos, pues se requieren presupuestos para implementarlas y materializar las hipótesis normativas que contienen y que no necesariamente requieren de recursos económicos, ya que los términos de las obligaciones y presupuestos de las leyes tienen vencimientos. Aseguró que, para ser efectiva, una investigación debe producir resultados concretos o, al menos, demostrar genuino interés en descubrir la verdad, y destacó que las investigaciones y búsqueda de personas menores de 18 años deberán garantizar un enfoque integral, transversal y con perspectiva de derechos humanos de la niñez, considerando características particulares, identidad y nacionalidad.

Mencionó que la Ciudad de México modificó su Protocolo Alerta Amber para que ante la denuncia de desaparición de una persona menor de edad su búsqueda sea inmediata; indicó que la Ley General en materia de desaparición de personas tiene un apartado para personas desaparecidas menores de 18 años que dispone la creación de protocolos especializados para investigación de casos, búsqueda y procesamiento de la información, y en la sistematización de los datos obtenidos, y agregó que el reto es hacerla efectiva mediante la profesionalización de los actores encargados de su aplicación, contar con recursos suficientes para instrumentar sus contenidos y hacer investigaciones efectivas que eviten la impunidad. En este acto, el Presidente de la CNDH estuvo acompañado en el presidium por Isabel Crowley, representante de UNICEF en México; Jan Jarab, Representante en México del ACNUDH; Roberto Cabrera Alfaro, Titular de la Comisión Nacional de Búsqueda de Personas; Diputado Guillermo Lerdo de Tejada; Presidente de la Comisión de Atención al Desarrollo de la Niñez del Congreso de la Ciudad de México; Diputada Aleida Alavez Ruiz; Dirk Glas, Director Nacional de Aldeas Infantiles SOS México e integrante del Consejo Directivo de REDIM, y Juan Martín Pérez García, Director Ejecutivo de REDIM.

- Más tarde participó en la Instalación de la Comisión de Derechos Humanos del Senado de la República que preside la Senadora Kenia López Rabadán, en la cual señaló que los *Ombudsperson* son institución del Estado mexicano, no de gobierno, y patrimonio de la sociedad civil. Afirmó que, para no tener otro 2 de octubre y que el Estado opte por el respeto a la dignidad de las personas y el fortalecimiento y desarrollo democrático frente a cualquier tentación autoritaria, México requiere una Fiscalía verdaderamente autónoma, que genere certidumbre y confianza en su desempeño, así

como fortalecer real y efectivamente la división de poderes y los organismos constitucionales autónomos de protección y defensa de los derechos humanos. Es prioritario tener mejores leyes e instituciones que propicien mayor vigencia y respeto de los derechos fundamentales ante la debilidad que la sociedad percibe del Estado de Derecho y la impunidad existente, lo que podrá cambiarse si se genera certeza razonable de que las normas efectivamente se van a aplicar en un caso concreto, con independencia de quienes sean las personas involucradas y dejando de lado toda práctica de corrupción.

En este encuentro entregó a los legisladores la “Agenda Básica” de derechos humanos preparada por la CNDH y una propuesta general para solicitar se presente iniciativa de Ley General sobre Desplazamiento Forzado Interno, que ya se ha hecho llegar a los Presidentes de las Cámaras de Diputados y de Senadores.

Al hablar en la Reunión de Instalación de la Comisión de Derechos Humanos del Senado de la República que preside la Senadora Kenia López Rabadán, y que fue encabezada por el Senador Martí Batres Guadarrama, Presidente de la Mesa Directiva de Senado, González Pérez puntualizó que ayer nuestro país recordó uno de los episodios más oscuros de su historia, que implicó muchos y graves violaciones a los derechos humanos, que permanecen impunes, que se ejecutaron al amparo de una estructura institucional y jurídica que no contemplaba contrapesos reales y efectivos ante los abusos del poder, ni asumía el reconocimiento y respeto de la dignidad humana como prioridad en la actuación pública.

En este encuentro estuvieron también las senadoras Minerva Citlalli Hernández Mora, Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila, Martha Lucía Mícher Camarena, Antares Guadalupe Vázquez Alatorre, Gina Andrea Cruz Blackledge, Sylvana Beltrones Sánchez y Ma. Leonor Noyola Cervantes; los senadores Julio Ramón Menchaca Salazar, Miguel Ángel Navarro Quintero y Mauricio Kuri González, así como Jan Jarab, Representante en México del ACNUDH, y Tania Reneum, Directora Ejecutiva de Amnistía Internacional México.

- El 4 de octubre acudió a un acto junto con el Gobernador Francisco García Cabeza de Vaca, en donde el *Ombudsman* nacional, Luis Raúl González Pérez, firmó la Adenda a los programas interinstitucionales en materia de derechos humanos con los rectores de las Universidades Autónomas de Tamaulipas, Baja California Sur, Tlaxcala y de Campeche, y de la Universidad de Guanajuato. Refirió, asimismo, que la CNDH y las universidades aliadas mantienen y acrecientan el compromiso con la sociedad mexicana de continuar los trabajos de promoción, protección y defensa de los derechos fundamentales, de manera significativa con grupos en situación de vulnerabilidad, como las personas migrantes. Recordó que en diciembre próximo será firmado el Pacto Global por la Migración, instrumento en que tuvieron incidencia los *Ombudsperson* del mundo que fueron representados por la CNDH, cuyo trabajo influyó para que la ONU diera ese espacio a las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos y cinco universidades públicas impulsan, mediante la impartición de la Maestría y Doctorado Interinstitucional en Derechos Humanos, el pensamiento crítico y la formación de una ciudadanía más activa, al garantizar en sus programas de estudios la no discriminación, transparencia y rendición de cuentas. Expresó que, de esta manera, desde la academia y la CNDH se hacen aportaciones para incidir en la transformación de los binomios de pobreza y desigualdad, violencia e inseguridad, corrupción e impunidad, así como para fortalecer el débil Estado de Derecho que tenemos, además de coadyuvar al cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la ONU, en especial sus primeros objetivos que son el combate a la pobreza y lograr la suficiencia alimentaria.

En reunión privada con el Gobernador García Cabeza de Vaca, el Presidente de la CNDH abordó distintos temas de la mayor relevancia sobre derechos humanos, como el dolor de las víctimas de desaparición, problemática que incide en esta entidad; el tema migratorio y el avance en el cumplimiento de las leyes contra la tortura y desaparición de personas en Tamaulipas, así como el Nuevo Sistema de Justicia Penal y la necesidad de completar el ciclo de una política criminológica efectiva que incida en el Sistema Penitenciario, a todo lo cual recibió el compromiso del Mandatario estatal de avanzar en su cumplimiento, especialmente de las leyes mencionadas y en el respeto irrestricto a los derechos fundamentales.

- El 8 de octubre El Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Luis Raúl González Pérez, participó en la 13a. Conferencia Internacional de GANHRI y en Asamblea Extraordinaria General de la Red de INDH, en Ma-

rrakech, Marruecos. Donde comentó que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México (CNDH) presentará ante la Alianza Global de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (GANHRI) diversas propuestas sobre la importancia de prevenir y atender las agresiones y crímenes contra personas defensoras de los derechos humanos, e impulsará que los *Ombudsperson* del mundo suscriban la Declaración de Marrakech, sobre promoción y protección a esas personas y al trabajo que desarrollan. Asimismo, ante más de un centenar de *Ombudsperson* del mundo, presentó la campaña “Para que un día no tengamos que ser defensor@s de derechos humanos”, mediante la cual el Organismo Autónomo difunde y respalda el trabajo de las personas defensoras de derechos humanos al que los gobiernos han hecho caso omiso ante el aumento de agresiones en su contra. Al considerar que los ataques, agravios y descalificaciones contra personas defensoras de derechos humanos son tema de prioridad mundial, el *Ombudsman* nacional mexicano, Luis Raúl González Pérez, compartió con sus homólogos, carteles, promocionales en audio y video, así como infografías, en temáticas como el derecho a la tierra y el medio ambiente, igualdad de género, combate a la discriminación, defensa de los derechos sexuales y reproductivos, defensa de los derechos de las personas LGBTTTI, tortura, desaparición de personas y protección de periodistas. La 13a. Conferencia Internacional de la Alianza Global de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (GANHRI) Expandir el espacio cívico y promover y proteger a los defensores de derechos humanos, con un enfoque especial sobre mujeres: el rol de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos se realizará los días 12 y 13 de octubre en Marrakech, Marruecos, en la cual los *Ombudsperson* del mundo tendrán como tema central de análisis la protección de las personas defensoras de derechos humanos.

- El 12 de octubre El *Ombudsman* nacional, Luis Raúl González Pérez, llamó a las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos del mundo a hacer un trabajo autónomo, decidido, proactivo y eficaz en favor de las personas defensoras, especialmente mujeres, y reconocer públicamente su labor en favor del espacio cívico. Al participar como panelista en la Sesión I. Espacio cívico y defensores de derechos humanos; preparando la escena, en el marco de la 13a. Conferencia Internacional de la Alianza Global de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (GANHRI) “Expandir el espacio cívico y promover y proteger a los defensores de derechos humanos, con un enfoque especial sobre las mujeres: el rol de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos”, destacó que las INDH están obligadas y deben encabezar la defensa de las personas defensoras, y convertirse en su principal aliado.

Ante representantes de más de 50 INDH de Europa, África, América y Asia Pacífico —que este día suscribieron la Declaración de Marrakech, que tiene como objetivo promover y proteger a las personas defensoras de derechos humanos, con especial atención a las mujeres— el *Ombudsman* mexicano expuso que las agresiones contra personas defensoras, así como la privación de la vida y la falta de respuesta y sanción a las mismas por las instituciones nacionales de procuración de justicia, que no se atienden hasta su esclarecimiento total, reparación integral del daño a la víctima y castigo a los responsables, generan la reiteración de prácticas criminales que lastiman y afectan a un país en sus valores cívicos y democráticos. “Esto afecta de manera directa en el espacio cívico, que se ve reducido ante la inhibición de las organizaciones al sentirse intimidadas por las agresiones, y al no tener el respaldo de las autoridades del Estado para dar con los responsables”, aseguró.

El *Ombudsman* mexicano reconoció y refrendó su apoyo a la importante labor que diariamente realizan las y los defensores de los derechos humanos en los ámbitos de difusión, promoción y defensa de los mismos en el mundo, y a quienes por ello han puesto en riesgo su integridad personal, su libertad o, inclusive, su vida. Convocó a sus homólogos a realizar una labor activa, dinámica y propositiva en favor de los defensores de derechos humanos, para contribuir a la expansión del espacio cívico y, en consecuencia, al ensanchamiento de la democracia. González Pérez compartió el panel con Michel Forst, Relator Especial de Naciones Unidas sobre la situación de los Defensores de Derechos Humanos; la periodista y escritora Hanane Harrath; Nahla Haidar, Miembro del Comité de la ONU sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer; Sima Samar, Presidenta de la Comisión Independiente de Derechos Humanos de Afganistán; Eva Grambye, Subdirectora del Instituto Danés de Derechos Humanos, así como con Anikó Bakonyi, Defensora de Derechos Humanos. Respecto de la Declaración de Marrakech suscrita este día, las INDH acordaron, entre otros puntos, promover el importante y legítimo papel de las personas defensoras, en particular de las mujeres, y difundir los derechos humanos de manera innovadora, mediante el uso de nuevas tecnologías y un enfoque en la juventud, así como crear conciencia sobre la Declaración sobre los Defensores de Derechos Humanos, traducirla a los idiomas locales y difundirla ampliamente, además de apoyar al Estado en la implementación

de la misma, lo que incluye la capacitación de personal judicial, administrativo y policial, con enfoque especial en mujeres defensoras.

- El 15 de octubre El *Ombudsman* nacional, Luis Raúl González Pérez, participó en la Presentación del Informe de la Visita a México de Victoria Tauli-Corpuz, Relatora Especial de los Pueblos Indígenas de las Naciones Unidas, acto en el cual dijo que hay 3.2 millones de personas indígenas en pobreza extrema y sin capacidad económica para adquirir la canasta básica, destacó la gravedad de la discriminación por origen étnico en México, ya que el 65% de la población mayor de 18 años considera que poco o nada se respetan los derechos de las personas indígenas y que los integrantes de esos pueblos y comunidades son discriminados y están en desventaja con el resto de la población para gozar de igualdad de oportunidades. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH) 2016, 8.3 millones de personas indígenas estaban en situación de pobreza, y la brecha entre ser indígena y no serlo es enorme, pues hay 3.2 millones de ellas que viven con 3 o más carencias sociales y sin la capacidad económica para adquirir la canasta básica, lo que las ubica en pobreza extrema, por lo cual el objetivo constitucional de igualar las oportunidades es aún un reto pendiente. La carencia social de mayor presencia es la seguridad social, ya que hasta 2016 un total de 8.9 millones de personas indígenas no tenían acceso a ella, seguida por la falta de servicios. En la población indígena el rezago educativo es de 31.6%, el 15.6% de esa población no tiene acceso a los servicios de salud, el 77.6% carece de seguridad social, el 56.3% carece de servicios básicos y 30.5% de la población indígena no tiene acceso a la alimentación.

En el auditorio “Divino Narciso” de la Universidad del Claustro de Sor Juana, el *Ombudsman* nacional compartió también el presidium con Jan Jarab, Representante en México de la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, acto al que acudieron representantes de pueblos y comunidades indígenas e integrantes de la sociedad civil.

- El 16 de octubre el *Ombudsman* Nacional acude a la presentación del documental “Salomé, un reencuentro con la libertad” en donde hizo un llamado para que en todas las actuaciones que realicen los servidores públicos se respete la dignidad de las personas y se garantice la observancia del interés superior de la niñez. Explicó que este caso dio origen a la Recomendación 7/2016 sobre violación de los derechos humanos a la protección de la salud, a la legalidad y al acceso a la justicia, así como al interés superior de la niñez y a la lactancia. Dicho documental trata sobre el caso de la señora Salomé, mujer que viviendo en el estado de Veracruz, fue trasladada a un centro federal de Nayarit, vulnerando así su derecho a estar recluida en el lugar más cercano a su domicilio, sin considerar además que tenía 37 días que había dado a luz a una niña, habiéndosele practicado una operación cesárea. En el acto, realizado en el Auditorio de la Casa Hogar para Varones del DIF, señaló que, ante esta situación, la CNDH ha reiterado a través de diversos Pronunciamientos, Informes y Recomendaciones la necesidad de darles trato digno, a través de la habilitación de instalaciones apropiadas, atendiendo su condición de género y que en aquellos casos en los que se acredite violación a sus derechos fundamentales, como el que se relata en el documental, puedan acceder a la reparación integral del daño correspondiente. Resaltó que de acuerdo con el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2017, se observó que en promedio los centros femeniles obtuvieron una calificación de 7.26, mientras que los mixtos que albergan hombres y mujeres, reflejaron un promedio de 5.98, lo que muestra que dichos centros no cuentan con condiciones dignas, carecen de personal y de atención médica, entre otros aspectos.

- El 17 de octubre El *Ombudsman* Nacional participó en la instalación de la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Diputados, donde afirmó hoy que la existencia de una Fiscalía autónoma, el fortalecimiento de una real y efectiva división de Poderes que permita contrapesos y equilibrios, así como de los organismos constitucionales autónomos vinculados a la protección y vigencia de los derechos humanos son las mejores garantías de que el Estado mexicano opte por el respeto a los derechos de las personas y el fortalecimiento y desarrollo democrático frente a cualquier tentación autoritaria. Destacó que es indispensable que el país cuente con una Fiscalía verdaderamente autónoma, que surja de un proceso de selección incuestionable, y que genere certidumbre y confianza en su desempeño mediante investigaciones profesionales, objetivas, integrales, imparciales y exhaustivas. Y tras asegurar que la vigencia del derecho de acceso a la justicia no debe ser privilegio de algunas personas, apuntó que el país saldrá

adelante cuando tengamos bases suficientes para que la ley se aplique por igual a todas y todos, sin distinción ni privilegios. Enfatizó la necesidad de correlación de las leyes con el presupuesto para materializar el contenido de las mismas, y ofreció hacer llegar a los legisladores el Estudio Presupuesto Público y Derechos Humanos, elaborado conjuntamente por la CNDH y la UNAM, que destaca la importancia de construir un presupuesto con perspectiva de derechos humanos, así como también el Estudio sobre Pobreza y Derechos Humanos, realizado con organizaciones de la sociedad civil, ya que en nuestro país hay 53.4 millones de personas que viven en esa condición y que no pueden hacer efectivo el contenido el artículo 4 constitucional relacionado con la alimentación suficiente, nutritiva y de calidad. Esa condición de pobreza, señaló, se asienta más en pueblos y comunidades indígenas.

González Pérez solicitó a la Comisión de Derechos Humanos sostener una reunión de trabajo para intercambiar opiniones y profundizar sobre distintos temas relacionados con los derechos fundamentales, y entregó a los legisladores la “Agenda Básica” preparada por el Organismo Nacional, que incluye un apartado específico de normas o disposiciones que, desde la CNDH, deben emitirse o revisarse, como la Ley de Seguridad Interior que vulnera derechos humanos. Destacó la necesidad de emitir una Ley General sobre Desplazamiento Forzado, y anunció que presentó una propuesta para solicitar se genere una iniciativa de Ley General sobre Desplazamiento Forzado Interno y la correspondiente reforma al artículo 73 constitucional en esa materia, que recoge opiniones de especialistas, académicos, víctimas y organizaciones sociales. Dijo que en esa Agenda también se propone formular leyes reglamentarias de los artículos 29 (sobre la restricción o suspensión en todo el país o en lugar determinado el ejercicio de los derechos y garantías) y 33 (sobre expulsión del territorio nacional de personas extranjeras) constitucionales; sobre la Consulta Previa de los Pueblos y Comunidades Indígenas; matrimonio igualitario; eliminación del arraigo; regular el uso de la fuerza por autoridades, así como revisar disposiciones sobre racionalidad de las penas, adecuaciones para implementar Alertas de Violencia de Género contra Mujeres, y la aplicación efectiva de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

En el salón “Legisladores de la República” del Palacio Legislativo, el *Ombudsman* nacional compartió el presidium con el Presidente de la CDH de la Cámara de Diputados, Hugo Rafael Ruiz; Jan Jarab, Representante de ONU-DH; y las diputadas Madelein Bonifoux Alcaraz, Kehla Abigail Ki Escalante, María Lucero Saldaña y Elia Lorena Torres Díaz.

- El 19 de octubre de Migración y Protección Internacional”, el *Ombudsman* nacional, Luis Raúl González Pérez, urgió al Estado mexicano postura clara y sin ambigüedades, basada en la ley y el respeto a los derechos y dignidad de las personas,) afirmó que México debe ser ejemplo a nivel mundial al brindar trato humanitario a las personas migrantes, lo que fortalecerá su exigencia de igual atención a los connacionales en Estados Unidos. “No queremos ver niños como los hemos visto en los Estados Unidos. No queremos ver la separación de familias. Queremos para las familias, para los niños, un ejercicio de sus derechos”. El Organismo Nacional afirmó que el reto que enfrentamos es hacer vigentes nuestras legislaciones todavía perfectibles y extender los derechos de que nos dotamos para las personas en contexto de migración, a partir de que necesitamos el ejercicio de convivencia social armónica y equitativa, mediante la vigencia de un Estado de Derecho que se materialice bajo criterios de respeto a los derechos humanos. Por ello, urgió al Estado mexicano definir una postura clara y sin ambigüedades sobre el ingreso de las personas que integran la “Caminata Migrante”, con base en la ley y en el respeto a los derechos fundamentales, así como el cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos en materia migratoria, para garantizar que cada caso concreto será analizado y las prerrogativas que asistan a cada persona, respetadas. Lo anterior, dijo, permitirá que las personas que forman esa caravana conozcan los derechos que les asisten y la forma de hacerlos efectivos, en particular por lo que hace a las solicitudes de refugio y asilo.

El *Ombudsman* nacional enfatizó que la exigencia de un trato digno a las personas que migran, el acceso a un tránsito ordenado y seguro, así como el acceso a información pertinente que les permita conocer sus derechos e iniciar los procedimientos que su situación demande —como el de evaluación para conceder el refugio y protección complementaria de acuerdo con los plazos legales— son derechos humanos inalienables cuyo goce debe ejercerse bajo el principio de congruencia, para estar en posibilidad de exigir al Gobierno norteamericano respeto a los derechos de nuestros connacionales. La dignidad humana debe prevalecer sobre cualquier razonamiento económico o político, finalizó.

- El 24 de octubre El *Ombudsman* Nacional participa en la Ceremonia de Entrega de Resultados de los “Foros Escucha para la Pacificación y Reconciliación Nacional”, Luis Raúl González Pérez expresó que, desde su autonomía, los organismos de defensa de derechos humanos son una garantía constitucional en favor de las personas, de la legalidad y de la democracia frente a la arbitrariedad y los abusos de poder, en dicho acto Ofrece el Presidente Electo respeto absoluto a la autonomía de la CNDH y acatamiento a sus Recomendaciones.

Luis Raúl González Pérez, afirmó que la reconciliación no debe ser incompatible con el acceso a la justicia y el derecho a la verdad, en tanto que el respeto y aplicación de la ley tampoco deben verse como obstáculo para la construcción de la paz y los procesos de reconciliación. Y aseguró que, desde su autonomía, los organismos de defensa de derechos humanos son una garantía constitucional en favor de las personas, de la legalidad y de la democracia frente a la arbitrariedad y los abusos de poder. Ante el Presidente Electo, Andrés Manuel López Obrador —quien ofreció “respeto absoluto a la autonomía de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; respeto absoluto y acatamiento de sus Recomendaciones”— y su equipo de trabajo, que organizó los foros, González Pérez destacó que en México no solo requerimos pacificar, sino desarrollar una cultura de paz, para lo cual debemos generar las condiciones para que su construcción sea posible, lo que demanda una institucionalidad fuerte, vigencia del Estado de Derecho, lograr una estructura burocrática profesional y eficiente, así como una sociedad con mayores niveles reales de educación, reconocer y garantizar los derechos de las personas, la transparencia y el acceso a la información, promover la solidaridad y cohesión social, y disminuir las desigualdades y la exclusión.

González Pérez subrayó que para lograr la justicia debemos encontrarnos con la verdad, esclarecerla y reconocerla. Solo con verdad será posible aspirar a la justicia que reclaman las víctimas y la sociedad, para lo cual se requieren las instituciones y leyes que permitan alcanzar esa meta. El *Ombudsman* nacional precisó que repetir fórmulas que en el pasado han demostrado sus limitaciones y deficiencias implica apostar a que México sume otros seis años a la más de una década que lleva sumido en un entorno crítico en el que cientos de miles de mexicanas y mexicanos han perdido la vida, miles están desaparecidos y hay un número indeterminado de víctimas que han aprendido a convivir con el miedo y el dolor, frente a la impotencia de un sistema de procuración e impartición de justicia en el que reina la impunidad y sus derechos son más aspiraciones que realidades concretas. Requerimos —dijo— una transición a la genuina legalidad como condición necesaria para la construcción de la paz, y la actual coyuntura abre la oportunidad no solo de escuchar a las víctimas, sino atenderlas, acompañarlas y hacer efectivos sus derechos al igual que los de todas las demás personas.

En este acto también se contó con la presencia de Olga Sánchez Cordero, próxima Secretaria de Gobernación; Alfonso Durazo Montaña, próximo Secretario de Seguridad Pública; Alejandro Encinas Rodríguez, próximo Subsecretario de Derechos Humanos de la SEGOB; Loreta Ortiz Ahlf, Coordinadora General de los Foros Escucha para la Pacificación y Reconciliación Nacional, Monseñor Franco Coppola, Nuncio Apostólico; Jaime Rochín del Rincón, Comisionado Ejecutivo de Atención a Víctimas; Embajadora Carmen Moreno Toscano, Secretaria Ejecutiva de la Comisión Interamericana de Mujeres / Organización de los Estados Americanos, y Antonino De Leo, Representante de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México.

- El 29 de octubre El *Ombudsman* Nacional participo en la inauguración del Seminario “La Labor Periodística desde la Perspectiva de Derechos Humanos, Acceso a la Información y la Protección de Datos Personales”. expresó su más enérgica protesta y demandó una respuesta efectiva del Estado ante los agravios contra los periodistas —140 homicidios de 2000 a la fecha—, además de convocar a las autoridades de los tres órdenes de gobierno y a quienes formarán parte de la próxima administración a no hacer declaraciones que estigmaticen a periodistas o medios de comunicación, o presionarlos con demandas que busquen resarcir el supuesto daño moral causado solicitando grandes indemnizaciones. Ante ello, se debe considerar que la responsabilidad por invasiones al honor de funcionarios u otras personas con responsabilidades públicas solo puede darse bajo ciertas condiciones, más estrictas que las que se aplican en el caso de expresiones o informaciones referidas a ciudadanos particulares. Así lo expresó el *Ombudsman* nacional, Luis Raúl González Pérez, quien subrayó que la persona que tiene una posición política o de trascendencia pública debe recibir un tratamiento diferenciado, justamente al someterse de manera voluntaria al examen y a la crítica colectiva. Las críticas, dijo, son parte de la vida democrática. Al participar en la inauguración del Seminario “La Labor Periodística desde la Perspectiva de Derechos Humanos, Acceso a la Información y la Protección de Datos Personales”, puntualizó que

antídotos contra la corrupción son la transparencia y la rendición de cuentas, que también son atributos de una sociedad democrática. Indicó que los mecanismos de protección ayudan, pero no resuelven el problema, por lo cual solo mediante el cumplimiento de la ley y el combate a la impunidad en las agresiones a periodistas se atacarán las bases que generan las condiciones para violentar los derechos de periodistas y comunicadores, que con su labor diaria fomentan la apertura hacia el escrutinio social.

Acompañado en el presídium por María Patricia Kurczyn Villalobos, Comisionada del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales; Mónica González Contró, Abogada General de la UNAM; Raúl Contreras Bustamante, Director de la Facultad de Derecho de la UNAM; Víctor Manuel Garay Garzón, Secretario General de la Facultad de Derecho de la UNAM, y Juan Carlos Sánchez Magallán, Académico de esa Facultad, González Pérez señaló que se requieren periodistas mejor preparados porque un periodismo de calidad, libre e independiente es digno de credibilidad y tiene relevancia para informar un contexto difícil y para cuestionar a los gobernantes. Por ello, agregó, el periodismo de investigación tiene extraordinaria importancia como contrapeso de los poderes públicos, y se debe fomentar su práctica

COORDINACIÓN GENERAL DE SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y DE ASUNTOS JURÍDICOS

ACCIONES DE INCONSTITUCIONALIDAD

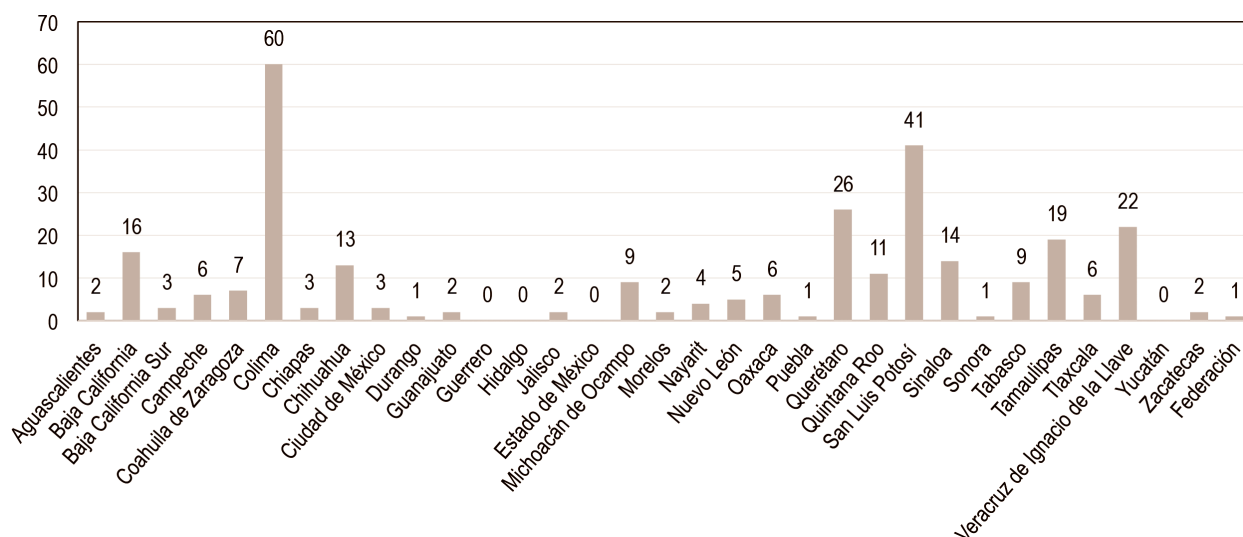
Durante el mes de octubre, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), presentó diversas demandas de acción de inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en contra de preceptos que estimó contrarios a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a los tratados internacionales de los cuales el Estado mexicano es parte, en las que se plantearon posibles transgresiones a derechos humanos, a saber: igualdad; no discriminación; reinserción social; libertad de trabajo; a ser nombrado para cualquier empleo o comisión del servicio público; acceso a la información; seguridad social; protección de la familia; reconocimiento de la personalidad jurídica de las personas con discapacidad; libre desarrollo; a vivir de manera independiente; a ser incluido en sociedad; así como a los principios pro persona, máxima publicidad, legalidad y previsión social.

Las impugnaciones mencionadas fueron planteadas por el Presidente de esta CNDH de conformidad con la facultad que le confiere el artículo 105, fracción II, inciso g), de la Norma Fundamental, derivado de la revisión que se realiza día con día de los medios de difusión oficiales de todas y cada una de las entidades federativas y del *Diario Oficial de la Federación*, a efecto de detectar todas aquellas leyes generales, federales o locales, que se publiquen y que puedan conculcar los derechos fundamentales que se encuentran reconocidos a favor de todas las personas en los Estados Unidos Mexicanos.

Detección y análisis normativo

Durante el mes de octubre de 2018, la CNDH detectó la publicación de 297 modificaciones, expediciones y/o reformas de normas legales a nivel federal y local, a efecto de identificar los ordenamientos legales en cada uno de los Estados de la República y de la Federación, enseguida se inserta una gráfica ilustrativa:

NORMAS DETECTADAS POR ESTADO DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2018



Una vez que se llevó a cabo el análisis de constitucionalidad y convencionalidad de las publicaciones de las normas detectadas, se llegó a la conclusión de que 8 disposiciones legales de diversas entidades federativas podían resultar contrarias a derechos humanos.

Por esa razón, el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, consideró pertinente promover ocho demandas de acción de inconstitucionalidad en contra de las normas generales detectadas en los medios de difusión oficial, contrarias al texto constitucional; en consecuencia, se registraron en la SCJN las impugnaciones relacionadas con los siguientes Estados:

- Baja California Sur: 1 (Ley que Regula a los Agentes Profesionales Inmobiliarios en el Estado de Baja California Sur) que dio origen a la acción de inconstitucionalidad 85/2018.
- Colima: 1 (Ley de Pensiones de los Servidores Públicos del Estado de Colima) que dio inicio a la acción de inconstitucionalidad 91/2018.
- Estado de México: 1 (Ley de Seguridad del Estado de México) formando el expediente relativo a la acción de inconstitucionalidad 88/2018.
- Guanajuato: 1 (Código Civil para el Estado de Guanajuato) iniciando el trámite de la acción de inconstitucionalidad 90/2018.
- San Luis Potosí: 1 (Ley de Control de Confianza de San Luis Potosí) derivado de la cual se dio inicio a la acción de inconstitucionalidad 94/2018.
- Sinaloa: 2 (Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa y Ley Orgánica del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Sinaloa) por lo que se registraron las acciones de inconstitucionalidad 87/2018 y 93/2018, respectivamente.
- Sonora: 1 (Ley de Gobierno y Administración Municipal del Estado de Sonora) que dio origen a la acción de inconstitucionalidad 86/2018.



Acciones de inconstitucionalidad promovidas

Durante el mes de octubre de 2018, se presentaron ante el Máximo Tribunal 8 demandas de acción de inconstitucionalidad, en los términos siguientes:

1. El día 10 de octubre de 2018, se presentó ante la SCJN demanda de acción de inconstitucionalidad en contra de artículo 4, fracción I, inciso d) bis, y fracción II, inciso d), de la Ley que Regula a los Agentes Profesionales Inmobiliarios en el Estado de Baja California Sur, por considerar que vulneran los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la reinserción social, a la seguridad jurídica y a la libertad de trabajo, en virtud de que exigen a las personas físicas y jurídicas que quieran dedicarse a actividades de correduría inmobiliaria en la entidad, la presentación de una carta de antecedentes no penales para obtener la autorización respectiva, a la que le recayó el número de expediente 85/2018.
2. El día 15 de octubre de 2018, se presentó ante la SCJN demanda de acción de inconstitucionalidad en contra del artículo 108, fracción VI, segundo párrafo, en la porción normativa “no tener antecedentes penales”, de la Ley de Gobierno y Administración Municipal del Estado de Sonora, por considerar que vulnera los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la libertad de trabajo y de acceso a un cargo público, toda vez que establece como requisito no tener ningún antecedente penal para ocupar el cargo de Director General de los organismos operadores de agua potable municipales, a la que le recayó el número de expediente 86/2018.
3. El día 17 de octubre de 2018, se presentó ante la SCJN demanda de acción de inconstitucionalidad en contra del artículo 23 Bis B, fracción I, en la porción normativa “por nacimiento”, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa, al estimar que vulnera los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a dedicarse a la profesión, industria, comercio o trabajos lícitos, a ser nombrado para cualquier empleo o comisión del servicio público y principio pro persona, en razón de que excluye injustificadamente a los mexicanos que adquirieron la nacionalidad por naturalización de la posibilidad de ser Consejero Jurídico del Ejecutivo local, a la cual le recayó el número de expediente 87/2018.
4. El día 22 de octubre de 2018, se presentó ante la SCJN demanda de acción de inconstitucionalidad en contra de los artículos 109, último párrafo, 139, tercer párrafo, 208, fracción I, y 260, fracción I, los últimos dos exclusivamente en la porción normativa “por nacimiento”, todos de la Ley de Seguridad del Estado de México, por considerar que vulneran los derechos de acceso a la información, a la igualdad, a la no discriminación, a la libertad de trabajo, de acceso a un cargo público y el principio de máxima publicidad, toda vez que establece la reserva genérica, indeterminada y previa del universo de información relativa a los protocolos policiales y de los expedientes de control de confianza de seguridad pública, además de establecer una exclusión discriminatoria sin justificación, para ocupar los cargos de Titular de Asuntos Internos de la Secretaría de Seguridad Pública y Rector de la Universidad Mexiquense de Seguridad, a las personas naturalizadas mexicanas, a la que le recayó el número de expediente 88/2018.
5. El día 24 de octubre de 2018, se presentó ante la SCJN demanda de acción de inconstitucionalidad en contra de los artículos 153, fracción IX, y 503, fracción II, del Código Civil para el Estado de Guanajuato, al estimar que vulneran los derechos a la igualdad, a la no discriminación, al reconocimiento de la personalidad de las personas con discapacidad, a la protección de la familia, al libre desarrollo, a vivir de forma independiente y a ser incluido en sociedad, en virtud de que imposibilita la capacidad de ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad intelectual y les impide contraer matrimonio por ese motivo, a la que le recayó el número de expediente 90/2018.
6. El día 29 de octubre de 2018, se presentó ante la SCJN demanda de acción de inconstitucionalidad en contra del artículo 92, numeral 1, fracción III, en la porción normativa “en caso de que hubiesen dependido del afiliado o pensionado y no posean una pensión propia derivada de cualquier régimen de seguridad social”, de la Ley de Pensiones de los Servidores Públicos del Estado de Colima, por considerar que vulneran los derechos a la seguridad social y la seguridad jurídica, así como los principios de legalidad y de previsión social, en virtud de que establece requisitos desproporcionales e injustificados a los ascendientes de los servidores públicos para acceder a una pensión por causa de muerte de sus hijos, a la que le recayó el número de expediente 91/2018.
7. El día 31 de octubre de 2018, se presentó ante la SCJN demanda de acción de inconstitucionalidad en contra del artículo 25, fracción I, en la porción normativa “por nacimiento”, de la Ley Orgánica del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Sinaloa, al estimar que vulnera los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a dedicarse a la profesión, industria, comercio o trabajo lícitos, a ser nombrado para cualquier empleo o comisión

del servicio público y el principio *pro persona*, en virtud de que establece el requisito de ser mexicano por nacimiento —excluyendo a quienes adquirieron la nacionalidad por naturalización— para ocupar los cargos de Secretario, Coordinador Jurisdiccional, Actuario y Jefe de Unidad, a la que le recayó el número de expediente 93/2018.

8. El día 31 de octubre de 2018, se presentó ante la SCJN demanda de acción de inconstitucionalidad en contra del artículo 10 de la Ley de Control de Confianza de San Luis Potosí, por una posible vulneración al derecho de acceso a la información pública y el principio de máxima publicidad, en razón de que establece una reserva previa, genérica e indeterminada respecto de la información que deriva de los procesos de control de confianza aplicados a los integrantes de instituciones de seguridad pública y privada, a la que le recayó el número de expediente 94/2018.

Seguimiento a las acciones de inconstitucionalidad promovidas

Alegatos

Una vez que los poderes Legislativo y Ejecutivo, emisor y promulgador de las normas impugnadas en vía de acción de inconstitucionalidad, rindieron los informes solicitados por el Ministro a quien correspondió la substanciación de la instrucción del procedimiento, se ordena correr traslado con éstos a la CNDH, para que formule sus alegatos respecto de las razones expuestas por dichas autoridades estatales para sostener la constitucionalidad de la norma controvertida, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 67 de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Federal.

Los alegatos tienen como finalidad reforzar los conceptos de invalidez hechos valer por este Organismo Constitucional Autónomo en su escrito inicial de demanda y desvirtuar los argumentos planteados por los poderes públicos inmersos en la expedición y promulgación del precepto legal estimado inconstitucional, para evidenciar la vulneración a los derechos humanos reconocidos en el bloque de constitucionalidad. La SCJN, notificó a este Organismo Constitucional Autónomo 6 acuerdos que motivaron la presentación de las siguientes promociones:

1. El día 4 de octubre de 2018, se presentó ante la SCJN escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad 61/2018, promovida en contra del artículo 202, último párrafo, en la porción normativa “suspensión o privación de los derechos de familia hasta por seis meses”, del Código Penal del Estado de San Luis Potosí.
2. El día 16 de octubre de 2018, se presentó ante la SCJN escrito de alegatos respecto de la acción de inconstitucionalidad 62/2018, promovida en contra del artículo 38, párrafo sexto, de la Ley de Transporte Público del Estado de San Luis Potosí.
3. El día 18 de octubre de 2018, se presentó ante la SCJN escrito de alegatos relativo a la acción de inconstitucionalidad 67/2018, promovida en contra de los artículos 109 Bis, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Judicial; 47, fracción I, y 69 Quater, fracción I, del Código Electoral; 119 Bis, segundo párrafo, fracción I, de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales; 38, fracción I, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; 106, cuarto párrafo, fracción I, de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso, todas del Estado de Michoacán de Ocampo.
4. El día 19 de octubre de 2018, se presentó ante la SCJN escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad 57/2018, promovida en contra del artículo 293, fracción X, del Código Penal para el Estado de Baja California.
5. El día 24 de octubre de 2018, se presentó ante la SCJN escrito de alegatos sobre la acción de inconstitucionalidad 66/2018, promovida en contra del artículo 36, fracción II, inciso h), en la porción normativa “Dichas grabaciones de audio y video se considerarán como información reservada, y”, de la Ley que Regula el Uso de la Fuerza Pública en el Estado de Baja California.

6. El día 25 de octubre de 2018, se presentó ante la SCJN escrito de alegatos relativo a la acción de inconstitucionalidad 73/2018, promovida en contra del artículo 101, fracción VI, en la porción normativa “o encontrarse sujeto a procedimiento de responsabilidad”, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo.

Presentación de Amicus Curiae

El 16 de octubre de 2018, se presentó escrito de *Amicus Curiae* ante la Segunda Sala de la SCJN, en relación con el juicio de amparo directo número 9/2018, promovido por una trabajadora doméstica en contra del laudo emitido por la Junta Especial Diecinueve de la Local de Conciliación y Arbitraje de la Ciudad de México el 9 de febrero de 2018, en el cual se absolvió a las demandadas de la obligación de inscribir retroactivamente ante el Instituto Mexicano del Seguro Social a dicha trabajadora, quien laboró alrededor de 50 años para una familia, por lo cual reclamó dicha resolución al considerar que se vulneró su derecho a la seguridad social.

Cabe destacar que el proyecto de sentencia en el juicio constitucional, elaborado bajo la ponencia del Ministro Alberto Pérez Dayán, proponía negar el amparo y protección de la Justicia de la Unión; sin embargo, en sesión del 17 de octubre de 2018, se retiró el proyecto de la lista de asuntos a resolver por la Segunda Sala del Máximo Tribunal, con el objetivo de presentar a consideración de dicho órgano colegiado un nuevo proyecto.

RESUMEN EJECUTIVO

Normas generales detectadas	297
Normas generales estimadas inconstitucionales	8
Acciones de inconstitucionalidad promovidas	8
Alegatos formulados	6
<i>Amicus Curiae</i> presentados	1

PRIMERA VISITADURÍA GENERAL

PROGRAMA SOBRE ASUNTOS RELACIONADOS CON NIÑAS,
NIÑOS Y ADOLESCENTES**Foro (1) “Séptimo Foro Nacional sobre Protección de los Derechos Humanos de las Niñas, las Adolescentes y las Jóvenes”, Altamira, Tamaulipas**

Con motivo de la celebración del día 11 de octubre, Día Internacional de la Niña y a invitación de la Universidad Politécnica de Altamira, en el estado de Tamaulipas, el 12 de octubre de 2018, personal del Programa sobre asuntos relacionados con niñas, niños y adolescentes, participó en el Séptimo Foro Nacional sobre Protección de los Derechos Humanos de las Niñas, las Adolescentes y las Jóvenes realizado en el Auditorio de la Biblioteca de dicha Institución educativa, con el objetivo de promover y divulgar los derechos humanos de las niñas, las adolescentes y las jóvenes, desde una perspectiva de igualdad de género.

En dicho evento, se destacó la importancia del trabajo coordinado entre las dependencias de los tres órdenes de gobierno para garantizar y hacer respetar los derechos de las niñas, las adolescentes y las jóvenes en nuestro país; así como de implementar medidas de acción positiva, programas y políticas públicas que promuevan la igualdad entre mujeres y hombres, que eliminen la discriminación contra las mujeres y permitan su incorporación plena y en condiciones de igualdad a la educación, capacitación, empleo y a la ciencia. También se enfatizó en la necesidad de eliminar barreras jurídicas, económicas, sociales y culturales que impiden acceder sobre todo a las mujeres a esos ámbitos de desarrollo social.

El foro estuvo dirigido a servidoras y servidores públicos del gobierno del estado, con la participación de expertos de instituciones y organismos nacionales e internacionales, como el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, el Tribunal de Justicia del Estado de Tamaulipas, Childfund y Save the Children.

En dicha actividad se logró impactar a un total de 203 personas.

PROGRAMA SOBRE ASUNTOS RELACIONADOS CON LAS Y LOS JÓVENES,
LAS PERSONAS MAYORES Y LAS FAMILIAS**Conferencia (2) “Derechos humanos de las personas mayores en las normas nacionales e internacionales” y “Políticas públicas y desafíos en materia de derechos humanos de las personas mayores”, Chilpancingo, Guerrero**

A invitación del Instituto Guerrerense para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores, el 23 de octubre de 2018, personal del Programa sobre asuntos relacionados con las y los jóvenes, las personas mayores y las familias de este Organismo Nacional, participó en el Ciclo de Conferencias “Desafíos del Envejecimiento” realizado en las instalaciones del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Guerrero, con las conferencias “Derechos humanos de las personas mayores en las normas nacionales e internacionales” y “Políticas públicas y desafíos en materia de derechos humanos de las personas mayores”, respectivamente.

Con esta participación se difundieron, entre las y los asistentes, los derechos humanos de las personas mayores que les garanticen una vida digna, libre de violencia y sin discriminación en razón de su edad; se analizaron las obligaciones legales de las y los servidores públicos respecto a la población de 60 años o más, así como los retos del Estado mexicano para el diseño e implementación de políticas públicas integrales dirigidas a mejorar las condiciones de vida de ese grupo poblacional.

En dichas conferencias se destacó el hecho de que ese grupo poblacional no es un conjunto homogéneo, por lo que la política pública debe tomar en cuenta los diversos contextos y necesidades específicas.

Los expositores subrayaron la necesidad de que el Estado mexicano ratifique la Convención Interamericana de los Derechos de las Personas Mayores, la importancia de desarrollar programas de capacitación, sensibilización y mejores prácticas para que las y los servidores públicos, personal médico, cuidadores y familiares hagan efectivos estos derechos, así como la importancia de concientizar a los integrantes de las familias como garantes de derechos para que cumplan con sus responsabilidades en el cuidado de las personas mayores.

Al evento asistieron servidoras y servidores públicos estatales y municipales, estudiantes de carreras técnicas en rehabilitación y enfermería, así como público en general, impactando a 544 personas.

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

Taller (3) “Planificación Estratégica en Materia de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad”, La Paz, Baja California Sur y Playa del Carmen, Quintana Roo

A raíz del Primer Encuentro Nacional de Mecanismos de Aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, realizado en julio del año en curso, se brindó la opción de que los mecanismos estatales solicitaran a esta Comisión Nacional, talleres sobre planeación estratégica con la finalidad de cumplir con lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Por lo anterior, personal adscrito al Programa sobre asuntos relativos a la aplicación del Mecanismo Independiente de Monitoreo Nacional de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de este Organismo Autónomo, los días 5, 15 y 29 de octubre en La Paz, Baja California Sur y en Playa del Carmen, Quintana Roo, respectivamente, participó en tres talleres sobre “Planificación Estratégica en Materia de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad”, en los que con el objetivo de fortalecer y desarrollar capacidades para la implementación del Plan de Acción del Mecanismo Independiente de Monitoreo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se capacitó a los miembros de los Comités Técnicos de Consulta de los Mecanismos Estatales de Baja California Sur y de Quintana Roo, respectivamente.

Lo anterior, con la finalidad de fortalecer las acciones homologadas entre los mecanismos estatales y el nacional, para coadyuvar al respeto de los derechos de las personas con discapacidad a nivel nacional.

Dichas actividades estuvieron dirigidas a los Comités de Consulta del Mecanismo Estatal de Monitoreo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las entidades federativas aludidas, teniendo un impacto en 24 personas.

PROGRAMA SOBRE ASUNTOS RELACIONADOS CON SEXUALIDAD, SALUD Y VIH

Seminario (1) Por invitación del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), el 2 de octubre de 2018, personal del Programa sobre asuntos relacionados con sexualidad, salud y VIH, se dirigió a la Ciudad de Xalapa, en Veracruz Ignacio de la Llave, con el propósito de impartir el Seminario “Acceso para las y los migrantes a los programas de información, prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH”, El objetivo de esta actividad fue difundir y promover los derechos humanos de las y los migrantes que viven con VIH y sensibilizar sobre su pleno ejercicio. Se abordó el contexto actual, como una situación que los vulnera, al no contar con redes de apoyo y a la vez, desconocer la situación legal del país en el que se encuentran.

“Acceso para las y los migrantes a los programas de información, prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH”, Xalapa, Veracruz de Ignacio de la Llave

En este seminario, se explicó que las personas migrantes, aunque carezcan de documentos oficiales, por el hecho de encontrarse en territorio mexicano, son sujetos de derecho, como se establece en el Artículo 1o., párrafo quinto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que señala: “Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquiera otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”; en concordancia con el Artículo 4o., que mandata que el derecho a la protección de la salud es para todas las personas que se encuentran en territorio mexicano.

Se comentó que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, entre otros, ha elaborado un folleto de difusión de los derechos de las y los migrantes para su distribución en las estaciones migratorias del país, en el que se plantea la necesidad de realizar cursos y de distribuir folletos en las estaciones migratorias, relativos a la salud sexual y reproductiva y a las formas de prevención del VIH y otras ITS, así como que en los lugares de reunión de los migrantes o aquellos donde se practica el trabajo sexual, a lo largo de las fronteras o zonas clave de tránsito migratorio o de población en movilidad. También se busca encontrar mecanismos para la mejor atención médica dentro de nuestras fronteras a migrantes o personas en situación de movilidad que vivan con VIH, y difundir y defender los derechos humanos de las personas migrantes que viven con VIH o sida en nuestro país.

Con esta actividad se logró impactar 19 estudiantes de dicho Centro.

Mesa redonda (1) Por invitación de la La Casa de la Sal, A.C., el 5 de octubre, personal del Programa sobre asuntos relacionados con sexualidad, salud y VIH, se dirigió a la Alcaldía Benito Juárez, de la Ciudad de México, para participar en la Mesa Redonda “Derechos Humanos de las personas mayores que viven con VIH”, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México

“Derechos Humanos de las personas mayores que viven con VIH”, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México

Se reflexionó sobre la situación en que se encuentran las personas mayores que viven con VIH, como un fenómeno complejo que se caracteriza por que muchas de ellas, al haber pasado las etapas en que es más frecuente adquirir este virus, suelen caer en falsas seguridades respecto a la posibilidad de adquirir el VIH.

Por otra parte, se abordó el tema de los mitos respecto del no ejercicio de la sexualidad en la edad adulta mayor, los cuales generan estigma y discriminación.

Posteriormente se enfatizó respecto de que los derechos humanos de los adultos mayores que viven con VIH, son los mismos que los de todas las personas que viven con esta condición de salud. Por mencionar algunos de los derechos señalados en esta actividad de promoción, se señaló que al igual que cualquier otra persona en México, los adultos mayores que viven con VIH deben gozar de los derechos humanos fundamentales. Ser adulto mayor y vivir con VIH no debe ser motivo de discriminación de ningún tipo; nadie está obligado a someterse a la prueba de detección del VIH, ni a declarar que vive con VIH; la prueba de anticuerpos es voluntaria; las víctimas de violación sexual tienen derecho a una valoración para que, en caso de requerirlo, reciban profilaxis postexposición al VIH, durante el tiempo que sea necesario; al realizarse la prueba, tienen derecho a recibir información suficiente, a que los resultados sean manejados de forma anónima y confidencial y a que éstos se les entreguen de forma individual y por personal capacitado.

El público asistente estuvo conformado por 330 personas, de diversas organizaciones de la sociedad civil.

Cursos-taller (2)
“Marco jurídico nacional
en salud y VIH”,
Mérida Yucatán

Por invitación de los Servicios de Salud de Yucatán, el 17 y 18 de octubre, personal del Programa sobre asuntos relacionados con sexualidad, salud y VIH de este Organismo Nacional, acudió a la Ciudad de Mérida, en Yucatán, para impartir dos cursos-taller sobre el “Marco jurídico nacional en salud y VIH” con enfoque en la prevención combinada de la transmisión del virus a la población trans. A la primera de dichas actividades, asistieron 35 personas, parte de un grupo de atención prioritaria (personas transexuales); mientras que a la segunda, asistieron 24 servidoras y servidores públicos de los Servicios de Salud de Yucatán. Ambas actividades tuvieron el objetivo de analizar el marco jurídico protector del derecho humano a la salud y promover el ejercicio del mismo en personas que viven con VIH o con sida.

En ese sentido, durante la primera actividad se analizó el contenido de la Cartilla de Derechos Humanos de las Personas Trans y se destacaron los siguientes derechos:

1. Las personas transgénero, transexuales y travestis tienen derecho a no sufrir ningún tipo de discriminación; a gozar, sin distinción, de todos los derechos como son: educación, alimentación, salud, vivienda, recreación, a un medio ambiente sano, a la identidad, al acceso a la cultura, al trabajo, a la libertad de opinión y de reunión, al libre tránsito y acceso a lugares públicos dentro del territorio nacional, a la legalidad y la certeza jurídica, a la privacidad, al acceso a la justicia.
2. Derecho a prestar servicios o desarrollar actividades laborales en un ambiente libre de: prejuicios, violencia, de aislamiento social, de ataques a la vida privada de la persona, de violencia física y de agresiones verbales.
3. Derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre el propio cuerpo, su identidad y su vida sexual.
4. Derecho a vivir una vida libre de violencia, particularmente por parte de las autoridades.
5. Derecho a formar una familia y a decidir de manera libre, responsable e informada acerca del número y espaciamiento de los hijos o hijas.
6. Derecho a recibir servicios de salud, libres de estigma y discriminación.
7. Derecho de reunión y a manifestar ideas de manera pública. Ninguna autoridad o particular podrá coartar el derecho de asociación o reunión pacífica con cualquier objeto lícito.
8. Derecho a recibir la educación que imparta el Estado, laica y gratuita.
9. Derecho a acceder a los programas de asistencia social.
10. Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. La tortura, el trato inhumano y degradante constituyen una grave violación a estos derechos.

En la segunda actividad, se abordaron además los derechos de las personas que viven con VIH, a saber: 1. Como cualquier otra persona en México y el mundo, las personas que viven con VIH deben gozar de los derechos humanos fundamentales. 2. Vivir con VIH no debe ser motivo de discriminación de ningún tipo. 3. Nadie está obligado a someterse a la prueba de detección del VIH, ni a declarar que vive con VIH. La prueba de anticuerpos al VIH es voluntaria. 4. Las víctimas de violación sexual tienen derecho a una valoración para que, en caso de requerirlo, reciban profilaxis postexposicional al VIH, durante el tiempo que sea necesario. 5. Quien decida realizarse la prueba, tiene derecho a información suficiente, a que los resultados sean anónimos y confidenciales y se entreguen individualmente por personal capacitado. 6. Derecho a recibir servicio de consejería para favorecer la práctica de la prevención durante las relaciones sexuales, y a recibir apoyo emocional en caso de un resultado positivo, para favorecer la adaptación al VIH. 7. La aplicación de la prueba del VIH no debe ser requisito para recibir atención médica, obtener empleo, contraer matrimonio, formar parte de instituciones educativas o acceder a servicios. 8. Vivir con VIH no puede ser causa para la negación de servicios de salud, despido laboral, expulsión de la escuela, desalojo de una vivienda o expulsión del país. Tampoco se puede limitar el libre tránsito dentro del territorio nacional, la salida del país o el ingreso al mismo. 9. Vivir con VIH no debe ser motivo de detención, aislamiento o segregación. 10. Vivir con VIH no es motivo para limitar el derecho a ejercer una sexualidad libre y responsablemente.

De manera complementaria, se puso particular énfasis en la Norma NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que tiene por objeto “establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública en México”; así como en la importancia del derecho a la salud visto desde una estrategia institucional con enfoque en la prevención combinada, mediante difusión de información general sobre la pandemia, sus vías de transmisión y los métodos para prevenirla, capacitación del personal relacionada con la atención de este sector de la población, aplicación de técnicas preventivas como la profilaxis postexposicional al VIH, por mencionar algunas acciones.

Plática (1)
“Estigma y discriminación e
impactos asociados al VIH”,
Villahermosa, Tabasco

Por invitación del Secretariado Ejecutivo del Consejo Estatal para Prevenir y Erradicar la Discriminación, órgano desconcentrado de la Secretaría de Desarrollo Social en Tabasco, personal del Programa sobre asuntos relacionados con sexualidad, salud y VIH de esta Comisión Nacional estuvo presente en la Ciudad de Villahermosa, en Tabasco, el 19 de octubre de 2018, con el fin de participar con una plática sobre “Estigma y discriminación e impactos asociados al VIH”, en el marco del Foro Conmemorativo del Día Nacional contra la Discriminación, evento al cual asistieron 46 servidoras y servidores públicos de distintas instituciones locales.

En esta plática se abordó de manera general el concepto de discriminación y de manera particular las formas en las que las personas que viven con VIH han sido discriminadas de manera recurrente, lo que ha ocasionado además un estigma asociado. Dicho fenómeno social ha favorecido la expansión de la pandemia, ya que, gran parte de la población que sabe que está en riesgo de haber contraído el VIH, prefiere desconocer su estatus serológico para no ser víctima del estigma y la discriminación.

Se comentó también, el contenido del Artículo 1o. constitucional que establece el derecho a la no discriminación y su protección por diversos instrumentos jurídicos internacionales. Adicionalmente, se relacionó y problematizó el fenómeno de la discriminación en el marco de los esfuerzos que se hacen desde los Organismos Públicos de Derechos Humanos para la defensa de los derechos de las personas que viven con VIH que si bien han sido mayúsculos, se ven superados por la realidad imperante.

Para cerrar la actividad, de manera breve se recordó a Jonathan Mann, uno de los principales promotores de los derechos humanos de las personas con VIH, y se resaltó la vigencia de su pensamiento en el sentido de que la pandemia del VIH no podrá ser erradicada hasta que no se coloque a los derechos humanos en el centro de la respuesta a la misma.

Conferencia (1)
“Los Derechos Humanos
en el tema de VIH-ITS
y diversidades sexuales”,
El Paso, Texas

Por invitación de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos (CSFMEU), el 22 de octubre de 2018, personal del Programa sobre asuntos relacionados con sexualidad, salud y VIH de esta Comisión Nacional, se trasladó a El Paso Texas, en los Estados Unidos de América, con el propósito de impartir una conferencia acerca de “Los Derechos Humanos en el tema de VIH-ITS y diversidades sexuales”, con el objetivo de de promover y difundir los derechos humanos de las personas que viven con VIH y de las personas LGBTTTI, así como reflexionar sobre los retos actuales en materia de prevención y tratamiento del VIH y de las ITS que afectan a la región fronteriza.

Se analizaron los derechos humanos de las poblaciones clave en la pandemia del VIH, considerando el hecho de que, las personas LGBTTTI han sido históricamente parte de esas poblaciones. En ese contexto, se reflexionó también sobre el estigma y la discriminación asociados a estas poblaciones por ser de las más afectadas por dichos fenómenos, basados en prejuicios infundados detonados por la heteronormatividad imperante, que se han reproducido de generación en generación.

También se enfatizó en que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos protege el derecho a la igualdad y a la no discriminación por orientación sexual en su artículo primero, con el objetivo de detonar la adopción de normas y la implementación de políticas públicas que promuevan el respeto y sensibilicen respecto a los derechos humanos de las personas de la diversidad sexual.

Aunado a ello, se abordó el contenido de la Recomendación Núm. 53/2017 emitida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y dirigida al Instituto Mexicano del Seguro Social en la que se recomienda a dicha institución otorgar acceso a la pensión por viudez a los concubenarios del mismo sexo, ya que su negación implica transgresiones a derechos tan elementales como el derecho a la igualdad y a la no discriminación.

Con dicha actividad se logró un impacto en 100 personas servidoras y servidores públicos del sector salud de ambos países.

Conferencia (1)
“Publicaciones sobre
diversidad sexual del
Programa Especial de Salud
Sexualidad y VIH, Edición
2018”, Alcaldía Álvaro
Obregón, Ciudad de México

El 24 de octubre de 2018, personal del Programa sobre asuntos relacionados con sexualidad, salud y VIH de esta Comisión Nacional, llevó a cabo en la Alcaldía Álvaro Obregón de esta Ciudad de México, una conferencia que sirvió para presentar la edición 2018 de las publicaciones sobre diversidad sexual editadas en este Organismo a la que asistieron expertos en el tema que comentaron los distintos materiales presentados.

En primer lugar, la licenciada Daniela Vázquez, integrante de la Asociación Civil Almas Cautivas presentó la Cartilla sobre “Diversidad Sexual y Derechos Humanos”,

en su intervención resaltó la utilidad de estos materiales para dar a conocer temas que, en su mayoría resultan novedosos para el público en general.

Posteriormente el licenciado Luis Manuel Arellano Delgado, Subdirector de Integración Comunitaria y Fortalecimiento Comunitario del Programa de VIH/SIDA de la Ciudad de México, presentó la cartilla acerca de “Los derechos humanos de los hombres homosexuales ante el VIH”, quien enfatizó el hecho de que los hombres homosexuales constituyen una de las poblaciones clave ante la pandemia del VIH, por lo que dio la bienvenida a la publicación de dicha cartilla.

El licenciado Alexis Sorel, integrante de Democracia y Sexualidad, A. C. (Demysex), presentó el libro *El bullying homfóbico y transfóbico en los centros educativos*, destacando la necesidad de que las autoridades educativas se involucren en la defensa de los derechos humanos de las poblaciones LGBTTTI en el contexto de los centros educativos, ya que el hostigamiento por parte del estudiantado, e incluso, del personal docente se ha convertido en un fenómeno generalizado que les ha orillado a abandonar sus estudios y en ocasiones a intentos de suicidio.

Por su parte, la doctora Ailsa Winton del Departamento de Sociedad y Cultura de El Colegio de la Frontera Sur (Ecosur), presentó el libro “Diversidad Sexual, discriminación y violencia. Desafíos para los derechos humanos en México”, en cuya presentación se refirió al fenómeno de la migración de las poblaciones LGBTTTI a causa de la violencia homofóbica y transfóbica frecuente en los países del triángulo norte de Centroamérica (El Salvador, Guatemala y Honduras) y al hecho de que el 80% de estas personas han sido objeto de violencia sexual durante su trayecto, lo cual demanda acciones contundentes que garanticen el respeto de sus derechos humanos.

Las doctoras Javiera Donoso y Lucía Carmina Jasso López, presentaron el estudio “Derechos Humanos y discriminación en grupos vulnerables de la zona urbana de Acapulco. Una aproximación a la población LGBTTTIQ”, haciendo énfasis en el hecho de que se trató de un estudio que provee de evidencia empírica, cuyos resultados permitieron advertir que la población indígena, no sólo es la más marginada en Acapulco, sino la menos consciente de sus derechos, lo que contrasta con la situación de las personas LGBTTTIQ por el hecho de que son las más conscientes de sus derechos, lo cual está estrechamente correlacionado con un perfil educativo más alto.

Finalmente, el doctor Juan Guillermo Figueroa Perea del Colegio de México, presentó el folleto “De machos, muxes y mayates. Un acercamiento a la masculinidad aprendida en México a partir del VIH”, elaborado por Guillermo Rivera Escamilla. En su análisis, el doctor Figueroa Perea, enfatizó que las masculinidades (como las feminidades) son diversas y que se van constuyendo socialmente dependiendo del entorno y de la historia de vida de cada individuo.

En el evento estuvieron presentes 48 asistentes, entre ellos servidoras y servidores públicos de organismos públicos de derechos humanos y diversas organizaciones de la sociedad civil.

Conferencia (1) “Retos de la igualdad sustantiva de género”, Santiago de Querétaro, Querétaro

Por invitación de la Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C. (AMSSAC), el 27 de octubre de 2018 personal del Programa sobre asuntos relacionados con sexualidad, salud y VIH de este Organismo Nacional se dirigió a la Ciudad de Santiago de Querétaro, en Querétaro, con el propósito de participar en el X Congreso Nacional y II Congreso Internacional de Salud Sexual que en esta ocasión llevaron como lema “Sexualidad y Género”. En dicho evento, la actividad de promoción de este programa especial consistió en dar una conferencia sobre el tema “Retos de la igualdad sustan-

tiva de género” para promover el respeto de los derechos sexuales con base en la perspectiva de género y sensibilizar sobre su ejercicio responsable y diverso.

Durante el desarrollo de la conferencia se abordaron los Artículos 1o. y 4o. constitucionales con relación al derecho a la igualdad y no discriminación por sexo y al mandato consistente en que el varón y la mujer son iguales ante la ley.

Además, se reflexionó sobre el escenario de la dinámica social contemporánea desde el enfoque de la perspectiva de género, destacando que el marco jurídico tutela los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres.

A la conferencia asistieron 31 personas servidoras y servidores públicos del sector salud.

Conferencia (1)
“Criminalización del VIH en
México en las Políticas
Públicas”, Chihuahua,
Chihuahua

En atención a la invitación del Sistema Nacional de Promoción y Capacitación en Salud Sexual, A.C. (SISEX) en Chihuahua, Chihuahua, el 29 de octubre de 2018, personal del Programa sobre asuntos relacionados con sexualidad, salud y VIH de este Organismo Nacional participó en el Foro “Criminalización por VIH: Estigma Social, Persecución, Discriminación y Retroceso en los Derechos Humanos” impartiendo una conferencia con la temática “Criminalización del VIH en México en las Políticas Públicas”.

En la conferencia se hizo referencia al caso del estado de Veracruz, donde mediante una acción de inconstitucionalidad se evitó que el riesgo de transmisión del VIH fuera considerado por la ley como un acto criminal. Esta cuestión resultó fundamental, ya que una ley con esas características hubiera inhibido la práctica de la prueba de anticuerpos, lo que a su vez hubiera evitado la detección temprana del VIH y el acceso oportuno a los tratamientos antirretrovirales indispensables para el control de la infección.

También se abordaron los casos de Quintana Roo y Chihuahua donde se evitó la aprobación de leyes que criminalizaran el riesgo de la transmisión del VIH.

Aunado a ello, se invitó a reflexionar sobre la importancia de ejercer la sexualidad de manera responsable y de conocer los métodos para prevenir la transmisión del VIH y de otras ITS.

En el evento estuvieron presentes 50 personas servidoras y servidores públicos del sector salud estatal.

Conferencia (1)
“Trabajo Sexual
y Derechos Humanos”,
Chihuahua, Chihuahua

Por invitación del H. Ayuntamiento de Chihuahua, el 31 de octubre de 2018 personal del Programa sobre asuntos relacionados con sexualidad, salud y VIH estuvo en la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, con el fin de participar con una conferencia sobre el tema “Trabajo Sexual y Derechos Humanos”.

En dicha actividad se trataron los derechos humanos de las personas que se dedican al trabajo sexual, enfatizando el hecho de que esta Comisión Nacional distingue entre el trabajo sexual ejercido libremente y la trata de personas con fines de explotación sexual y el lenocinio. Además, se subrayó que el trabajo sexual debe ser reconocido como un trabajo no asalariado, tal como sucede en la Ciudad de México desde el año 2016, gracias al amparo obtenido por la agrupación Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer, “Elisa Martínez”, A. C., que dio origen a la sentencia 212/2013 del Poder Judicial de la Federación que les reconoce como trabajadores no asalariados, con los derechos que les otorga el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

A la capacitación asistieron 12 personas servidoras y servidores públicos del H. Ayuntamiento de Chihuahua, Chihuahua.

TERCERA VISITADURÍA GENERAL

DIAGNÓSTICO NACIONAL DE SUPERVISIÓN PENITENCIARIA

Visitas para elaboración del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2018

Equipos conformados por servidores públicos adscritos a la Tercera Visitaduría General, llevaron a cabo del 8 al 15 y del 22 al 26 de octubre, la verificación de las condiciones y trato de las personas privadas de la libertad en 21 centros de reclusión ubicados en los Estados de Guanajuato, Morelos, Ciudad de México, Jalisco y Quintana Roo, con el objeto de realizar su evaluación misma que forma parte del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2018.

FECHA	ENTIDAD	MUNICIPIOS
8-15 de octubre	Guanajuato	• Celaya • Salamanca • Pénjamo
	Morelos	• Atlacholoaya • Jojutla • Cuautla • Jonacatepec • Coatlán del Río • Ayala
	Ciudad de México	• Alcaldía Tlalpan • Alcaldía Gustavo A. Madero • Alcaldía Miguel Hidalgo
22-26 de octubre	Jalisco	• Tonalá • Puente Grande • Zapopan
	Quintana Roo	• Chetumal • Cancún • Felipe Carrillo Puerto • Cozumel • Solidaridad

Entre los centros supervisados se ubican 16 instituciones estatales, tres del orden federal y dos prisiones militares, en los cuales al momento de la visita se encontró una población total de 17,408, personas privadas de su libertad, 1,731 mujeres y 15,677 hombres, distribuidos en los centros como se describe a continuación:

ENTIDAD	CENTRO PENITENCIARIO	POBLACIÓN		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
Guanajuato	1. Centro Estatal de Prevención Social de Celaya.	331	17	348
	2. Centro Estatal de Reinserción Social de Salamanca.	232	11	243
	3. Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Pénjamo.	278	0	278

ENTIDAD	CENTRO PENITENCIARIO	POBLACIÓN		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
Morelos	4. Centro Femenil de Reinserción Social en Atlacholoaya	0	121	121
	5. Centro Estatal de Reinserción Social Morelos, en Atlacholoaya	2,365	0	2,365
	6. Cárcel Distrital de Jojutla	257	29	286
	7. Cárcel Distrital Cuautla	405	36	441
	8. Cárcel Distrital de Jonacatepec	73	0	73
	9. Centro Federal de Readaptación Social Número 16 "CPS" Femenil Morelos	0	948	948
	10. Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial	167	0	167
Ciudad de México	11. Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial	227	0	227
	12. Reclusorio Preventivo Varonil Norte	7,278	0	7,278
	13. Prisión Militar en la I Región Militar CDMX	296	10	306
Jalisco	14. Comisaría de Reinserción Femenil del Estado de Jalisco	0	444	444
	15. Centro Federal de Readaptación Social Núm. 2, "Occidente"	1,018	0	1,018
	16. Prisión Militar de la V Región Militar	51	0	51
Quintana Roo	17. Centro de Reinserción Social de Chetumal	693	26	719
	18. Centro de Reinserción Social "Benito Juárez" de Cancún	1,380	67	1,447
	19. Cárcel Pública Municipal de Felipe Carrillo Puerto	88	0	88
	20. Centro de Reinserción Social de Cozumel	96	5	101
	21. Centro de Retención Municipal de Solidaridad	442	17	459
TOTAL		15,677	1,731	17,408

Actividades de promoción

Reunión del Grupo Técnico de Trabajo, Estándares Avanzados de las Naciones Unidas para el Sistema Penitenciario (UNAPS)

El 5 de octubre se realizó la 5a. sesión ordinaria del Grupo Técnico de Trabajo para la Elaboración de los Estándares Avanzados de las Naciones Unidas para el Sistema Penitenciario (UNAPS), en la cual se presentó el primer proyecto de los estándares y se informó sobre la metodología para la selección de los centros penitenciarios en los que se realizará el pilotaje del documento a partir del año próximo. La reunión se integró con la participación de personal del Sistema Nacional de Seguridad de Centros de Prevención y Reinserción Social Estatales del país, así como de instancias de la sociedad civil de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y de la Oficina de Asuntos Antinarcóticos y Procuración de Justicia.

- Ciclo de cine debate “Sistema penitenciario, adolescentes que infringen la ley penal, justicia restaurativa y pena de muerte, a través de un enfoque cinematográfico”** El 11 de octubre se llevó a cabo la proyección de la película “Un Profeta” de Jacques Audiard, misma que fue comentada por el maestro Víctor Sánchez Rivas, Director de Quejas y Recursos de la Tercera Visitaduría General, como parte del cuarto ciclo de cine debate. La película aborda la historia de un joven francés de origen árabe, que ingresa en prisión para cumplir una pena de seis años donde al principio la vida en la cárcel le resulta muy dura y posteriormente se adapta a la vida en cárcel, donde se gana la simpatía de los miembros de la mafia imperante que controla la prisión. El film ayuda a visualizar y analizar diversas violaciones a los derechos humanos que se pueden presentar en un ámbito de autogobierno. El evento contó con la asistencia de un total de 26 personas, 15 mujeres y 11 hombres.
- Presentación del documental “Salomé. Un Reencuentro con la Libertad”** El 15 de octubre en el Auditorio de la Casa Hogar para Varones del DIF, en la Ciudad de México se presentó el documental elaborado por la Comisión nacional de los Derechos Humanos “Salomé. Un Reencuentro con la Libertad”. El evento contó con la presencia de la señora María Salomé Ortega Hernández, quien dio testimonio de los hechos sucedidos que motivaron la recomendación 7/2016, además de la participación del maestro Luis Enrique Guerra García, Procurador Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes; la doctora Ruth Villanueva Castilleja, Tercera Visitadora General de la CNDH; el licenciado Antonio de Jesús Naime Libián, Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) y del licenciado Luis Raúl González Pérez, Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quien hizo un llamado para que en todas las actuaciones que realicen los servidores públicos se respete la dignidad de las personas y se garantice la observancia del interés superior de la niñez.
- Acciones de seguimiento a la firma del Convenio de colaboración entre la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Universidad Humani Mundial** Como parte de los trabajos desarrollados para la investigación y realización del “Modelo de seguimiento post-penitenciario” que tiene como objetivo presentar una propuesta que pueda ser retomada por las entidades federativas, el 15 de octubre se llevó a cabo una reunión de trabajo para analizar y revisar la primera entrega del proyecto respecto del desarrollo de unidades de seguimiento post-penitenciario que permitan una efectiva reinserción social de las personas que han salido de prisión.
- Acciones de seguimiento del convenio entre la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la asociación Proyectos, Estudios y Coordinación (PRECOOR)** En las instalaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 23 de octubre se efectuó una reunión de trabajo con representantes de la asociación Proyectos, Estudios y Coordinación quienes se encuentran realizando el proyecto denominado “La cooperación entre el sector público y la iniciativa privada para el cumplimiento de objetivos sociales. Análisis del sistema penitenciario mexicano” cuyo objetivo es establecer una propuesta que pueda ser referente para ser retomada por las entidades federativas para el desarrollo de unidades de seguimiento post-penitenciario que permitan una efectiva reinserción social de las personas que han salido de prisión. En la reunión se revisó y analizó el avance del proyecto que concluirá con su publicación.
- Realización del foro: “Mujeres privadas de la libertad”** El 24 de octubre se llevó a cabo el Foro: “Mujeres privadas de la libertad”, el cual fue convocado por la Cámara de Diputados, la Fundación “Y quién habla por mí”, A. C. y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. En el evento se analizó la problemática que se presenta en el país en los centros de reclusión penitenciaria tanto

femeniles como mixtos, por el hecho de que las mujeres, por sus características físicas y condiciones sociales, necesitan atención diferenciada, así como los niños o niñas que se encuentran viviendo con sus madres en dichas instituciones, igualmente se hizo referencia en que se debe tomar en cuenta el interés superior de la niñez mismo que debe prevalecer, por lo que el foro tuvo como conclusión, la necesidad de desarrollar políticas públicas con perspectiva de género y el que se atienda a la capacitación y sensibilización del personal para lograr que la vida que se les brinda a las mujeres privadas de la libertad sea lo más cercana a la que se desarrolla en la sociedad al exterior de las prisiones para salvaguardar sus derechos. El evento contó con la asistencia de 61 personas, 37 mujeres y 24 hombres.

Participación en la promoción del Programa para el Fortalecimiento de Actividades en pro del Derecho a la Reinserción Social, del Centro Femenil de Reinserción Social en la Ciudad de México

A fin de continuar con el apoyo al Programa para el Fortalecimiento de Actividades en pro del Derecho a la Reinserción Social, el 30 de octubre se entregó a la licenciada Gloria Hernández Gaona Directora del Centro Femenil, material en apoyo, para la creación de los collages en el Taller de Collage “Linternas de Santa Martha” con lo cual se continúa promoviendo y motivando a las mujeres privadas de la libertad en dicho centro a fin de impulsar las buenas prácticas en pro de la reinserción social.

Participación en el II Congreso Internacional “La Criminología en la Prevención del Delito”, organizado por el Consejo Nacional de Instituciones de Enseñanza Criminológica, CIECRIM

Como parte de las actividades de seguimiento al convenio de colaboración entre el CIECRIM y la CNDH, fue la participación el 26 de octubre de la doctora Ruth Villanueva Castilleja, Tercera Visitadora General en el II Congreso Internacional “La Criminología en la prevención del Delito” con la conferencia “Sistema Post-penitenciario y Prevención del Delito”, además de su intervención en la mesa de trabajo respecto del tema “La Criminología en la Prevención del Delito”. Con estas acciones se propicia el respeto de los Derechos Humanos, así como su fortalecimiento, investigación y desarrollo de programas académicos cuya temática incida en la labor del criminólogo relacionada con la prevención del delito en el proceso de reinserción social.

Reunión de trabajo con representantes de la Cruz Roja Internacional

Con el propósito de analizar la labor que desarrollan los visitantes de la CNDH en los Centros Federales de Reinserción Social en la promoción de un acceso a una vida digna durante su internamiento, se llevó a cabo una reunión de trabajo el 29 de octubre con representantes de la Cruz Roja Internacional, en la cual se analizó la importancia de encontrar visitantes penitenciarios de forma permanente, destacando las acciones que desarrollan.

Acciones de seguimiento del convenio entre la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y Vinculación de Redes de Acción Local para la Transformación Nacional (RED VIRAL)

El 30 de octubre se desarrolló una reunión de trabajo como parte de las actividades derivadas del Convenio de Colaboración con Vinculación de Redes de Acción Local para la Transformación Nacional (RED VIRAL), con el propósito de comentar el desarrollo de la investigación “Modelo de Reinserción Social” cuyo objetivo es contar con un instrumento que permita determinar las alternativas de mejora del proceso de reinserción social de las personas privadas de la libertad en México, todo ello bajo un esquema de respeto por los Derechos Humanos. Como parte de la reunión se efectuó la entrega de la 1a. versión de la investigación para que personal de la Tercera Visitaduría General emitiera las observaciones correspondientes.

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

Durante el mes de octubre se llevó a cabo la entrega de 488 publicaciones con la finalidad de contribuir a la promoción de una cultura de respeto a los derechos humanos en favor de quienes se encuentren en prisión, material que se distribuyó por entidad federativa de la siguiente forma a personas privadas de la libertad y autoridades en el sistema penitenciario nacional:

FORMATO	TÍTULO	ENTIDAD	PUBLICACIONES DISTRIBUIDAS
Libro	<i>Ciclo Cine Debate “Sistema Penitenciario, Adolescentes que infringen la Ley Penal y Prevención de la Tortura a través de un Enfoque Cinematográfico”</i>	Ciudad de México	20
Discos	<i>Colección de Pronunciamientos</i>		20
Libro	<i>Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Protocolo de Estambul</i>		55
Libro	<i>Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos - Reglas Mandela</i>		70
Libro	<i>Compilación, normatividad nacional e internacional en materia de justicia para adolescentes que infringen la ley penal (I)</i>		56
Libro	<i>Compilación, observaciones del comité de derechos del niño de Naciones Unidas relacionadas con adolescentes que infringen la ley penal (II)</i>		56
Libro	<i>Tercer Ciclo Cine Debate “Sistema Penitenciario, Adolescentes que infringen la Ley Penal y Prevención de la Tortura a través de un Enfoque Cinematográfico”</i>		20
Discos	<i>Colección de Pronunciamientos y Compilaciones III</i>		30
Libro	<i>Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes “Reglas Bangkok”</i>		70
Libro	<i>Compilación sobre instrumentos Internacionales y Jurisprudencia sobre Pena de Muerte</i>		8
Libro	<i>Catálogo de Murales en los Centros de Reclusión Penitenciaria</i>	Aguascalientes	25
		Baja California	1
		Baja California Sur	1
		Campeche	1
		Chiapas	1
		Chihuahua	1
		Ciudad de México	8

FORMATO	TÍTULO	ENTIDAD	PUBLICACIONES DISTRIBUIDAS
Libro	Catálogo de Murales en los Centros de Reclusión Penitenciaria	Coahuila	1
		Colima	1
		Durango	1
		Estado de México	1
		Guerrero	1
		Hidalgo	1
		Jalisco	1
		Michoacán	1
		Morelos	1
		Nayarit	25
		Nuevo León	1
		Oaxaca	1
		Puebla	1
		Querétaro	1
		Quintana Roo	1
		San Luis Potosí	1
		Sinaloa	1
		Sonora	1
		Tabasco	1
		Tamaulipas	1
Veracruz	1		
TOTAL			488

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

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

Este esfuerzo se ha dirigido principalmente a las entidades federativas en cuyo territorio se asientan representativamente pueblos y comunidades indígenas y ha contado con la participación activa de las comisiones, defensorías y procuradurías estatales de derechos humanos, con quienes se ha trabajado de manera coordinada y armónica, además de instancias académicas e instituciones directamente vinculadas con la temática de los pueblos indígenas. A continuación, se resumen:

1. El 3 de octubre, se realizó una plática de dos horas, dirigida a habitantes del Pueblo de San Andrés Totoltepec, con el tema “Aspectos Generales y Sistema Nacional de Protección de los Derechos Humanos”, en coordinación con el Consejo de Gobierno Comunitario del Pueblo de San Andrés Totoltepec, en la Alcaldía Tlalpan de la Ciudad de México, en la actividad se contó con la participación de 13 mujeres y 16 hombres, para un total de 29 personas integrantes de la comunidad.
2. El 10 de octubre, se llevó a cabo una plática de dos horas, dirigida a habitantes del Pueblo de San Andrés Totoltepec, con el tema “Derechos de las Mujeres Indígenas”, en coordinación con el Consejo de Gobierno Comunitario del Pueblo de San Andrés Totoltepec, en la Alcaldía Tlalpan de la Ciudad de México, en la actividad se contó con la participación de 20 mujeres y 10 hombres, en total 30 personas integrantes de la comunidad.
3. El 11 de octubre, se impartió una plática de dos horas, dirigida a estudiantes de licenciatura, con el tema “Derechos de los Pueblos Indígenas, Implicaciones del Reconocimiento Formal de la Diversidad Cultural”, en coordinación con la Universidad Autónoma de Hidalgo, Campus Actopan, en el municipio de Actopan, Hidalgo, en la actividad se contó con la participación de 64 mujeres y 37 hombres, un total de 101 integrantes de la comunidad estudiantil.
4. El 16 de octubre, se presentó en la Ciudad de México el Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre Derechos Indígenas, acerca de la situación de los Pueblos Indígenas en México, esta actividad se coordinó con la Oficina en México del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, asistieron seis mujeres y 11 hombres para un total de 17 personas.
5. El 17 de octubre, se dio una plática de dos horas, dirigida a habitantes del Pueblo de San Andrés Totoltepec, con el tema “Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Indígenas”, en coordinación con el Consejo de Gobierno Comunitario del Pueblo de San Andrés Totoltepec, en la Alcaldía Tlalpan de la Ciudad de México, en la actividad se contó con la participación de 17 mujeres y 10 hombres, en total 27 personas integrantes de la comunidad.
6. El 17 de octubre, se efectuó un taller de cuatro horas, dirigido a mujeres indígenas y Afromexicanas, con el tema “La Protección Integral de los Derechos Humanos de las Mujeres Indígenas y Afromexicanas”, en el municipio de Cuajinicuilapa, Guerrero, mismo que se realizó en coordinación con la organización Mano Amiga de la Costa Chica, A. C., en la actividad se contó con la participación de 21 mujeres integrantes de la comunidad.
7. El 18 de octubre, se realizó un taller de cuatro horas, dirigido a mujeres indígenas y Afromexicanas, con el tema “Mujeres Indígenas y Afromexicanas en Defensa de sus Derechos Humanos”, en el municipio de Punta Maldonado, Guerrero, mismo que se realizó en coordinación con la organización Mano Amiga de la Costa Chica, A. C., en la actividad se contó con la participación de 59 mujeres y 25 hombres, para un total de 84 personas integrantes de la comunidad.

8. El 18 de octubre, se llevó a cabo un taller de cinco horas de duración, dirigido a personas servidoras públicas de seguridad pública municipal en el Estado de Michoacán, con el tema “La Violación de los Derechos de los Pueblos Indígenas en Seguridad pública”, en el Instituto de Estatal de Estudios Superiores en Seguridad y Profesionalización Policial del Estado de Michoacán, en la Ciudad de Morelia, Michoacán, el cual se realizó en coordinación con la Comisión Nacional de Seguridad, en la actividad se contó con la participación de un total de 287 personas.
9. El 19 de octubre, se realizó un Foro, con una duración de cinco horas, dirigido a integrantes de las comunidades del municipio de Santiago Pinotepa, Oaxaca, y de Ometepec Guerrero, en coordinación con Alianza Cívica Pinotepa Nacional, A. C., e Iniciativas para el Desarrollo de la Mujer Oaxaqueña A.C. (IDEMO), con el tema de “Participación Política de las Mujeres Indígenas y Afromexicanas en el Ámbito Municipal”, en el evento se contó con la participación de un total de 117 personas, 114 mujeres y tres hombres.
10. El 19 de octubre, se realizó un taller de cinco horas de duración, dirigido a personas servidoras públicas de seguridad pública del Estado de Michoacán, con el tema “La Violación de los Derechos de los Pueblos Indígenas en Seguridad Pública”, en el Instituto de Estatal de Estudios Superiores en Seguridad y Profesionalización Policial del Estado de Michoacán, en la Ciudad de Morelia, Michoacán, el cual se llevó a cabo en coordinación con la Comisión Nacional de Seguridad, en la actividad se contó con la participación de un total de 105 personas.
11. El 21 de octubre, se realizó una plática de una hora, con el tema “Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas”, dirigida a integrantes del Pueblo Mixteco de la comunidad de Llano Grande, en el municipio de Iqualapa, Guerrero, en coordinación con el Comisariado Ejidal de Llano Grande, en la actividad se contó con la participación de 16 mujeres y 10 hombres, para un total de 26 personas.
12. El 21 de octubre, se realizó una plática de una hora, con el tema “Derechos Humanos de las Mujeres Indígenas”, dirigida a integrantes del Pueblo Mixteco de la comunidad de Llano Grande, en el municipio de Iqualapa, Guerrero, misma que se realizó en coordinación con el Comisariado Ejidal de Llano Grande, en la actividad se contó con la participación de 12 mujeres y 11 hombres, para un total de 23 personas.
13. El 21 de octubre, se realizó una plática de una hora, con el tema “Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas”, dirigida a integrantes del Pueblo Mixteco de la comunidad de Llano Grande, en el municipio de Iqualapa, Guerrero, misma que se realizó en coordinación con el Comisariado Ejidal de Llano Grande, en la actividad se contó con la participación de seis mujeres y nueve hombres, para un total de 15 personas.
14. El 21 de octubre, se realizó una plática de una hora, con el tema “Derechos Humanos de las Mujeres Indígenas”, dirigida a integrantes del Pueblo Mixteco de la comunidad de Llano Grande, en el municipio de Iqualapa, Guerrero, misma que se realizó en coordinación con el Comisariado Ejidal de Llano Grande, en la actividad se contó con la participación de 12 mujeres y seis hombres, para un total de 18 personas.
15. El 22 de octubre, se realizó una plática de una hora, con el tema “Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas”, dirigida a Mujeres Afromexicanas de la comunidad de Chimalapa, en el municipio de Iqualapa, Guerrero, en coordinación con la organización Kinal Anzetik Guerrero, A.C., en la actividad se contó con la participación de 102 mujeres y ocho hombres, para un total de 120 personas.
16. El 22 de octubre, se realizó una plática de una hora, con el tema “Derechos Humanos de las Mujeres Indígenas”, dirigida a Mujeres Afromexicanas de la comunidad de Chimalapa, en el municipio de Iqualapa, Guerrero, en coordinación con la organización Kinal Anzetik Guerrero, A.C., en la actividad se contó con la participación de 80 mujeres y 12 hombres, para un total de 92 personas.
17. El 22 de octubre, se realizó una plática de una hora de duración, dirigida a personas servidoras públicas, con el tema “Transversalidad de los Enfoques de Género, Derechos Humanos e Interculturalidad”, en el municipio de Ixtulco, Tlaxcala, el cual se realizó en coordinación con el Instituto Tlaxcalteca para la Educación de los Adultos, en la actividad se contó con la participación de 27 mujeres y 17 hombres, para un total de 44 personas.

18. El 22 de octubre, se impartió una plática de una hora de duración, dirigida a personas servidoras públicas, con el tema “Género y Derechos Humanos de las Mujeres Indígenas”, en el municipio de Ixtulco, Tlaxcala, el cual se realizó en coordinación con el Instituto Tlaxcalteca para la Educación de los Adultos, en la actividad se contó con la participación de 24 mujeres y 16 hombres, para un total de 40 personas.
19. El 22 de octubre, se realizó una plática de una hora de duración, dirigida a personas servidoras públicas, con el tema “Transversalidad de los Enfoques de Género, Derechos Humanos e Interculturalidad”, en el municipio de Huamantla, Tlaxcala, el cual se realizó en coordinación con el Instituto Tlaxcalteca para la Educación de los Adultos, en la actividad se contó con la participación de 14 mujeres y 11 hombres, para un total de 25 personas.
20. El 22 de octubre, se realizó una plática de una hora de duración, dirigida a personas servidoras públicas, con el tema “Educación y Derechos de los Pueblos Indígenas”, en el municipio de Ixtulco, Tlaxcala, en coordinación con el Instituto Tlaxcalteca para la Educación de los Adultos, en la actividad se contó con la participación de 12 mujeres y ocho hombres, para un total de 20 personas.
21. El 22 de octubre, se impartió una plática de una hora de duración, dirigida a personas servidoras públicas, con el tema “Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas”, en el municipio de Ixtulco, Tlaxcala, en coordinación con el Instituto Tlaxcalteca para la Educación de los Adultos, en la actividad se contó con la participación de 10 mujeres y ocho hombres, para un total de 18 personas.
22. El 22 de octubre, se realizó una plática de una hora de duración, dirigida a personas servidoras públicas, con el tema “Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas”, en el municipio de Huamantla, Tlaxcala, en coordinación con el Instituto Tlaxcalteca para la Educación de los Adultos, en la actividad se contó con la participación de 14 mujeres y ocho hombres, para un total de 22 personas.
23. El 22 de octubre, se impartió una plática de una hora de duración, dirigida a personas servidoras públicas, con el tema “Educación y Derechos de los Pueblos Indígenas”, en el municipio de Huamantla, Tlaxcala, en coordinación con el Instituto Tlaxcalteca para la Educación de los Adultos, en la actividad se contó con la participación de seis mujeres y nueve hombres, para un total de 15 personas.
24. El 22 de octubre, se realizó una plática de tres horas de duración, dirigida a personas servidoras públicas de seguridad pública del Estado de Chiapas, con el tema “Derechos Humanos, Seguridad Pública y Derechos Indígenas”, en el municipio de Comitán de Domínguez, Chiapas, en coordinación con la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana del Estado de Chiapas, en ella se contó con la participación de dos mujeres y 29 hombres, para un total de 31 personas.
25. El 23 de octubre, se impartió una plática de una hora de duración, dirigida a personas servidoras públicas, con el tema “Transversalidad de los Enfoques de Género, Derechos Humanos e Interculturalidad”, en el municipio de Ixtulco, Tlaxcala, en coordinación con el Instituto Tlaxcalteca para la Educación de los Adultos, en la actividad se contó con la participación de 10 mujeres y 12 hombres, para un total de 22 personas.
26. El 23 de octubre, se realizó una plática de una hora de duración, dirigida a personas servidoras públicas, con el tema “Género y Derechos Humanos de las Mujeres Indígenas”, en el municipio de Ixtulco, Tlaxcala, el cual se realizó en coordinación con el Instituto Tlaxcalteca para la Educación de los Adultos, en la actividad se contó con la participación de 20 mujeres y 12 hombres, para un total de 32 personas.
27. El 23 de octubre, se realizó una plática de una hora de duración, dirigida a personas servidoras públicas, con el tema “Transversalidad de los Enfoques de Género, Derechos Humanos e Interculturalidad”, en el municipio de San Pablo del Monte, Tlaxcala, en coordinación con el Instituto Tlaxcalteca para la Educación de los Adultos, en la actividad se contó con la participación de 13 mujeres y cuatro hombres, para un total de 17 personas.
28. El 23 de octubre, se realizó una plática de dos horas, con el tema “Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas”, dirigida a mujeres indígenas de la comunidad de Chacalapa, en el municipio de Iguala, Guerrero, en coordinación

con la Comisaría Municipal de Chacalapa, en la actividad se contó con la participación de 99 mujeres y dos hombres, para un total de 101 personas.

29. El 23 de octubre, se realizó una plática de dos horas, con el tema “Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas”, dirigida a mujeres indígenas de la comunidad de Chacalapa, en el municipio de Igualapa, Guerrero, en coordinación con la Comisaría Municipal de Chacalapa, en la actividad se contó con la participación de 132 mujeres y siete hombres, para un total de 139 personas.
30. El 23 de octubre, se realizó una plática de dos horas, con el tema “Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas”, dirigida a mujeres indígenas de la comunidad de Chacalapa, en el municipio de Igualapa, Guerrero, en coordinación con la Comisaría Municipal de Chacalapa, en la actividad se contó con la participación de 91 mujeres y siete hombres, para un total de 98 personas.
31. El 23 de octubre, se realizó una plática de tres horas de duración, dirigida a personas servidoras públicas de seguridad pública del Estado de Chiapas, con el tema “Derechos Humanos, Seguridad Pública y Derechos Indígenas”, en el municipio de Venustiano Carranza, Chiapas, en coordinación con la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana del Estado de Chiapas, en ella se contó con la participación de siete mujeres y 50 hombres, para un total de 57 personas.
32. El 24 de septiembre, en el marco del Ciclo de Conferencias “Dr. Rodolfo Stavenhagen”, se realizó la cuarta sesión de este ciclo con el tema “La Medicina Tradicional como Alternativa ante la insuficiencia de los Servicios de Salud Pública”, con la participación de destacados ponentes. Esta sesión se realizó en el auditorio “María Lavalle Urbina”, del Centro Nacional de Derechos Humanos de la CNDH, en coordinación con la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM; a la cual asistieron siete personas, tres mujeres y cuatro hombres.
33. El 25 de octubre, se realizó una plática de tres horas de duración, dirigida a personas servidoras públicas de seguridad pública municipal, con el tema “Derechos Humanos, Seguridad Pública y Derechos Indígenas”, en el municipio de Motozintla, Chiapas, en coordinación con la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana del Estado de Chiapas, en ella se contó con la participación de 11 mujeres y 32 hombres, para un total de 43 personas.
34. El 26 de octubre, se realizó una plática de tres horas de duración, dirigida a personas servidoras públicas de seguridad pública municipal, con el tema “Derechos Humanos, Seguridad Pública y Derechos Indígenas”, en el municipio de Tapachula, Chiapas, en coordinación con la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana del Estado de Chiapas, en ella se contó con la participación de ocho mujeres y 18 hombres, para un total de 26 personas.
35. El 25 de octubre, se realizó una plática de una hora, dirigida a niños y niñas; con el tema “Reconocimiento de los Derechos de la Niñez Indígena”, en la Escuela Primaria Bilingüe “Miguel Hidalgo y Costilla” del municipio de Nacajuca, Tabasco, en coordinación con la Comisión Estatal de Derechos Humanos Tabasco, en la actividad se contó con la participación de ocho niñas y 13 niños, para un total de 21 estudiantes.
36. El 25 de octubre, se realizó una plática de una hora, dirigida a niños y niñas; con el tema “Reconocimiento de los Derechos de la Niñez Indígena”, en el Jardín de Niños “Centro Rural Infantil” del municipio de Nacajuca, Tabasco, en coordinación con la Comisión Estatal de Derechos Humanos Tabasco, en la actividad se contó con la participación de ocho niñas y 10 niños, para un total de 18 estudiantes.
37. El 25 de octubre, se realizó una plática de una hora, dirigida a madres de familia; con el tema “Mujeres Indígenas y sus Derechos Humanos”, en el Jardín de Niños “Centro Rural Infantil” del municipio de Nacajuca, Tabasco, en coordinación con la Comisión Estatal de Derechos Humanos Tabasco, en la actividad se contó con la participación de 18 mujeres y un hombre, para un total de 19 personas.
38. El 25 de octubre, se realizó una plática de una hora, dirigida a padres y madres de familia; con el tema “Las Personas Adolescentes Indígenas y sus Derechos”, en el Colegio de Bachilleres de Tabasco, Educación Media Superior a

Distancia EMSaD Núm. 32, del municipio de Nacajuca, Tabasco, misma que se realizó en coordinación con la Comisión Estatal de Derechos Humanos Tabasco, en la actividad se contó con la participación de 45 mujeres y cuatro hombres, para un total de 49 personas.

39. El 25 de octubre, se realizó una plática de una hora, dirigida a alumnos y alumnas de Bachilleres; con el tema “Las Personas Adolescentes Indígenas y sus Derechos”, en el Colegio de Bachilleres de Tabasco, Educación Media Superior a Distancia EMSaD Núm. 32, del municipio de Nacajuca, Tabasco, en coordinación con la Comisión Estatal de Derechos Humanos Tabasco, en la actividad se contó con la participación de 98 mujeres y 112 hombres, para un total de 210 estudiantes.
40. El 26 de octubre, se realizó una plática de una hora, dirigida a padres y madres de familia; con el tema “Las Personas Adolescentes Indígenas y sus Derechos”, en el Colegio de Bachilleres Plantel No. 19 Oxolotán, del municipio de Tacotalpa, Tabasco, en coordinación con la Comisión Estatal de Derechos Humanos Tabasco, en la actividad se contó con la participación de 24 mujeres y 15 hombres, para un total de 39 personas.
41. El 26 de octubre, se realizó una plática de una hora, dirigida a padres y madres de familia; con el tema “Las Personas Adolescentes Indígenas y sus Derechos”, en el Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del estado de Tabasco, Plantel 2 Tapijulapa, del municipio de Tacotalpa, Tabasco, en coordinación con la Comisión Estatal de Derechos Humanos Tabasco, en la actividad se contó con la participación de 61 mujeres y 20 hombres, para un total de 81 personas.
42. El 26 de octubre, se realizó una plática de una hora, dirigida a alumnos y alumnas de Bachilleres; con el tema “Las Personas Adolescentes Indígenas y sus Derechos”, en el Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del estado de Tabasco, Plantel 2 Tapijulapa, del municipio de Tacotalpa, Tabasco, en coordinación con la Comisión Estatal de Derechos Humanos Tabasco, en la actividad se contó con la participación de 42 mujeres y 63 hombres, para un total de 105 estudiantes.
43. El 26 de octubre, se realizó una plática de una hora, dirigida a alumnos y alumnas de Bachilleres; con el tema “Las Personas Adolescentes Indígenas y sus Derechos”, en el Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del estado de Tabasco, Plantel 2 Tapijulapa, del municipio de Tacotalpa, Tabasco, misma que se realizó en coordinación con la Comisión Estatal de Derechos Humanos Tabasco, en la actividad se contó con la participación de 30 mujeres y 40 hombres, para un total de 70 estudiantes.

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

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

Visitas a centros de reclusión

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

SERVICIOS DE ORIENTACIÓN BRINDADOS

ENTIDAD FEDERATIVA	FECHA	NOMBRE DEL CENTRO DE RECLUSIÓN	ORIENTACIONES	PETICIONES	INTERNOS ENTREVISTADOS
Sinaloa	3 de octubre	Centro Penitenciario Goros II	53	43	53
Veracruz	23 y 24 de octubre	Centro de reinserción Social de Zongolica	66	40	66
TOTALES			119	83	119

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

Durante el mes de octubre del año en curso, se llevaron a cabo ocho actividades de promoción a la cual asistieron 244 personas, 198 mujeres y 46 hombres.

1. El 2 de octubre, en Zacatecas, a petición de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, se impartió el taller “Violencia contra las mujeres”, el cual estuvo dirigido a servidoras/es públicas/os del organismo de derechos humanos y se registraron 33 personas, 29 mujeres y cuatro hombres.
2. El 2 de octubre, en Zacatecas, a petición de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, se impartió el taller “Acoso y Hostigamiento”, el cual estuvo dirigido a servidoras/es públicas/os del organismo de derechos humanos y se registraron 44 personas, 36 mujeres y ocho hombres.
3. El 9 de octubre, en Morelia, Michoacán, a petición de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos Michoacán, se impartió el taller “Género Derechos Humanos e igualdad”, el cual estuvo dirigido a servidoras/es públicas/os del organismo de derechos humanos y se registraron 34 personas, 31 mujeres y tres hombres.
4. El 10 de octubre, en Morelia, Michoacán, a petición de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos Michoacán, se impartió el taller “Derechos Sexuales y Reproductivos”, el cual estuvo dirigido a servidoras/es públicas/os del organismo de derechos humanos y se registraron 19 personas, 17 mujeres y dos hombres.
5. El 16 de octubre, en Morelia, Michoacán, a petición de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos Michoacán, se impartió el taller “Violencia contra las Mujeres”, el cual estuvo dirigido a servidoras/es públicas/os del organismo de derechos humanos y se registraron 32 personas, 28 mujeres y cuatro hombres.
6. El 17 de octubre, en Morelia, Michoacán, a petición de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos Michoacán, se impartió la conferencia “Acoso y Hostigamiento”, la cual estuvo dirigida a servidoras/es públicas/os del organismo de derechos humanos y se registraron siete mujeres.
7. El 17 de octubre de 2018, en la Ciudad de México, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en coordinación con el Centro de Investigaciones de Estudios de Género (CIEG-UNAM), dieron continuidad al Cuarto Ciclo de Conferencias Elvia Carrillo Puerto y se realizó la séptima conferencia denominada “Intersexualidad”, impartida por la doctora Eva Alcántara. El público asistente fueron servidoras/es públicas/os de diferentes instituciones de la administración pública federal, así como público en general, a la conferencia asistieron 52 personas, 37 mujeres y 15 hombres.
8. El 25 de octubre, en Culiacán, Sinaloa, a petición de Comisión Estatal de los Derechos Humanos Sinaloa, se impartió el taller “Acoso y Hostigamiento”, la cual estuvo dirigida a servidoras/es públicas/os del organismo de derechos humanos y se registraron 23 personas, 13 mujeres y 10 hombres.

Informe de evaluación de las actividades del mes de octubre de 2018

CONFERENCIAS				
NÚM.	TEMA	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES	MATERIAL DISTRIBUIDO
1	Acoso y hostigamiento sexual	Morelia, Michoacán 17/10/2018	7	0
2	Cuarto Ciclo de Conferencias Elvia Carrillo Puerto Conferencia Magistral "Intersexualidad"	Álvaro Obregón, Ciudad de México 17/10/2018	52	0
TOTAL			59	0

TALLERES				
NÚM.	TEMA	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES	MATERIAL DISTRIBUIDO
1	Violencia contra las mujeres	Zacatecas, Zacatecas 2/10/2018	33	0
2	Acoso y hostigamiento sexual	Zacatecas, Zacatecas 3/10/2018	44	0
3	Género, derechos humanos e igualdad	Morelia, Michoacán 9/10/2018	34	0
4	Derechos sexuales y reproductivos	Morelia, Michoacán 10/10/2018	19	0
5	Violencia contra las mujeres	Morelia, Michoacán 16/10/2018	32	0
6	Acoso y hostigamiento sexual	Culiacán, Sinaloa 25/10/2018	23	0
TOTAL			185	0

Actividades de vinculación y promoción

OCTUBRE		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.		198	46	244
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.		50	23	73
PERSONAS ASISTENTES*	OCTUBRE	248	69	317

	PERIODO OCTUBRE	TOTAL	PORCENTAJE
Meta programada	Tercer Trimestre	37**	100%
Vinculación	Octubre	8	43%
Promoción y capacitación	Octubre	8	
TOTAL	OCTUBRE	16	

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

** Es la suma de la meta programada de acciones de vinculación (17) y de servicios de promoción y capacitación (20) programados al cuarto trimestre (octubre-diciembre) de acuerdo con la Matriz de Indicadores para Resultados 2018 del Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres.

QUINTA VISITADURÍA GENERAL

PROGRAMA CONTRA LA TRATA DE PERSONAS

- Participación en el Primer Congreso Internacional de Derecho Penal 2018: Terrorismo, Trata de Personas y Nuevas Formas de Esclavitud, Corrupción y Tráfico de Drogas, Coyoacán, Ciudad de México** El 8 y 9 de octubre se participó en el Primer Congreso Internacional de Derecho Penal 2018: Terrorismo, Trata de Personas y Nuevas Formas de Esclavitud, Corrupción y Tráfico de Drogas organizado por la Universidad Nacional Autónoma de México, a través de la Conferencia Magistral: “Trata de Personas y Derechos Humanos”, así como con la representación de este Organismo Nacional en el Acto de Inauguración solemne con las autoridades del Primer Congreso Internacional de Derecho Penal 2018. La conferencia tuvo como objetivo sensibilizar y capacitar en materia de trata de personas desde una perspectiva de los Derechos Humanos con enfoque de infancia y género. Contó con un aforo de 380 personas.
- Jornada de Prevención en el marco de la Campaña de Prevención de la Trata de Personas en Comunidades Rurales e Indígenas, San Cristóbal de las Casas, Chiapas** El 17 de octubre se realizó la Jornada de Prevención en el Marco de la Campaña de Prevención de la Trata de Personas en Comunidades Rurales e Indígenas, con la cual se logró brindar información preventiva con contenidos específicos diseñados para un sector especialmente vulnerable como lo son las personas de las comunidades rurales e indígenas. Durante esta jornada se impartieron capacitaciones, se instalaron módulos informativos y se realizaron actividades para prevenir, detectar y atender la trata de personas desde un enfoque de derechos humanos y con perspectiva de género. Con estas acciones se logró llegar a 528 personas de las comunidades rurales e indígenas del estado.
- Curso: “Hacia la creación de políticas públicas de Protección del Derecho a la Salud de las Víctimas de Trata de Personas”, Tláhuac, Venustiano Carranza e Iztapalapa, Ciudad de México** El 9, 23 y 24 de octubre, se impartió el curso: “Hacia la creación de políticas públicas de Protección del Derecho a la Salud de las Víctimas de Trata de Personas” en las Alcaldías Tláhuac, Venustiano Carranza e Iztapalapa, respectivamente, dirigidos a servidoras y servidores públicos de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, con la finalidad de sensibilizar a las y los asistentes en la importancia de la atención, asistencia y protección a las víctimas del delito de trata de personas desde el sector salud y la generación de políticas públicas de la protección de su derecho humano a la salud para el cumplimiento de las obligaciones que establecen las normas internacionales, nacionales y locales existentes en la materia. En total se contó con un aforo de 194 personas.
- Conferencia: “Trata de personas en la modalidad de trabajos forzados en el campo” en el marco de la Sesión Ordinaria 2018 del Comité Jurídico de la Secretaría de Desarrollo Social, Cuauhtémoc, Ciudad de México** El 26 de octubre, se impartió la conferencia: “Trata de personas en la modalidad de trabajos forzados en el campo” en el marco de la Sesión Ordinaria 2018 del Comité Jurídico de la Secretaría de Desarrollo Social, la cual tuvo como objetivo sensibilizar a las personas asistentes en la visibilización de la situación que se vive en diversas localidades, en el trabajo que los jornaleros y jornaleras desempeñan en campos agrícolas con la finalidad de detectar y evitar que sean víctimas de trata de personas; contando con un aforo de 99 servidoras y servidores públicos.

En el marco de la Campaña Nacional de Prevención de la Trata de Personas “Libertad sin engaños ni promesas falsas” de la CNDH, las sesiones vivenciales #DetrásDeLoQueVes, Morelia, Michoacán y Tampico, Tamaulipas

El 9 y 30 de octubre en Morelia, Michoacán y Tampico, Tamaulipas, respectivamente; se impartieron las sesiones vivenciales: #DetrásDeLoQueVes que forman parte del Programa para la conformación de “Promotores Solidarios para hacer visible en la sociedad la Trata de Personas”, en coordinación con la Asociación Civil “Por el Camino de la Igualdad entre Mujeres y Hombres, A.C.”, las cuales están basadas en los contenidos de la Campaña Nacional de Prevención de la Trata de Personas “Libertad sin engaños ni promesas falsas” de este Organismo Nacional. Durante las sesiones se brindó información con la finalidad de sensibilizar, reflexionar y prevenir a niñas, niños y adolescentes sobre las formas de enganche que utilizan los tratantes para captar víctimas para la trata de personas, principalmente a través del enamoramiento y la seducción, mediante diversas estrategias didácticas, en sus propias comunidades, escuelas y espacios seguros. Con estas sesiones se logró llegar a 6,689 niñas, niños y adolescentes.

Taller: “Fortalecimiento de las capacidades del poder judicial en materia de trata de personas desde una visión integral de los derechos humanos y la perspectiva de género” Parte 1 y 2, Querétaro, Querétaro

El 18 y 19 de octubre, se llevó a cabo el Taller “Fortalecimiento de las capacidades del poder judicial en materia de trata de personas desde una visión integral de los derechos humanos y la perspectiva de género” parte 1 y 2, coordinado por la Organización Internacional para las Migraciones y el cual tuvo como finalidad el fortalecimiento de las capacidades de las servidoras y servidores públicos del Tribunal Superior de Justicia del estado de Querétaro para el enjuiciamiento de casos de trata de personas con un enfoque de derechos humanos y de perspectiva de género. Durante las dos sesiones del taller, se contó con un aforo de 66 personas.

Curso: “Actualización Jurídica en materia de Trata y Explotación de Personas desde una perspectiva de los Derechos Humanos”, Tampico, Tamaulipas

El 30 de octubre se realizó al curso: “Actualización Jurídica en materia de Trata y Explotación de Personas desde una perspectiva de los Derechos Humanos” dirigido a servidoras y servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas, con el objetivo de analizar la normatividad internacional y nacional vigente en materia de Trata y Explotación de Personas, y su aplicabilidad en el marco de los derechos humanos, para la atención de casos de las víctimas o posibles víctimas de estos delitos. Se contó con un aforo de 20 personas.

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A MIGRANTES

Actualmente, México es parte importante del corredor migratorio más transitado en el planeta. Su vecindad con los Estados Unidos de América, el principal país receptor de migrantes, lo convierte en un territorio no solo de origen, sino de tránsito y de retorno de personas en situación de movilidad humana, en específico de las y los trabajadores migratorios y sus familias, así como de personas con necesidad de protección internacional, que buscan ingresar al vecino país del norte.

Es por ello que, durante el mes de octubre, la Quinta Visitaduría General se dio a la tarea de realizar diferentes actividades de promoción y difusión, que tuvieron como objetivo ofrecer a las diversas autoridades, así como a integrantes de organizaciones de la sociedad civil, academia y público en general, herramientas dinámicas y didácticas para fomentar el respeto a los derechos humanos de las personas que se encuentran en contexto de movilidad humana.

Estas actividades fueron dirigidas a servidores públicos del Instituto Nacional de Migración; Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, Chihuahua y Coahuila; Comisión de Derechos Humanos de Guerrero; Dirección Seguridad Pública de Ojinaga, Chihuahua; Secretaría Seguridad Pública de Tabasco; Hospital Pediátrico La Villa, Ciudad de México; Seguridad

Pública de Ecatepec, Estado de México, así como también a estudiantes de la Universidad Politécnica Mesoamericana campus El Ceibo, Tabasco.

Acompañamiento de la CNDH al éxodo migratorio de personas de Centroamérica

- El día 13 de octubre se tuvo conocimiento de la organización de la Caravana en San Pedro Sula, Honduras, desde esa fecha la CNDH ha estado en comunicación con la Comisión Nacional de Derechos Humanos de Honduras y la Procuraduría de Derechos Humanos de Guatemala, con el fin de intercambiar información para la mejor protección de los derechos fundamentales de las personas en contexto de migración; de igual manera se ha mantenido comunicación y labor sinérgica con los Organismos Locales de Derechos Humanos de Chiapas, Oaxaca y de la Ciudad de México.

Desde el día 16 de octubre, un equipo de trabajo conformado por aproximadamente 30 personas bajo la dirección del Quinto Visitador General de la CNDH, se trasladó a la Ciudad de Tapachula, Chiapas, a fin de recabar información con los diversos actores tanto de la sociedad civil como de autoridades, para establecer la estrategia a seguir durante la intervención de este Organismo Nacional en la protección de los derechos humanos de las personas en contexto de migración de la citada Caravana.

Las Caravanas a las cuales se le ha dado acompañamiento y que ingresaron a territorio mexicano el 19 y 28 de octubre se encuentran conformadas la primera por, aproximadamente 7000, en tanto la segunda entre 1500 y 2000 personas.

- Al 31 de octubre, el Quinto Visitador solicitó la implementación de 8 medidas cautelares a diversas autoridades federales, estatales y municipales de los Estados de Chiapas y Oaxaca, para que se otorgará la ayuda humanitaria a las personas en contexto de migración de las citadas Caravanas, en especial en favor de niñas, niños, mujeres embarazadas, personas mayores y con discapacidad; asimismo, se solicitó el respeto al principio de no devolución para aquellas personas que requieran el reconocimiento de la condición de refugiado.

- El día 27 de octubre, el Quinto Visitador General solicitó de manera verbal la implementación de medidas cautelares ante el operativo de contención de la “*Caminata Migrante*” efectuado la madrugada de ese día por elementos de la Gendarmería de la Policía Federal y del Instituto Nacional de Migración, en el tramo carretero entre Arriaga, Chiapas y Tapanatepec, Oaxaca. Se requirió que en tanto se estableciera un sitio para el diálogo entre autoridades y personas migrantes, se salvaguardara la integridad física de las personas en contexto de movilidad para evitar daños de difícil o imposible reparación, sobre todo de niños, niñas y adolescentes, mujeres, personas mayores y con discapacidad, medidas a las que se adhirieron los Organismos de Derechos Humanos de Chiapas y Oaxaca.

Dentro de las acciones que se han venido realizando por parte de la CNDH ha sido constituirse en el lugar de los hechos, desde los puntos fronterizos de Talisman y Suchiate, Chiapas hasta seguir la ruta de tránsito de las Caravanas por diferentes localidades de los Estados de Chiapas, Oaxaca y Veracruz, para la observación del respeto y protección de los derechos por parte de las autoridades mexicanas, así como en la satisfacción de las necesidades más básicas de la población migrante. Durante los eventos se ha brindado atención humanitaria, orientación jurídica para trámites en consulados, reconocimiento de la condición de refugiado y de repatriación, incluso para agilizar el traslado a su lugar de origen de los restos de la persona de nacionalidad hondureña que falleció al caer de un transporte; de igual manera se otorgaron primeros auxilios por personal médico especializado tanto a las personas de la Caminata como a algunos elementos policiales, en su caso, se realizaron las gestiones necesarias para su canalización hospitalaria, y, seguimiento a unas 20 mujeres embarazadas; así como contención emocional por crisis nerviosas sobre todo a mujeres niñas, niños y adolescentes.

En Veracruz observamos dispersión en la asistencia humanitaria, inquietud por el tema del transporte debido al ofrecimiento por parte del gobierno de Veracruz que finalmente no se otorgó, por lo que las personas migrantes optaron por pedir “jalón” como medio de transporte para continuar su camino.

Dentro de las labores de observancia de respeto a los derechos humanos de las personas integrantes de las Caravanas, se han radicado 18 quejas por presuntas violaciones a derechos humanos, entre otras, por detención arbitraria, lesiones, por la fumigación efectuada cuando varias personas se encontraban durmiendo en el Recinto Ferial, lugar habilitado como extensión de la estación migratoria Siglo XXI del Instituto Nacional de Migración en el Estado de Chiapas.

La labor de observancia del respeto a los derechos humanos se centró de manera fundamental en cerciorarse de que las personas en contexto de migración recibieran la ayuda humanitaria, para ello, además de las medidas cautelares emitidas, se realizaron gestiones directamente ante autoridades municipales y estatales durante la ruta de las Caravanas Migrantes, con la finalidad de que hubiera suficiencia en la alimentación, servicios de salud, sanitarios, de alojamiento, orientación jurídica tanto para aquellas personas que consideraban solicitar la condición de refugiado, así como las que pretendían retornar a sus países. De manera particular, se puso énfasis en los grupos más vulnerables, entre ellos, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas mayores y con discapacidad, así como la comunidad LGBTTTI.

SEXTA VISITADURÍA GENERAL

De acuerdo con su mandato la Comisión Nacional de los Derechos Humanos tiene por objeto esencial la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano y, de acuerdo con lo previsto en el artículo 1o. constitucional, en los instrumentos internacionales en la materia.

En este sentido, si bien las acciones de promoción y difusión se han encaminado a difundir los derechos humanos de acuerdo al orden jurídico aplicable, también lo es que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible adoptada por la comunidad internacional en 2015, ha sido un referente en las actividades realizadas por este Organismo Nacional.

- Por ello, en colaboración con la Secretaría Ejecutiva se llevó a cabo el 23, 24 y 25 de octubre de 2018 en la Ciudad de México, el *Foro Internacional DESCA y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, el cual constituye un espacio de encuentro para el intercambio de experiencias, visiones y reflexiones de reconocidos especialistas acerca del alcance y compromiso que representa la Agenda 2030 de Naciones Unidas.

El martes 23 de octubre durante la inauguración del Foro, el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Luis Raúl González Pérez, señaló la importancia de alentar y aprovechar la cooperación con los organismos especializados de los Sistemas Universal e Interamericano de Derechos Humanos y la ratificación del Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Además, señaló que no basta contar con buenas leyes, sino que éstas deben materializarse mediante su aplicación e impacto en las vidas de las personas, y que el éxito de la Reforma constitucional de 2011 en materia de derechos humanos, no se logrará en tanto las autoridades no sitúen la dignidad de las personas en el centro de sus actividades.

Asimismo, el Presidente de la CNDH, acompañó a la doctora Soledad García Muñoz, Relatora Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA) de la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH), quien con sus palabras contextualizó al auditorio respecto de la importancia de la Agenda y su relevancia en el plano internacional y regional.

La Relatora destacó que los derechos humanos forman una triada indisoluble con la democracia y la libertad, y propuso generar vínculos efectivos entre los pueblos sobre el contenido de la Agenda 2030, con perspectiva del medio ambiente, que es inseparable de la dignidad humana.

Refirió que los Estados nacionales no pueden perder de vista el enfoque de derechos humanos para enfrentar el impacto global de la pobreza, principalmente de los grupos en situación de vulnerabilidad como son las mujeres, niñas, población indígena, afrodescendientes, migrantes, entre otros, y expresó que no sólo deben ver las consecuencias, sino las causas que originan la pobreza, ante el incremento de las tasas sobre el hambre que han alcanzado la cifra de 821 millones de personas en 2017.

Durante el Foro también se efectuaron nueve mesas temáticas, enfocadas a problemáticas que deben atenderse tanto en el plano internacional como en el nacional, así como el cumplimiento efectivo de los derechos humanos, en específico los Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales. Al contar con ponentes de diversas partes del mundo, el panorama que se presentó durante los tres días de actividades permitió conocer de manera clara y cabal, la situación que enfrentamos como sociedad y el compromiso que debemos adquirir para soslayar la brecha que existe entre la población.

Las actividades del primer día continuaron sobre los Objetivos 1, 2, 6 y 7; en específico, se abordaron las temáticas *Hacia una vida digna para todas las personas*, *Impacto de los DESCA para poner fin a la pobreza y el hambre*; *Hacia un acceso universal y equitativo al agua*; y *Retos de la implementación de energía asequible, fiable, sostenible y moderna para todos*.

El segundo y tercer día del Foro las mesas analizaron las temáticas relacionadas al trabajo decente y crecimiento económico; las ciudades y comunidades sostenibles; acción por el clima; vida submarina y ecosistemas terrestres; paz, justicia y sociedades sólidas; generación de alianzas para la supervisión y rendición de cuentas, temas que aborda la Agenda 2030 en los objetivos 8, 11, 13, 14, 15, 16 y 17.

En el Foro, se contó con la participación de especialistas pertenecientes a organismos internacionales, así como de organismos no gubernamentales, secretarías e instituciones nacionales, además de personas de la comunidad

académica. Tal es el caso de Paloma Villagómez Ornelas del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Global; Mariela Morales Antoniazzi del Instituto Max Planck; Adriana Sandoval Moreno de la Universidad Nacional Autónoma de México.

También se contó con la participación de María Elvira Querol de *WaterLex*; Andrés Schuschny de la Organización Latinoamericana de Energía; Pablo H. Ibargüengoytia del Instituto Nacional de Electricidad y Energías Limpias; Alfredo Orellana Moyao de la Agencia Nacional de Seguridad, Energía y Ambiente; Catalina Delgado González de la Comisión Reguladora de Energía; Leticia Bonifaz Alfonso de la Suprema Corte de Justicia de la Nación; Rosario Leonor Quiroz Carrillo de la Confederación Patronal de la República Mexicana; y, Ana Ruiz Nieves de ONU-Hábitat para México y Cuba.

Además de la presencia de Julián Juárez Cárdenas de la Secretaría de Relaciones Exteriores; Henry Jiménez Guanipa de Heidelberg para América Latina; Luisa Alejandra Domínguez del Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático; Krishanti Dharmaraj de *Center for Women's Leadership*; Birgitte Feiring del Instituto Danés de Derechos Humanos; y María Soledad Patané de la Alianza Global para Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, entre otras distinguidas personalidades.

Entre las conclusiones del evento, se resaltó la importancia de solucionar la grave problemática que representa la pobreza en el mundo, requiere en primera instancia que se reconozca como un problema de desigualdad con patrones de discriminación que generan múltiples violaciones a los derechos humanos, por lo que superarla requiere de acciones simultáneas y coordinadas con base en los principios de universalidad, indivisibilidad, interdependencia y progresividad.

Asimismo, se consideró el reto de que surjan mecanismos formales y reales de participación de la sociedad civil, puesto que ésta tiene mucho que aportar, por ejemplo, en la solución de los problemas hídricos. De ahí la importancia de ratificar el Acuerdo Regional sobre el Acceso a la Información, la Participación Pública y el Acceso a la Justicia en Asuntos Ambientales en América Latina y el Caribe (Acuerdo de Escazú).

Otro tema de gran relevancia fueron los presupuestos públicos y el enfoque de derechos humanos que debe imperar en la actividad gubernamental, por otro lado, se abordó la necesidad de un salario mínimo digno, el combate a la corrupción e impunidad, así como las acciones para detener el cambio climático, prioridades que requieren del compromiso de los Gobiernos, de los esfuerzos de las instituciones de protección a los derechos humanos y de la sociedad civil organizada.

Durante todo el evento, se escucharon distintas perspectivas en torno a un tema en común: poner sobre la mesa las perspectivas de la comunidad internacional a través de la visión de la Agenda 2030, sus Objetivos y Metas, los cuales son alcanzables únicamente a partir de la protección de los derechos humanos. Es necesario poner al alcance de todas las personas las herramientas administrativas, jurisdiccionales y de los Organismos Nacionales de Derechos Humanos que permitan alcanzar el pleno goce y satisfacción de dichos derechos con la dignidad de las personas como eje central, asimismo, se debe lograr la plena apertura a los mecanismos de protección de que existen en el plano internacional, con la finalidad de que “Nadie se quede atrás”.

- En el marco de la Consulta Regional sobre la aplicación práctica del Derecho al Desarrollo: Identificación y Promoción de Buenas Prácticas, misma que tuvo lugar en la ciudad de Panamá los días 11 y 12 de octubre de 2018, organizada por el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho al Desarrollo, Sr. Saad Alfarargi, asistió en representación del Maestro Luis Raúl González Pérez, Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el doctor Jorge Ulises Carmona Tinoco, Sexto Visitador General de este Organismo Nacional, con la finalidad de resaltar el papel del Ombudsperson en la realización del derecho al desarrollo y la Agenda 2030, además de identificar buenas prácticas y puntualizar en algunos retos.

Durante la Consulta en comento, se destacó que, en la actualidad, la figura del *Ombudsperson* requiere de acciones más enérgicas en el campo de los derechos colectivos o derechos económicos, sociales, culturales y ambientales dada su reconocida labor en la protección y el respeto de los derechos civiles y políticos.

Asimismo, se señaló que la adecuada promoción y difusión de los derechos humanos resulta en acciones de colaboración que contribuyen a difundir la perspectiva de los mismos y su aplicación en los planes, políticas y programas

gubernamentales, dirigidos a la sociedad en general y a los distintos órdenes de gobierno, ello son un ejemplo de las buenas prácticas que realiza la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Puntualizó que entre los retos de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (INDH) se encuentran la inclusión al tema de los DESCA, contribuyendo con los respectivos informes periódicos que presenten al propio Comité DESC, así como la firma y ratificación del Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), en el cual se reconocería la competencia de la Organización de las Naciones Unidas a través de dicho Comité, para recibir comunicaciones presentadas por personas o grupos de personas que estimen vulnerados sus derechos económicos, sociales y culturales.

En ocasiones previas, el *Ombudsman* nacional ha sido enfático en la importancia de reconocer que la pobreza es un fenómeno multidimensional que rebasa al aspecto económico, al reproducir patrones de exclusión social y discriminación que transgreden la dignidad de las personas, e insiste en atenderle como causa y consecuencia de violaciones a derechos humanos.

- En ocasión de la conmemoración del Día Internacional para la Erradicación de la Pobreza y, con motivo de la invitación formulada por la Secretaría Técnica de este Organismo Nacional se participó en un diálogo con organizaciones de la sociedad civil a fin de generar un intercambio de reflexiones a partir de la experiencia en el combate a la desigualdad y la promoción del desarrollo social, además se contó con la presencia de la doctora Radhika Balakrishnan, Co-Presidenta del Comité Asesor sobre la Sociedad Civil para el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

El doctor Jorge Ulises Carmona Tinoco, Sexto Visitador General destacó que desde un enfoque de derechos y una dimensión multidimensional, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) considera que la pobreza puede definirse como una condición humana que se caracteriza por la privación continua o crónica de los recursos, la capacidad, las opciones y la seguridad y el poder necesario para disfrutar de un nivel de vida adecuado y de otros derechos civiles y políticos, económicos, sociales y culturales.

La pobreza reduce las capacidades de las personas, limita sus libertades y agrava los factores de vulnerabilidad que acentúan la exclusión y discriminación. Al obedecer a factores económicos, sociales, culturales, ambientales e incluso políticos, se insiste, es necesario atenderle de manera multidimensional.

Aunado a ello, señaló que la figura del *Ombudsperson* requiere en los tiempos actuales una labor más vigorosa en el campo de los DESCA.

En el caso de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos resaltó las acciones de promoción y divulgación, la realización de estudios, emisión de pronunciamientos y la vigilancia de la observancia de los derechos, haciendo del conocimiento de las organizaciones de la sociedad civil asistentes, aspectos generales de estos estudios y recomendaciones.

Finalmente, reiteró que un fenómeno asociado a la pobreza es la corrupción, la cual propicia y perpetúa la desigualdad, la pobreza y la exclusión, y es causa directa de la impunidad. Por lo que las acciones de prevención y sanción de prácticas de corrupción, permitirán un uso eficiente de los recursos que favorecerá atender carencias en el acceso a servicios de salud, seguridad social, vivienda, servicios básicos, alimentación o educación, principalmente.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA

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

Servidores públicos adscritos a la Dirección Ejecutiva del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, con objeto de realizar actividades de difusión a lugares de privación de libertad, con base en las facultades del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, establecidas en la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, y en el Reglamento del Mecanismo Nacional, publicados en el *Diario Oficial de la Federación* el 26 de junio y 22 de diciembre de 2017, respectivamente, durante el mes que se informa llevaron a cabo visitas a Centros de Reinserción Social, Centros para Adolescentes, Agencias del Ministerio Público, Separos, Albergues y Casas Hogar, ubicados en el Estado de Oaxaca, que a continuación se detallan.

FECHAS Y LUGARES		
Del 17 al 19 de octubre	Estado de Oaxaca	Tehuantepec, Santa Lucía del Camino, Tlacolula de Matamoros, Villa de Etla, San Bartolo Coyotepec, Oaxaca de Juárez, San Agustín de las Juntas, Viguera y Santa Cruz Xoxocotlan.

LUGARES DE DETENCIÓN E INTERNAMIENTO	NÚM.
CERESOS	4
Centros para adolescentes	1
Agencias del Ministerio Público	3
Separos y Juzgados de Seguridad Pública Municipal	2
Albergues y Casas Hogar	5
TOTAL	15

CERESOS	
1.	Centro Penitenciario de Reinserción Social Varonil en Santo Domingo Tehuantepec
2.	Centro Penitenciario Santa María Ixcotel
3.	Centro de Reinserción Social Femenil de Tanivet
4.	Centro Penitenciario de Villa de Etla
CENTRO PARA ADOLESCENTES	
1.	Dirección de Ejecución y Medidas para Adolescentes
AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO	
1.	Fiscalía Especializada de Justicia para Adolescentes
2.	Dirección de Averiguaciones Previas y Procesos de la Fiscalía General del Estado de Oaxaca
3.	Fiscalía de Investigación de Asuntos de Trascendencia Social

ALBERGUES Y CASAS HOGAR	
1.	Casa Hogar Benito Juárez, A. C.
2.	Pro casa Hogar del Niño, A. C.
3.	Ciudad de los Niños, A. C.
4.	Centro de Apoyo al Niño de la Calle "CANICA", A. C.
5.	Centro de Recuperación y Rehabilitación Para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción, A. C.
SEPAROS Y JUZGADOS DE SEGURIDAD PÚBLICA MUNICIPAL	
1.	Comisión de Seguridad Pública en Santa Lucia del Camino
2.	Secretaría de Seguridad Pública

Al momento de la visita, el universo de las personas que se encontraban privadas de la libertad en los distintos lugares de detención e internamiento fue de 1,940 personas de las cuales corresponden a 1,485 hombres, 191 mujeres, 180 adolescentes hombres y 84 adolescentes mujeres.

Visitas de Seguimiento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre lugares de privación de libertad que dependen del Gobierno, de la Fiscalía General y de los HH. Ayuntamientos del Estado de Tabasco

Servidores públicos adscritos a la Dirección Ejecutiva del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, con objeto de realizar actividades de seguimiento a los Informes "4/2017 DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA SOBRE LUGARES DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD QUE DEPENDEN DEL GOBIERNO Y DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE TABASCO" y "5/2017 DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA SOBRE LUGARES DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD QUE DEPENDEN DE LOS HH. AYUNTAMIENTOS DEL ESTADO DE TABASCO", con base en las facultades establecidas en la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes emitida en junio de 2017, y en el Reglamento del Mecanismo Nacional, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* del 22 de diciembre de 2017, durante el mes que se informa se visitaron 64 establecimientos, entre los que se encuentran Centros de Reinserción Social, Fiscalías, Unidades de Tramitación, Agencias del Ministerio Público y Centros de Procuración de Justicia, Separos de Seguridad Pública Municipal, Centro de Tratamiento para Adolescentes y Hospital Psiquiátrico; ubicados en el estado de Tabasco.

FECHAS Y LUGARES		
22 al 26 de octubre	Tabasco	Balancán, Cárdenas, Centla, Centro, Comalcalco, Cunduacán, Emiliano Zapata, Huimanguillo, Jalapa, Jalpa de Méndez, Jonuta, Macuspana, Nacajuca, Paraíso, Tacotalpa, Teapa y Tenosique

LUGARES DE DETENCIÓN E INTERNAMIENTO	NÚM.
Centros de Reinserción Social	9
Fiscalías, Unidades de Tramitación, Agencias del Ministerio Público y Centros de Procuración de Justicia	38
Separos de Seguridad Pública Municipal	16
Centro de Tratamiento para Adolescentes	1
Hospital Psiquiátrico	1
TOTAL	64

CERESOS	
1.	Centro de Reinserción Social de Huimanguillo, Tabasco.
2.	Centro de Reinserción Social de Cárdenas "Las Palmas".
3.	Centro Penitenciario Regional de Cunduacán, (cerrado).
4.	Centro de Reinserción Social de Comalcalco, Tabasco.
5.	Centro Regional Penitenciario de Tacotalpa, Tabasco (antes Centro Penitenciario Regional de Tacotalpa).
6.	Centro de Reinserción Social del Estado de Tabasco, en Villahermosa, Centro.
7.	Centro de Reinserción Social de Macuspana, Tabasco.
8.	Centro de Reinserción Social de Tenosique, Tabasco.
9.	Centro Penitenciario Regional de Centla, Tabasco
AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO, FISCALÍAS Y CENTROS DE PROCURACIÓN DE JUSTICIA	
1.	Fiscalía de Trámite Masivo en Comalcalco.
2.	Fiscalía de Investigación en Comalcalco.
3.	Agencia Regional del Ministerio Público Especializada en Femicidio en Cárdenas, Tabasco (antes Fiscalía Regional del Ministerio Público Especializada en Femicidio en Cárdenas, Tabasco).
4.	Centro de Procuración de Justicia en Cárdenas, Tabasco (antes Fiscalía Primera de Investigación en Cárdenas).
5.	Fiscalía de Investigación en Cárdenas.
6.	Fiscalía Primera de Trámite Masivo en Cárdenas.
7.	Fiscalía de Trámite Masivo en Cárdenas.
8.	Fiscalía del Ministerio Público de Jalpa de Méndez (antes Centro de Procuración de Justicia de Jalpa de Méndez).
9.	Fiscalía del Ministerio Público en Paraíso, Tabasco (antes Fiscalía del Ministerio Público en el Centro de Procuración de Justicia de Paraíso, Tabasco).
10.	Unidad de Tramitación Masiva en Huimanguillo (antes Fiscalía de Trámite Masivo en Huimanguillo, Tabasco).
11.	Fiscalía de Investigación en Huimanguillo, Tabasco.
12.	Fiscalía de Víctimas en Situación de Vulnerabilidad en Villahermosa, Centro.
13.	Fiscalía de Delitos Comunes y Área Flagrante en Villahermosa, Centro (antes Fiscalía del Ministerio Público en Delitos de Flagrancia en Villahermosa, Centro).
14.	Fiscalía Robo de Vehículos en Villahermosa, Centro (antes Fiscalía para el Combate al Robo de Vehículos en Villahermosa, Centro).
15.	Fiscalía de Femicidio en Villahermosa, Centro (antes Fiscalía para el Combate al Femicidio en Villahermosa, Centro).
16.	Fiscalía Especializada en Homicidios Calificados de Alto Impacto en Villahermosa, Centro (antes Fiscalía de Homicidio de Alto Impacto en Villahermosa, Centro).
17.	Fiscalía para el Combate a la Trata de Personas en Villahermosa, Centro.
18.	Fiscalía para el Combate al Narcomenudeo en Villahermosa, Centro.
19.	Fiscalía para el Combate al Secuestro y Extorsión en Villahermosa, Centro.
20.	Dirección para la Atención a la Violencia de Género en Villahermosa, Tabasco (antes Fiscalía para el Combate a la Violencia de Género en Villahermosa, Centro).
21.	Fiscalía para el Combate de Robo a Casa Habitación y Comercio en Villahermosa, Centro.
22.	Agencia del Ministerio Público Especializada en Adolescentes en Villahermosa, Tabasco.
23.	Fiscalía del Ministerio Público Adscrito al Área de Atención Inmediata, en el Centro de Procuración de Justicia de Jalapa (antes Fiscalía del Ministerio Público en el Centro de Procuración de Justicia de Jalapa).

24.	Unidad de Tramitación Masiva de Carpetas Pares, del Centro de Procuración de Justicia de Nacajuca (antes Fiscalía del Ministerio Público, Carpetas Pares en Nacajuca).
25.	Unidad de Tramitación Masiva en el Centro de Procuración de Justicia en Nacajuca, Tabasco (antes Fiscalía del Ministerio Público de Atención Inmediata en Nacajuca, Tabasco).
26.	Unidad de Tramitación Masiva de Carpetas Nones, del Centro de Procuración de Justicia de Nacajuca (antes Fiscalía del Ministerio Público de Carpetas Nones en Nacajuca, Tabasco).
27.	Fiscalía del Ministerio Público en el Centro de Procuración de Justicia de Teapa, Tabasco.
28.	Fiscalía Investigadora del Ministerio Público en el Centro de Procuración de Justicia de Tacotalpa, Tabasco.
29.	Fiscalía de Atención Inmediata del Centro de Procuración de Justicia de Tacotalpa (antes Fiscalía del Ministerio Público en el Centro de Procuración de Justicia de Tacotalpa, Tabasco).
30.	Fiscalía del Ministerio Público en el Centro de Procuración de Justicia de Balancán, Tabasco.
31.	Fiscalía del Ministerio Público en el Centro de Procuración de Justicia de Villa Vicente Guerrero en Centla, Tabasco.
32.	Fiscalía del Ministerio Público en el Centro de Procuración de Justicia de Frontera en Centla, Tabasco.
33.	Fiscalía del Ministerio Público en el Centro de Procuración de Justicia de Emiliano Zapata, Tabasco.
34.	Fiscalía del Ministerio Público en el Centro de Procuración de Justicia de Jonuta, Tabasco.
35.	Fiscalía del Ministerio Público en Delitos de Homicidios Dolosos en Macuspana (antes Fiscalía del Ministerio Público en Delitos de Homicidio en Macuspana).
36.	Fiscalía del Ministerio Público en Delitos Comunes en Macuspana (antes Fiscalía del Ministerio Público en Delitos Diversos Robos en Macuspana).
37.	Fiscalía del Ministerio Público en Delitos Diversos y Abigeato en Macuspana (antes Fiscalía del Ministerio Público en Delitos Diversos en Macuspana).
38.	Fiscalía del Ministerio Público en el Centro de Procuración de Justicia de Tenosique, Tabasco.
SEPAROS DE SEGURIDAD PÚBLICA MUNICIPAL	
1.	Complejo de Seguridad Pública de Jalpa de Méndez, Tabasco (antes Dirección de Seguridad Pública Municipal en Jalpa de Méndez).
2.	Dirección de Seguridad Pública Municipal de Cunduacán, Tabasco.
3.	Dirección de Seguridad Pública de Cárdenas (antes Dirección de Seguridad Pública Municipal de Cárdenas).
4.	Dirección de Seguridad Pública Municipal de Paraíso, Tabasco.
5.	Dirección de Seguridad Pública Municipal de Comalcalco.
6.	Dirección de Seguridad Pública Municipal de Huimanguillo, Tabasco.
7.	Dirección de Seguridad Pública de Jalapa, Tabasco.
8.	Dirección de Seguridad Pública Municipal de Nacajuca, Tabasco.
9.	Dirección de Seguridad Pública Municipal de Teapa, Tabasco.
10.	Dirección de Seguridad Pública de Tacotalpa, Tabasco.
11.	Dirección de Seguridad Pública y Tránsito Municipal de Centla, Tabasco.
12.	Dirección de Seguridad Pública Municipal de Jonuta (antes Dirección de Seguridad Pública de Jonuta, Tabasco).
13.	Dirección de Seguridad Pública, Vialidad y Tránsito Municipal de Emiliano Zapata, Tabasco.

14.	Dirección de Seguridad Pública Municipal de Balancán, Tabasco.
15.	Dirección de Seguridad Pública Municipal de Tenosique, Tabasco.
16.	Dirección de Seguridad Pública Municipal de Macuspana, Tabasco.
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA ESPECIALIZADA EN JUSTICIA PARA ADOLESCENTES	
1.	Dirección Administrativa Especializada en Justicia para Adolescentes (antes Centro de Tratamiento para Adolescentes del Estado de Tabasco, en Villahermosa, Centro).
HOSPITAL REGIONAL DE SALUD MENTAL	
1.	Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental, en Villahermosa, Centro.

Al momento de la visita, el universo de las personas que se encontraban privadas de la libertad en los distintos lugares de detención fue de 4,027 personas, 3,809 hombres 214 mujeres, tres niños y una niña.

Informe 8/2018 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT), sobre la Estación Migratoria de la Delegación Federal del Instituto Nacional de Migración “Las Agujas”, en la Ciudad de México

Derivado de la visita realizada en el mes de mayo de 2018, a la Estación Migratoria de la Delegación Federal del Instituto Nacional de Migración “Las Agujas”, en la Ciudad de México, que depende del Instituto Nacional de Migración, para examinar, desde su ingreso y durante el tiempo que permanecen las personas privadas de la libertad, el respeto a sus derechos humanos, con fecha 3 de octubre de 2018, la Dirección Ejecutiva del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT), emitió el informe 8/2018, del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, dirigido al Comisionado del Instituto Nacional de Migración, a través del cual se señalaron los diversos aspectos o situaciones de riesgo que pudieran generar tortura o maltrato y las propuestas para solventarlas.

Informe 9/2018 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT), sobre Centros de Reinserción Social Distritales y Regional en el Estado de Puebla

Derivado de la visita realizada en el mes de marzo de 2018, a Centros de Reinserción Social que dependen del Gobierno del Estado de Puebla y de los municipios de Acatlán de Osorio, Libres, San Pedro Cholula y Tepeaca, para examinar, desde su ingreso y durante el tiempo que permanecen las personas privadas de la libertad, el respeto a sus derechos humanos, con fecha 4 de octubre de 2018, la Dirección Ejecutiva del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT), emitió el informe 9/2018, del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, dirigido al Gobernador Constitucional y a los Presidentes Municipales de Acatlán de Osorio, Libres, San Pedro Cholula y Tepeaca, del Estado de Puebla, a través del cual se señalaron los diversos aspectos o situaciones de riesgo que pudieran generar tortura o maltrato y las propuestas para solventarlas.

Informe de Seguimiento 6/2017 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, sobre Lugares de Privación de la Libertad que Dependen de la Procuraduría General de la República

Para dar seguimiento al Informe 6/2017 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre lugares de privación de libertad que dependen de la Procuraduría General de la República, emitido el 20 de diciembre de 2017, verificar el cumpli-

miento de las recomendaciones establecidas en dicho informe de supervisión, personal del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, llevó a cabo una visita de seguimiento, en el mes de agosto de 2018, dando como resultado la emisión del Informe de Seguimiento el 15 de octubre de 2018.

Actividades de divulgación

- Como parte de las actividades de vinculación del Mecanismo Nacional de Prevención, la Directora Ejecutiva asistió al “25o. Aniversario de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal” el cual tuvo lugar en el salón Digna Ochoa de la CDHDF el 1 de octubre y durante el marco del festejo, se refrendaron los compromisos que tienen las instituciones de Derechos Humanos para la defensa y respeto de los derechos fundamentales.
- El 19 de octubre, la Dirección Ejecutiva asistió al Taller “Hacia un Programa Nacional de Prevención de la Tortura con participación de la sociedad civil” en el Centro Histórico de Oaxaca; organizado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Documenta y *World Justice Project*. El propósito de la asistencia se orientó a difundir las actividades en materia de prevención realizadas por el Mecanismo.
- Una de las actividades más importantes para el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura es la vinculación con la sociedad civil, en ese sentido, la Dirección Ejecutiva asistió a la Presentación de la Guía de Monitoreo Preventivo de Centros Penitenciarios para Organizaciones de la Sociedad Civil de Documenta en Casa Lamm, en la Ciudad de México el 25 de octubre.
- En el marco de colaboración con organizaciones de derechos humanos, se reunió la Directora Ejecutiva con autoridades de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán (CODHEY), junto con representantes de Colegios y Barras de Abogados del Estado de Yucatán el 29 de octubre con la finalidad de establecer puntos de agenda en común. A su vez, asistió a la entrega de 200 constancias del curso “La aplicación de estándares internacionales y nacionales en la prevención de la tortura y el maltrato” que el personal del Mecanismo impartió durante el mes de agosto del año en curso; evento desarrollado en el auditorio de la Secretaría de Seguridad Pública Estatal en Mérida, Yucatán.
- En el marco de las actividades de vinculación en materia de prevención, se realizó una reunión de trabajo el 31 de octubre en la Ciudad de México, con personal del representante de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en México, con la finalidad de compartir los avances que se han realizado en materia de Tortura y Otros Tratos, o Penas Cruelles, Degradantes e Inhumanos, y definir acciones de coordinación que se puedan contemplar en el programa de actividades 2019 del MNP.

Actividades de promoción

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

FECHA	ESTADO	LUGAR	PARTICIPANTES
24 de octubre	Tabasco	CEFERESO-6 Huimanguillo Taller impartido a Personal Penitenciario	25
25 de octubre	Tabasco	Universidad del Valle de México-Villahermosa Taller impartido a Personal de Seguridad Pública	300
26 de octubre	Tabasco	Fiscalía General de Justicia en Villahermosa	50
29 de octubre	Yucatán	Centro Universitario República de México (Mérida) Taller impartido a Alumnos del CURM	100
29 de octubre	Yucatán	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán (Mérida)	50

Actividades de difusión

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

ESTADO	TRÍPTICOS	PÓSTERS	REUNIONES DE ENTREGA DE MATERIAL
Tabasco	5,880	1,512	0
Oaxaca	1,141	348	15
Querétaro	7	6	1
TOTAL	7,028	1,866	16

SECRETARÍA EJECUTIVA

Sistema de las Naciones Unidas	El 10 de octubre, se envió al Comité contra la Desaparición Forzada de la ONU (CED), el informe elaborado por este Organismo nacional, respecto a la implementación de las observaciones finales de la revisión del año 2015 por parte del Estado mexicano. Lo anterior, a fin de que sea considerado por los miembros del CED en el Diálogo de Seguimiento que sostendrán con el Estado mexicano el próximo 9 de noviembre de 2018.
Sistema Interamericano de Derechos Humanos (OEA)	En seguimiento a la Audiencia General ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, sobre Desplazamiento Interno y Derechos Humanos en América, celebrada el pasado 1 de marzo, en la ciudad de Bogotá, Colombia, el 3 de octubre, se remitió a los siguientes destinatarios, los enlaces para acceder a la propuesta de iniciativa de Ley General sobre Desplazamiento Forzado Interno y la propuesta general de Reforma Constitucional correspondiente, que la CNDH presentó ante el Senado de la República: • Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; • Relator sobre los Derechos de los Migrantes; • Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (INDH) de Guatemala, Honduras, El Salvador, Colombia, Chile y Ecuador, y • Coordinador de Convergencia de Derechos Humanos de Guatemala.
Alianza Global de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (GANHRI)	El Presidente de la CNDH, en su calidad de Presidente del Comité de Finanzas de GANHRI, participó el 8 y 9 de octubre, en la reunión del Buró de esta Alianza en la ciudad de Marrakech, Marruecos, en la que presentó el Informe del referido Comité. El Presidente de la CNDH participó como panelista en la Sesión I. <i>Espacio cívico y defensores de derechos humanos preparando la escena</i> en la 13a. Conferencia Internacional de GANHRI “Expandiendo el espacio cívico, promover y proteger a los defensores de los derechos humanos, con un enfoque específico sobre las mujeres: el rol de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos”, que se llevó a cabo los días 10, 11 y 12 de octubre. Durante su participación, presentó ante representantes de más de 50 INDH de Europa, África, América y Asia Pacífico; en video la campaña <i>Para que un día no tengamos que ser defensor@s de derechos humanos</i>. Al final de la Conferencia, junto con sus homólogos de otras regiones del mundo, suscribió la <i>Declaración de Marrakech</i>, la cual tiene como objetivo promover y proteger a las personas defensoras de derechos humanos, con especial atención a las mujeres. En esta Conferencia, la Secretaría Ejecutiva participó como Relatora en el Grupo de Trabajo 3 “Elementos cruciales de un entorno propicio” y presentó las conclusiones de la Relatoría ante la plenaria, en la sesión 5.
Red de INDH del Continente Americano	En su calidad de miembro del Comité de Coordinación de la Red de Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos del Continente Americano (RED), el <i>Ombudsman</i> mexicano participó el 12 de octubre, en la Asamblea Extraordinaria General de la RED, en la que se eligió al Defensor del Pueblo de Colombia, como Secretario de GANHRI.

Federación Iberoamericana del *Ombudsman*

El 23 de octubre, esta Secretaría Ejecutiva, en coordinación con la Dirección General de Comunicación y la Dirección General de Información Automatizada, realizaron las gestiones pertinentes, a fin de que se integrara en la página web de la CNDH y se publicara una inserción en el periódico “Milenio”, relativo al Pronunciamiento del Consejo Rector de la FIO que celebra la atención humanitaria brindada a integrantes de la “Caminata migrante” por la CNDH de México, así como la coordinación emprendida con las instituciones homólogas en Guatemala y Honduras, al tiempo que hace un llamado a los gobiernos de Guatemala, Honduras y México para cumplir con sus compromisos internacionales en materia migratoria.

Instituto Internacional del *Ombudsman*

En el marco del Foro Internacional DESCA y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el 25 de octubre, se organizó la Reunión Regional del Caribe y Latinoamérica del IIO, que tuvo lugar en la misma sede del Foro, en la Ciudad de México. En la reunión participaron la Presidenta Regional del Caribe y Latinoamérica y *Ombudsman de Sint Maarten*; el Presidente de la CNDH, Director de la misma Región; la Comisionada de Quejas de las Islas Vírgenes (Británicas); la Directora Ejecutiva de la Unidad de Política Institucional de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Director de Protección de los Derechos Humanos de la Defensoría del Pueblo de la República de Panamá.

Instituciones Nacionales de Derechos Humanos

En atención a la invitación de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos del Ciudadano de Brasil para participar en el “Seminario Regional Protección a los Derechos de venezolanos y venezolanas: Por una acogida humanitaria en América Latina”, que tuvo lugar los días 23 y 24 de octubre, en Sao Paulo, Brasil, el 17 de octubre, se remitió un videomensaje del Presidente de la CNDH sobre las acciones de este Organismo nacional en el tema.

Acciones de vinculación y cooperación

El 9 de octubre, se dio difusión del Comunicado de Prensa DGC/299/18, en el que la CNDH solicita a la Secretaría de Gobernación (Segob), y de Hacienda y Crédito Público (SHCP) la implementación de medidas cautelares para impedir la desprotección por falta de recursos económicos de 727 personas beneficiarias amparadas por el Mecanismo de Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas (MPPDDHP), entre los siguientes destinatarios:

- Miembros de la Red de INDH del Continente Americano;
- Federación Iberoamericana del *Ombudsman* (FIO);
- Red ComFIO;
- Relatores de la CIDH y la ONU sobre Defensores de Derechos Humanos;
- Director del Foro Asia Pacífico;
- Secretaria Permanente de la Red Europea de INDH;
- Secretario Permanente de la Red Africana de INDH.

Con el fin de difundir la *Declaración de Marrakech*, se remitió el 15 de octubre, la inserción realizada en la Revista “Proceso” a los siguientes destinatarios:

- Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos;
- Relatores sobre Defensores de Derechos Humanos de CIDH y la ONU;

- Red de Comunicadores de la FIO (COMFIO);
- Secretaría General de la Red de Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos del Continente Americano (RED);
- Secretaría Técnica de la FIO. El 16 de octubre, esta Secretaría Ejecutiva envió las respectivas cartas de felicitación a los ganadores del Premio Nobel de la Paz 2018, señora Nadia Murat y el doctor Denis Mukwege.

Los días 17 y 18 de octubre, se organizó el Encuentro Internacional “Situación de las Poblaciones Afrodescendientes y los Aportes de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos al Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial de las Naciones Unidas”, el cual tuvo lugar en Puerto Escondido, Oaxaca. Se contó con la participación de representantes de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos de Colombia, Perú, Guatemala, Costa Rica, El Salvador, Brasil y representantes de poblaciones afromexicanas.

Del 23 al 25 de octubre, en colaboración con la Sexta Visitaduría General, se llevó a cabo el *Foro Internacional los DESCA y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, en la Ciudad de México. Dicho Foro, contó con la participación de la señora Soledad García Muñoz, Relatora Especial para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la CIDH; de la Sra. Birgitte Feiring, Directora del Departamento de Derechos Humanos y Desarrollo del Instituto Danés de Derechos Humanos, así como representantes de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos y académicos, entre otros. Destaca la participación de la Secretaria Ejecutiva, quien moderó la Mesa 9 *La Cooperación Internacional en el Siglo XXI. Un cambio de paradigma*. Con el tema *Generación de alianzas para la supervisión y rendición de cuentas*.

En el marco de este Foro, la Secretaria Ejecutiva sostuvo reuniones de trabajo con la señora Birgitte Fairing, Directora del Departamento de Derechos Humanos y Desarrollo, del Instituto Danés de Derechos Humanos; con la señora Dolores Gándulfo, titular de la Unidad de Política Institucional de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, así como con la señora Mariela Morales Antoniazzi, Investigadora de Derecho Público Comparado y Derecho Internacional Público, del Instituto Max Planck.

El 24 de octubre, se colaboró con la Tercera Visitaduría General en la elaboración de la comunicación que la CNDH dirigió al Gobernador del Estado de Texas y al Presidente de la Junta de Perdonos y Libertad Condicional de Texas en los Estados Unidos de América para solicitarles respetuosamente que consideren otorgar el indulto al señor Roberto Ramos Moreno, ciudadano mexicano sentenciado a muerte en Texas, el próximo 14 de noviembre, así como en la comunicación dirigida al Director General de Protección a Mexicanos en el Exterior de la Secretaría de Relaciones Exteriores, en la que la CNDH insta al Gobierno de México para que asista, consular y jurídicamente, al señor Ramos Moreno, así como a sus familiares, a fin de evitar la pena capital por tratarse de una práctica atentatoria a los derechos humanos.

El 26 de octubre, se llevó a cabo la Décima Sesión del Ciclo de Conferencias “La Declaración Universal de Derechos Humanos Hoy. Defendiendo la equidad, la justicia y la dignidad humana”, en el Auditorio del CENADEH. En esta sesión se analizaron los artículos 24, 25, 26 y 27.

SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO CONSULTIVO

- I. Nombre del evento: **Cuarto Foro Regional en materia de Migración y Protección Internacional: Desafíos en el acceso a la justicia para niños, niñas y adolescentes en contexto de movilidad, en el que se entregarán los “Premios Sentencias 2018”.**
- II. Lugar y fecha: Suprema Corte de Justicia de la Nación, Pino Suárez Núm. 2, Centro, 06065, Cuauhtémoc, Ciudad de México, el 19 de octubre de 2018.
- III. Objetivo y finalidad del evento: establecer los vínculos de trabajo con las dependencias en materia de difusión, promoción y respeto de los derechos humanos.
- IV. Instituciones con las que se coordinó: Alianza para las Migraciones en Centroamérica y México-Hispanics in Philanthropy, Asociación Mexicana de Impartidores de Justicia, A.C., Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Relatoría sobre los Derechos de los Migrantes de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y Sin Fronteras, I.A.P.
- V. Personas que participaron: el licenciado Luis Raúl González Pérez, Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; el Ministro Luis María Aguilar Morales, Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Consejo de la Judicatura Federal; la doctora Leticia Bonifaz Alfonzo, Directora General de Estudios, Promoción y Desarrollo de los Derechos Humanos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación; el Sr. Jan Jařab, Representante de la Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; el Sr. Mark Manly, Representante de la Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, ACNUR; el Sr. Cristian Christian Skoog, Representante del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; el Comisionado Luis Ernesto Vargas Silva, Relator sobre los Derechos de los Migrantes de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos; la maestra Ana Saiz Valenzuela, Directora General de Sin Fronteras, I.A.P.; la Sra. Gracia Goya, Vicepresidenta Ejecutiva de Hispanic in Philanthropy; el Magistrado Armando Ismael Maitret Hernández, Secretario Ejecutivo de la Asociación Mexicana de Impartidores de Justicia; la licenciada Nashieli Ramírez Hernández, Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.
- VI. Número de asistentes: 11 personas.
- VII. Público al que se dirigió: jueces, funcionarios públicos del Poder Judicial Federal e invitados especiales.
- VIII. Principales logros alcanzados: generar acciones de trabajo conjunto entre las instituciones para la realización de eventos de promoción y difusión de los Derechos Humanos en relación a visibilizar las mejores prácticas judiciales en favor del acceso a la justicia para niños, niñas y adolescentes en las Américas además de identificar las recomendaciones internacionales en el tema de infancia migrante.

CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

I. Actividades académicas

- a) **Productos académicos:** los siguientes productos académicos fueron aprobados por el Comité Editorial en la sesión del martes 30 de octubre.
- Artículo: "Análisis comparativo de la coordinación interinstitucional en el diseño y la implementación del programa de derechos humanos de la Ciudad de México, capítulo 30 población LGBTTTI"
 - Artículo: "Derecho humano al desarrollo, pobreza y migración"
 - Artículo: "Evolución de los derechos de las mujeres en México ¿En dónde estamos?"
 - Reseña bibliográfica. "La procuración y administración de justicia en México". Volpi, Jorge, Una novela criminal. México, Alfaguara, 2018, 504 pp.
 - Reseña bibliográfica. "Drug violence in Mexico", Laura Calderón, Octavio Rodríguez Ferreira y David Shirk, Department of Political Science and International Relations, Universidad de San Diego.
- b) **Claustro académico:** en la sesión del Claustro Académico celebrada el jueves 25 de octubre, la doctora María Elena Orta García, Subdirectora de Programación de Actividades Académicas presentó los avances del trabajo titulado "Los derechos humanos de la familia".
- c) **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
Sesiones de Especialidad y Maestría	Ciudad de México	6	51	240	291
TOTAL		6	51	240	291

* Del total de actividades realizadas en la Ciudad de México, tres se llevaron a cabo en el marco de la *Especialidad en Análisis en Seguridad Nacional y Regional* que imparte la Escuela de Inteligencia para la Seguridad Nacional (ESISN) los días 4, 11 y 18 de octubre con un total de seis horas. Por su lado, el resto de las salidas fueron participaciones del personal académico como docentes en la *Maestría en Derechos Humanos* organizada por la Secretaría de Marina, las cuales se llevaron a cabo del 29 al 31 de octubre con un total de nueve horas.

II. Programas de formación académica

TIPO DE PROGRAMA	ACTIVIDAD REALIZADA	NÚMERO DE PARTICIPANTES	GÉNERO
Becarios 2018	Las y los 6 becarios remitieron los avances mensuales de sus tesis de licenciatura y/o maestría.	6	4 mujeres y 2 hombres
Especialidad en Derechos Humanos 2018	El 19 de octubre se publicaron los resultados de las y los alumnos admitidos para la edición 2018/2019 en el portal institucional de este organismo.	62	39 mujeres y 23 hombres
Maestría Interinstitucional en Derechos Humanos (MIDH)	El 5 de octubre, los aspirantes de la Segunda Generación de la MIDH se presentaron a realizar el examen de CENEVAL EXANI IIII a las instalaciones del CENADEH.	75	46 mujeres y 29 hombres

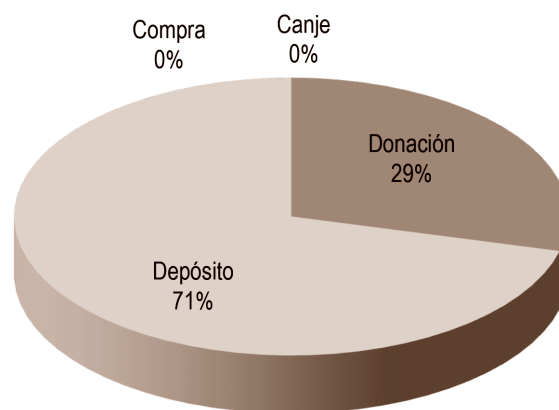
TIPO DE PROGRAMA	ACTIVIDAD REALIZADA	NÚMERO DE PARTICIPANTES	GÉNERO
Maestría Interinstitucional en Derechos Humanos (MIDH)	El 26 y 27 de octubre, los alumnos de la primera Generación de la MIDH se presentaron a cursar las Unidad Temática “Procedimientos ante el Poder Judicial y la Suprema Corte de Justicia de la Nación”	52	24 mujeres y 28 hombres
Doctorado Interinstitucional en Derechos Humanos (DIDH)	El 1 de octubre se llevó a cabo el Segundo Coloquio Intrasedes de este programa académico, en el cual los alumnos presentaron los avances de sus tesis de investigación a los integrantes del Núcleo Académico Básico.	10	5 mujeres y 5 hombres
TOTAL		205	118 mujeres y 87 hombres

III. Centro de Documentación y Biblioteca

a. Incremento del Acervo (Biblioteca)

En el mes que se informa, el acervo de la Biblioteca se incrementó con 131 volúmenes, generándose un total de 26,594 títulos y un total de 55,273 volúmenes, fascículos y/o ejemplares, material que será difundido a través de la Bibliografía de Nuevas Adquisiciones que se publica mensualmente en la *Gaceta* de este organismo.

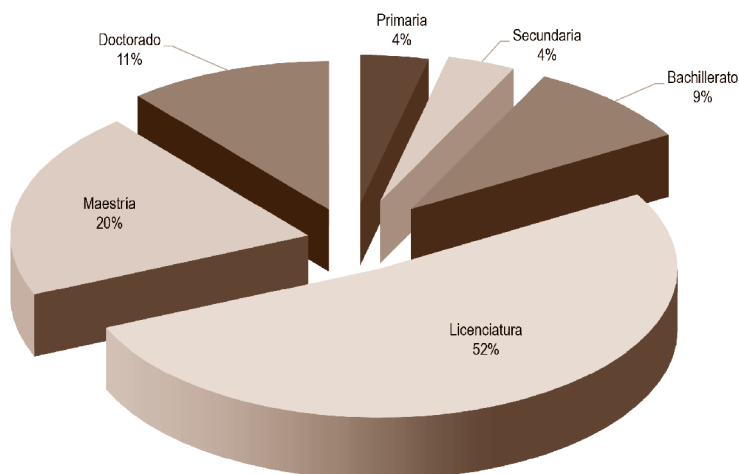
MODALIDAD DE INCREMENTO DEL ACERVO



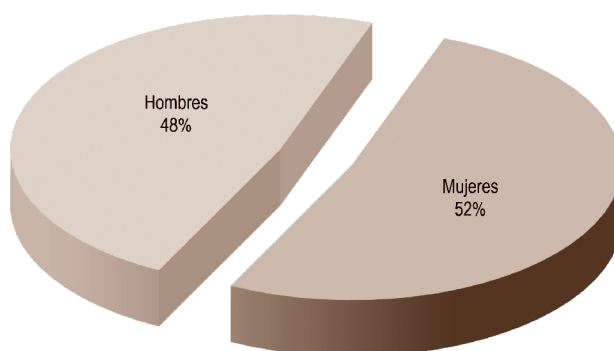
b. Actividades realizadas en el Centro de Documentación y Biblioteca

TIPO DE ACTIVIDAD	NÚMERO
Acciones del incremento del acervo	422
Usuarios	54
Préstamos	85
Consultas a la Base de Datos (<i>in situ</i> y <i>online</i>)	1,223
TOTAL	1,784

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE USUARIOS DE LA BIBLIOTECA



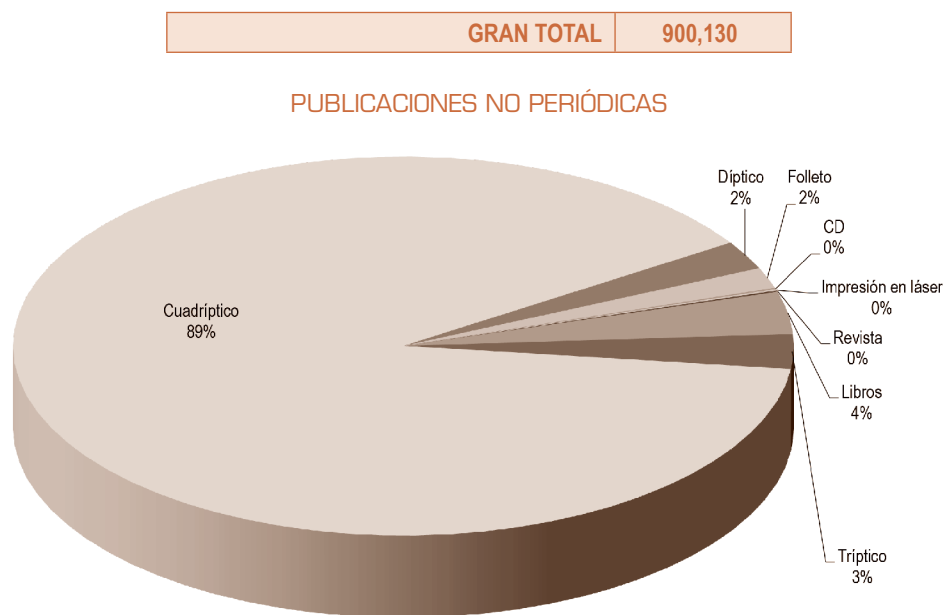
USUARIOS POR GÉNERO: 28 MUJERES Y 26 HOMBRES



IV. Programa Editorial y de Publicaciones

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

TIPO DE PUBLICACIONES	TIRAJE
Publicaciones periódicas	
Revista	1,000
Publicaciones no periódicas	
Libros	32,500
Trípticos	26,500
Cuadríptico	800,000
Díptico	22,000
Folleto	16,000
CD	1,000
Impresión en láser	1,130



V. Distribución de material editado por la CNDH

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

DISTRIBUCIÓN	
Interna 143,392	Externa 1,285,754
TOTAL: 1,429,146	

Algunas de las instituciones a las que se entregó material fueron: las 31 Comisiones Estatales de Derechos Humanos; Instituto Electoral del Estado de México y de la Ciudad de México, Cámara de Diputados, Secretaría de Gobierno del Estado de Guanajuato, Consejo de la Judicatura del Estado de Oaxaca, Hospitales, así como instituciones educativas y organizaciones de la sociedad civil, entre otras. Cabe destacar que se colocó un stand con material de divulgación gratuito en la Feria del Libro Jurídico del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México y en la Feria del Libro de Guadalajara.



GACETA 339 • OCT • 2018
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Íntesis de Recomendaciones

**Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos
por la inviolabilidad del domicilio, detención arbitraria y retención
ilegal en agravio de V1 y tortura en agravio de V1 y V2,
atribuibles a servidores públicos de la policía federal**

Ciudad de México, a 4 de octubre de 2018

AUTORIDAD RESPONSABLE: Comisionado Nacional de Seguridad

PROCEDIMIENTO: Expedientes de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

A) Caso de V1

1. El 18 de mayo de 2014, aproximadamente a las 04:00 horas, V1 se encontraba en su domicilio con Q1, cuando escuchó que golpeaban a la puerta, se levantó y vio a agentes de la PF que ingresaban a su casa, dirigiéndose hacia él dos de ellos para golpearlo en la cabeza y espalda con un arma de fuego; fue tirado al piso al tiempo que le decían “ahora vas a decir lo que necesitamos saber [...], ahorita vas a hablar”; posteriormente fue sacado de su morada mientras un policía lo golpeó y subió a una camioneta tipo Van, ya en el interior del vehículo fue colocado entre dos policías que lo golpearon y dijeron “ahorita vas a decir cómo te llamas [...] como no quieres cooperar, ahorita vas a hablar, como no nos quieres decir, vamos a hacerlo más fácil, ¿dónde está la droga? [...] como no quieres cooperar, te va a llevar la [...]”. Ante su negativa fue golpeado en los oídos y otras partes del cuerpo, todo ello con la intención de que confesara haber intervenido en los hechos ilícitos que le señalaban.

2. V1 fue puesto a disposición de la autoridad ministerial hasta las 17:10 horas del mismo día, en tanto que V1 y Q1 sostuvieron que fue detenido arbitrariamente a las 04:00 horas del 18 de mayo de 2014.

3. En la misma fecha en que sucedieron los hechos, Q1 formuló queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos (Comisión Estatal), a través de la cual refirió que V1 fue sustraído de su domicilio el 18 de mayo de 2014, como a las 04:00 horas, por policías federales, quienes lo golpearon y se lo llevaron, sin orden de aprehensión o de cateo y sin identificarse, siendo que hasta la hora en que presentó la queja desconocía el paradero de V1. Señaló que también presentó denuncia ante el Ministerio Público de Tetecala, Morelos.

4. La queja presentada por Q1 ante la Comisión Estatal, fue remitida a esta Comisión Nacional por razones de competencia el 3 de junio de 2014, por actos de tortura en agravio de V1 en la madrugada del 18 de mayo de

2014, cuando fue sustraído de forma ilegal de su domicilio, lo que ameritó el inicio del expediente de queja CNDH/1/2014/7533/Q.

B) Caso de V2

5. El 4 de agosto de 2014, aproximadamente a las 10:00 horas, V2 fue detenido por policías federales cuando se encontraba afuera de la casa de su progenitora, ubicada en el municipio de Cuautla, Morelos; dichos policías circulaban en una camioneta color blanca y dos vehículos negros, se encontraban armados y al tratar de encender su motocicleta como veinte policías bajaron de esas unidades y le solicitaron apagar su motocicleta, debido a que le iban a hacer una revisión, le preguntaron: “¿dinos dónde están las armas y el secuestrado?”, y al desconocer esos hechos, fue ingresado al domicilio de su mamá, lo llevaron al baño donde lo acostaron boca arriba, lo esposaron, le cubrieron la cara con una cobija, le echaron agua en su rostro hasta que se desmayó, posteriormente fue despertado con puntapiés en el pecho y estómago por sus agresores, para después subirlo a una camioneta y trasladarlo a un domicilio desconocido donde prosiguió la agresión en su cara y oídos; fue subido nuevamente a una camioneta y llevado a hacer recorridos por las inmediaciones del lugar, mientras subían a más personas y le preguntaron si los conocía, hasta que llegaron a unas instalaciones que V2 identificó como de la PF, donde lo obligaron a que se auto inculpara y dijera que él era quien cuidaba a un secuestrado.

6. El 6 de agosto de 2014, Q2 presentó queja ante este Organismo Nacional por actos de tortura en agravio de V2, en la que manifestó que el 4 de agosto de 2014, alrededor de las 09:00 horas, como 40 policías federales irrumpieron en el domicilio de V2, ubicado en Cuautla, Morelos, sin mostrar orden de cateo o detención, lugar en el que lo torturaron “al tratarlo de ahogar en una cubeta con agua” situación que se repetía en cada casa a donde lo llevaron, y posteriormente se lo llevaron en uno de los vehículos en los que llegaron, teniendo noticias de V2 hasta el 5 de agosto de 2014 en el interior de la Subprocuraduría Especializada en Investigación de Delincuencia Organizada de la PGR (SEIDO), donde le refirió que fue torturado, observando que tenía la mano izquierda inflamada con posible fractura y reventado el oído izquierdo. Derivado de los hechos denunciados se inició el expediente de queja CNDH/1/2014/7939/Q.

DERECHOS VULNERADOS

1. Derecho a la seguridad jurídica y legalidad por la inviolabilidad del domicilio en agravio de V1, atribuible al personal de la PF.
2. Derecho a la legalidad, seguridad jurídica y libertad personal por la detención arbitraria y retención ilegal en agravio de V1, lo que propició dilación en la puesta a disposición, atribuibles al personal de la PF.
3. Derecho al trato digno, seguridad personal e integridad, por actos de tortura en agravio de V1 y V2, atribuibles al personal de la PF.

OBSERVACIONES

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

1. En el caso particular, se cuenta con indicios que enlazados entre sí, permitieron acreditar que los agentes aprehensores AR1, AR2 y AR3, asentaron en su puesta a disposición de 18 de mayo de 2014, lo siguiente:

“[...] la PF señaló que a las 13:00 horas del 18 de mayo de 2014, mientras realizaban funciones de seguridad aleatorias en la carretera Huitzuco-Atenango, tramo Iguala-Copalillo, municipio de Tepeacuilco de Trujano, Guerrero, AR1 observó un vehículo [...]”.

2. Contrario a lo asentado en la puesta a disposición y las manifestaciones de AR1, AR2 y AR3, este Organismo Nacional contó con evidencias que acreditaron que la detención de V1 ocurrió en circunstancias diferentes a las afirmadas por los policías federales.
3. Este Organismo Nacional sostiene que se acreditó que los policías aprehensores irrumpieron en el domicilio de V1, sin presentar una orden de cateo expedida por autoridad competente y que tampoco hubo flagrancia que justificara el allanamiento del inmueble.
4. Se constata que V1 se encontraba en el interior de su domicilio con la denuncia presentada por Q1 ante la Fiscalía Estatal, el mismo día 18 de mayo de 2014, al señalar que “se llevaron a su esposo en la camioneta, sin orden de aprehensión o de cateo”.
5. En este sentido, Q1 hace mención en un segundo escrito presentado ante esta Comisión Nacional que es falso que hayan detenido a V1 en la carretera de Huitzuco-Atenango, tramo Iguala-Copalillo, municipio de Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero, ya que ambos se encontraban durmiendo en su domicilio cuando aproximadamente de 8 a 10 policías irrumpieron en su morada, aunado a que los hechos ocurrieron a las 04:00 de la madrugada del 18 de mayo de 2014. Por ello, la hora en que denunció los hechos es congruente con la distancia entre su domicilio y la agencia ministerial de la localidad.
6. V1 en su entrevista realizada por este Organismo Nacional, sostuvo que se encontraba durmiendo en su domicilio ubicado en el Municipio de Tetecala, Morelos, cuando escuchó que irrumpían en el mismo de 8 a 10 policías, que vestían de negro, aun cuando posteriormente se percató que su uniforme, era azul marino.
7. Tal señalamiento de V1, enlazado con los dichos de Q1 y específicamente con la denuncia que esta última presentó a las 6:45 horas del día de los hechos, se tornan verosímiles y constata que el contenido de la puesta a disposición suscrita por AR1, AR2 y AR3 no produce certeza, credibilidad ni confianza.
8. En consecuencia, este Organismo Nacional acreditó que la conducta de AR1, AR2 y AR3, constituyó una injerencia arbitraria en el domicilio de V1, que transgredió su derecho a la inviolabilidad del domicilio.

B. Violaciones a los derechos humanos a la legalidad, a la seguridad jurídica y libertad personal, por la detención arbitraria y retención ilegal de V1, que derivó en la dilación en la puesta a disposición, atribuible a los elementos de la policía federal

9. De la revisión y análisis de las constancias que integran el expediente de queja, esta Comisión Nacional contó con evidencias que acreditaron la detención arbitraria de V1.

Detención arbitraria de V1

10. La detención y aseguramiento de V1, se llevó a cabo en circunstancias de tiempo y lugar diversas a las señaladas en la puesta a disposición de 18 de mayo de 2014, suscrita por AR1, AR2 y AR3, en la que se reportó que: [...].
11. Contrario a lo señalado en la puesta a disposición suscrita por AR1, AR2 y AR3, se cuenta con el dicho de V1, quien hace referencia a circunstancias de tiempo, modo y lugar diversas a la puesta a disposición señalada.
12. De acuerdo a lo referido por V1 en la entrevista de 17 de mayo de 2017, señaló: [...].

13. La narrativa de V1 se advierte clara y precisa, respecto a la forma en que fue detenido arbitrariamente por la autoridad, esto es, señaló la substancia del hecho y circunstancias esenciales del mismo, al mencionar que aconteció el 18 de mayo de 2014, como a las cuatro de la mañana, que estaba dormido en su domicilio, donde también se encontraba su esposa e hijas, quienes se percataron de la forma en que fue golpeado y sacado de su domicilio, que eran como 8 o 10 personas quienes ingresaron al mismo, los cuales vio vestidos de color negro, aun cuando posteriormente se percató que su uniforme era azul marino, puntualizó que de todos los que entraron, solo dos de los elementos de la PF lo golpearon para sacarlo de su casa, circunstancias todas ellas que fueron corroboradas por Q1, en sus diversas declaraciones.

14. Por su parte, Q1 corroboró las circunstancias esenciales del hecho, al presentar su denuncia ante el Fiscal de Atención Temprana de Tetecala, Morelos, en la cual manifestó que su domicilio se encuentra en dicha localidad, que V1 fue extraído de su domicilio y no en el Municipio de Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero, como quedó asentado en la puesta a disposición; que además ingresaron de 8 a 10 policías a su domicilio y golpearon a V1 en diferentes partes del cuerpo, aunado a que de la propia denuncia se advierte como hora de inicio de la Carpeta de Investigación 1, las 05:40 horas del 18 de mayo de 2014, circunstancias que en su conjunto hacen verosímil el dicho de V1.

15. Las manifestaciones de Q1 fueron veraces y coincidentes con la queja presentada ante este Organismo Nacional, en la que agregó [...] es absolutamente falso, ya que la detención de mi esposo fue realizada a las 04:00 horas de la madrugada en mi domicilio [...] en la localidad de Tetecala Morelos, lo cual quedó evidenciado porque siendo las 05:45 horas de la mañana (sic) del día citado presenté formal denuncia ante el Fiscal de Atención Temprana de la localidad de Tetecala, Morelos”.

16. Las declaraciones de V1 y Q1 quedaron soportadas con la propia Carpeta de Investigación 1, de la que se desprende la denuncia de Q1, en la cual se pudo constatar que dicha carpeta tuvo como hora de inicio las 05:40 horas de 18 de mayo de 2014, con lo cual queda de manifiesto que fue en el domicilio de V1 donde aconteció su detención y no en el Municipio de Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero, como lo asentaron en la puesta a disposición AR1, AR2 y AR3.

17. Las evidencias descritas y analizadas en el presente apartado, desvirtuaron la versión de AR1, AR2 y AR3, respecto a las circunstancias de modo, tiempo y lugar de la detención de la víctima y respaldan el dicho de V1, en el sentido de que fue detenido en su casa el 18 de mayo de 2014, aproximadamente a las 04:00 horas, en Tetecala, Morelos.

18. En consecuencia, se concluye que se actualizó la detención arbitraria de V1, pues los policías federales que intervinieron en su detención no se apegaron a los lineamientos constitucionales y convencionales para la privación de la libertad de cualquier persona, al ejecutarse sin orden de aprehensión, sin la existencia de flagrancia, ni cumplir con las formalidades del procedimiento, por tanto, se vulneraron sus derechos fundamentales de libertad personal, legalidad y seguridad jurídica.

Retención ilegal de V1, que derivó en la dilación de la puesta a disposición, atribuible a los agentes de la policía federal

19. Del análisis realizado a las evidencias contenidas en el expediente de queja, se acreditó que existió retención del agraviado V1, conforme fue detenido, como a continuación se explica.

20. En la puesta a disposición de 18 de mayo de 2014, suscrito por AR1, AR2 y AR3, se reportó que como a las 13:00 horas de ese día, al estar efectuando funciones dentro del marco “Operativo Guerrero Seguro”, consisten-

tes en revisiones aleatorias en la carretera Huitzuco-Atenango, en el tramo Iguala-Copalillo, en el municipio de Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero, AR1 tuvo a la vista un vehículo tipo sedán sin placas de circulación.

21. AR1 después de pedirle al conductor que detuviera su marcha y al tratar de acercarse observó que el conductor trató de evadir a los oficiales, situación por la que AR1 alertó a AR2 y AR3, quienes finalmente impidieron el paso del vehículo.

22. Posteriormente, AR1 ordenó a los tripulantes del vehículo que bajaran sin hacer ningún otro movimiento con las manos, lo que ambos obedecieron de manera simultánea; al revisar AR3 a V1 le encontró un arma de fuego fajada en la cintura del lado derecho, asimismo al hacer la revisión al vehículo se encontró mariguana y “ice líquido”.

23. Este Organismo Nacional advierte que AR1, AR2 y AR3 sostuvieron en la puesta a disposición que la detención de V1 ocurrió a las 13:00 horas del 18 de mayo de 2014, en la carretera Huitzuco-Atenango en el tramo Iguala-Copalillo, Municipio de Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero, mientras llevaban a cabo revisiones aleatorias, de igual forma asentaron que fue entregado ante el Agente del Ministerio Público de la Federación hasta las 17:10 horas del mismo día.

24. No obstante, como previamente quedó acreditado, de las evidencias recabadas se desprende que los hechos ocurrieron en una hora y lugar distintos a lo indicado por los agentes de la PF en la multicitada puesta a disposición; esto es así, debido a que V1 y Q1 sostuvieron que ambos se encontraban en el interior de su domicilio, cuando los policías irrumpieron con la finalidad de sustraer a V1, lo cual realizaron después de golpearlo en diferentes partes del cuerpo.

25. De igual forma quedó establecido que la hora en que se sustrajo arbitrariamente a V1 de su domicilio, fue a las 04:00 horas del 18 de mayo de 2014, como quedó sustentado con la denuncia de hechos presentada por Q1 ante la autoridad ministerial a las 06:45 horas, con sede en Tetecala, Morelos, lo que evidencia que las circunstancias de modo, tiempo y lugar señaladas por AR1, AR2 y AR3 son inverosímiles e insostenibles.

26. En este sentido, en la opinión en materia de criminalística, emitida por este Organismo Nacional el 15 de junio de 2018, se arribó a las siguientes conclusiones:

“PRIMERO. La relación entre el punto A ubicado en [...] Tetecala Morelos y el punto B, ubicado en Paseo de la Reforma 75, Guerrero 06300, Ciudad de México; el tiempo de viaje oscila entre dos horas con veintinueve minutos, recorriendo 138 km. y tres horas con quince minutos aproximadamente, recorriendo 174 km. [...]”.

27. Tomando en consideración la conclusión anterior, se puede determinar que entre el domicilio de V1, ubicado en el Municipio de Tetecala, Morelos, y las oficinas de la SEIDO, existe una distancia de 174 kilómetros, los cuales traducidos a tiempo de traslado equivalen a 03:15 horas, por lo cual no se justifica que a V1 lo hayan trasladado ante la PGR hasta a las 17:10 horas del mismo día en el que fue sustraído arbitrariamente de su domicilio.

28. Es decir, existió dilación en la puesta a disposición de V1 ante la autoridad ministerial, debido a que transcurrieron más de 13 horas, considerando desde las 04:00 a las 17:10 horas, lapso que no fue justificado por los servidores públicos de la PF, únicamente apuntaron lo siguiente “Es importante señalar que por razones de seguridad, y una vez aseguradas las personas e indicios, solicitamos apoyo para trasladar a las personas, vehículo e indicios a las instalaciones que ocupa esta Subprocuraduría Especializada en Investigación en Delincuencia Organizada”.

29. Lo anterior permite concluir que existió una retención ilegal de V1 por parte de los agentes de la PF, vulnerando sus derechos humanos a la “libertad personal” y a la seguridad jurídica, sin justificación razonable.

30. En consecuencia, los servidores públicos de la PF no se apegaron a los lineamientos exigidos constitucional y convencionalmente que rigen su actuación, de conformidad con los artículos 1o., párrafos primero y tercero, 16, párrafos primero, quinto y sexto, y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 y 9 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I y XXV de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 9.1, 9.2 y 9.3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 1.1, 7.1, 7.2, 7.3 y 7.5, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, los cuales establecen, en una interpretación sistemática, que ninguna persona podrá ser objeto de detenciones o retenciones arbitrarias y deberá ser puesta a disposición de la autoridad competente, con la finalidad de salvaguardar su libertad y seguridad personales, sin demora.

31. La retención ilegal de V1, atribuible a agentes de la PF es una violación a sus derechos humanos, porque en su detención no hubo flagrancia, y tampoco motivos razonables que imposibilitaran la puesta a disposición inmediata, por lo cual V1 continuó a disposición de sus aprehensores y no fue presentado oportunamente ante a la autoridad ministerial para definir su situación jurídica.

32. Esto es, se evidencia que la conducta de AR1, AR2 y AR3, así como los demás agentes de la PF que intervinieron en la detención de V1 omitieron salvaguardar la integridad del detenido, aun cuando éste se encontrara en calidad de probable responsable de algún delito, faltando a su carácter de garantes de la seguridad de las personas, siendo que se trataba de servidores públicos que por la naturaleza de su empleo son investidos con esa calidad, no obstante condujeron su actuar de forma contraria a la ley y los principios que la rigen.

33. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional, que en la puesta a disposición, suscrita por AR1, AR2 y AR3, refirieron haberle dado lectura a V1 del contenido de la “Cartilla de Derechos que asisten a las personas en detención”, como su derecho a ser puesto sin demora a disposición de la autoridad competente; a tener un defensor de su elección, y que en caso de no contar con uno, el Estado se lo proporcionaría de manera gratuita; a declarar o guardar silencio y en caso de querer declarar, el derecho a no autoincriminarse, entre otros derechos, no obstante, con su conducta vulneraron sus derechos previstos en dicha cartilla.

34. En ese sentido, AR1, AR2 y AR3 refieren haberle preguntado a V1 si era su deseo que le realizaran una entrevista, en términos de los supracitados artículos 3, fracción XII, del Código Federal de Procedimientos Penales y 8, fracción XXIII, de la Ley de la Policía Federal, sin embargo, se advierte que a V1 no se le respetó su derecho a la presunción de inocencia, además de que no se encontraba ante la presencia de algún defensor y de la autoridad ministerial, con lo cual los aprehensores de V1 rebasaron sus facultades de investigación.

35. Por lo anterior, debido a que V1 no fue presentado de forma inmediata ante la autoridad ministerial, se está ante una dilación y con ello se configuró una retención ilegal.

C. Violación al derecho humano a la integridad personal por actos de tortura en agravio de v1 y v2

Respecto de V1

36. De las evidencias que este Organismo Nacional se allegó con motivo de la investigación de los hechos que dieron origen al presente asunto, se concluye que V1 fue víctima de actos de tortura por parte de servidores públicos de la PF, de acuerdo con las consideraciones expuestas en este apartado.

37. V1 al hacer la narrativa de los hechos, fue puntual en precisar la actividad que los policías realizaron una vez que ingresaron a su domicilio, quienes venían “encapuchados”, portando armas y vistiendo uniformes; que además fueron directo hacia él y lo “encañonaron”, le ordenaron levantar las manos y dos policías lo golpearon en dos ocasiones en la cabeza y espalda con las manos y un arma de fuego, le preguntaron que a qué se dedicaba y al contestarles que se dedicaba al jaripeo, generó que un policía federal lo golpeará con su arma de fuego en la “joroba”, otro de ellos lo levantó de los cabellos y le dijo: “ahorita me vas a decir todo lo que necesito saber, pendejo, ahorita vas a hablar”.

38. Posteriormente, V1 apuntó que en la camioneta en la cual fue trasladado, fue objeto de tortura, ya que lo sentaron en medio de dos policías, en ese momento fue golpeado con las manos entre 10 y 12 veces en los oídos, mientras lo mantenían acostado en ese vehículo, cada uno de sus pies fue sostenido por dos elementos de la PF para jalarle los brazos, al tiempo en que uno de ellos colocó sus pies en sus axilas, un policía de complexión robusta se hincó en su pecho y continuó golpeándolo en los oídos para increparle “ahorita nos vas a decir cómo te llamas”, aun cuando les dijo su nombre, otro policía reiteró “como no quieres cooperar, ahorita vas a hablar, por última vez te voy a preguntar cómo te llamas y a qué te dedicas”, él respondió que se dedicaba al jaripeo, pero lo amenazaron diciéndole “lo vamos a hacer más fácil [...], dime dónde tienes la droga”, “como no quieres cooperar, ahorita te va a llevar [...]”, todo ello, pese a que en diversas ocasiones V1 dio respuesta a las preguntas que le hacían.

39. Las manifestaciones de V1 se advierten claras y verosímiles sobre los hechos que le constan, sin que duda respecto a los hechos que cada uno de los elementos de seguridad pública cometió, ya que contó con el criterio necesario para juzgar los hechos que lo agraviaron y que tuvieron la finalidad de agredirlo, así como obligarlo al declarar hechos que los propios servidores públicos querían que reconociera como propios.

40. Las circunstancias sobre la forma en que fue detenido y golpeado V1, quedó corroborada con la denuncia de Q1, presentada ante la autoridad ministerial, en la cual afirmó que “entraron a mi recámara que compartía con [V1], me apuntaron con un arma larga, me tiraron al suelo, a mi esposo también lo tiraron al suelo pegándole de patadas en el cuerpo y de cachazos en la cabeza [...] sacaron a mi esposo al patio, lo siguieron golpeando [...] lo subieron a la camioneta blanca cerrada tipo Van [...]”.

41. En relación a los hechos narrados por Q1, si bien sólo constató el momento en que ingresaron los policías a su domicilio y la forma y lugar donde golpearon a su esposo para someterlo y sacarlo del mismo, ello no demerita su apreciación respecto a la intención de los policías de agredir de manera excesiva a V1 para someterlo, ya que eran entre 8 y 10 policías. Narrativa que Q1 reiteró en su queja que presentó ante este Organismo Nacional, la cual se advierte verosímil y aun cuando existe un lazo familiar con V1 sus manifestaciones no se advierten manipuladas o rendidas con el fin de favorecerlo, contrario a ello, fueron narradas apegadas a la realidad que constató por medio de sus sentidos y no por inducciones.

42. Los señalamientos de V1 y Q1 resultan coincidentes, respecto a la forma en que el primero fue golpeado para sacarlo de su domicilio, sosteniendo que la actuación de los elementos de la PF entre los que se encontraban AR1, AR2 y AR3, siempre fue con la intención de lesionarlo y no sólo de someterlo, tal como quedó constatado con los primeros certificados médicos que le fueron practicados a V1 por la PGR, tal como el emitido el 18 de mayo de 2014, a través del cual concluyó que “[...] V1 presenta lesiones que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de quince días”. Asimismo, se emitió Nota de valoración en otorrinolaringología el 19 de mayo del mismo año, de la misma PGR, en la que concluyó: “Quinta: de acuerdo a las características, dimensiones y localización de las lesiones descritas en los dictámenes médicos aplicados a V1 se puede determinar un uso excesivo de la fuerza en las maniobras aplicadas para su sujeción, sometimiento o traslado”.

43. De igual forma, en un tercer dictamen en medicina forense, del 20 de mayo de 2014, la PGR concluyó que V1 “[...] Presenta lesiones que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar más de quince días”.

44. Respecto a las conclusiones de los peritos de la PGR, se puede evidenciar que las lesiones presentadas por V1 son acordes a las que señaló le fueron propinadas al momento de su detención y traslado, las cuales aun cuando fueron clasificadas como aquellas que no ponen en peligro la vida, tardaban en sanar más de quince días.

45. Dichos dictámenes sirvieron de base para la emisión del dictamen médico en mecánica de lesiones de 31 de marzo de 2017, de la PGR, en el que concluyó:

“[...] QUINTA: De acuerdo a las características, dimensiones y localización de las lesiones descritas en los dictámenes médicos aplicados a V1 [...], se puede determinar un uso excesivo de la fuerza en las maniobras aplicadas para su sujeción, sometimiento y traslado”.

46. En la citada opinión médica forense señalada, se pudo apreciar que aun existían cicatrices de las lesiones que presentó en su corporeidad V1, eran concordantes con su dicho, por lo cual se concluyó que las acciones llevadas a cabo por los agentes de la PF fueron más allá de la aplicación de maniobras de sujeción, sometimiento y/o traslado, y con ello, se produjeron actos de tortura como se constató con la Opinión Médica Especializada para casos de posible tortura y/o maltrato de 17 de mayo de 2017, de esta Comisión Nacional, basados en el “Protocolo de Estambul”, de la que se concluyó:

47. En consecuencia, existen elementos de convicción, concordantes, objetivos y suficientes para acreditar la existencia de una causalidad entre la declaración de V1 y las lesiones que se le infligieron por actos de tortura, imputables a los agentes de la PF involucrados en los hechos.

Respecto a V2

48. En relación con el caso de V2, quien manifestó haber sido víctima de actos de tortura al momento de su detención por parte de servidores públicos de la PF, esta Comisión Nacional contó con evidencias que permiten acreditarlos, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

49. Los hechos que V2 denunció el 12 de mayo de 2016, ante este Organismo Nacional, consisten en lo siguiente:

49.1. El 4 de agosto del 2014 como a las 10:00 de la mañana, después de regresar de la casa de su ex esposa y al estar afuera de su domicilio vio pasar una camioneta cerrada con puerta al lado (*sic*), atrás de ella venían dos carros tipo Jetta, color negro con gente armada en su interior. Al momento de prender su moto se bajaron de la camioneta y de los carros como 20 agentes, uno vestido con ropa de civil y otro de negro con pasamontañas y encapuchados, no presentaron ningún logotipo de corporación alguna, momento en el que le dijeron “apaga el motor y bájate”, no le explicaron nada, apagó la moto, alzó las manos y se tiró en el suelo.

49.2. Le señalaron “vamos a realizar una revisión”, sin explicarle el motivo; le dijeron “levántate y ponte contra la pared”, como traía una mariconera, le pidieron abrirla y que sacara sus cosas, las cuales consistían en documentación personal, dinero, teléfono celular y llaves de su casa. Posteriormente, le preguntaron dónde vivía, y contestó que solo había ido a buscar a su hija, lo que motivó a que abriera la puerta, entraron encapuchados a la vecindad diciéndole “dinos dónde están las armas y el secuestrado”, patearon la puerta de la casa de su mamá, entraron y sacaron enseres de la misma y documentos, le volvieron a preguntar por las armas y los secuestrados, a lo cual siempre negó saber algo respecto a esos señalamientos.

49.3. Fue introducido a la casa de su mamá, posteriormente acostado en el piso boca arriba y fue esposado con las manos hacia atrás, un agente se sentó en sus piernas para detenerlo mientras otros se sentó en su estómago y éste con una cobija le tapó la cara, empujando la cobija hacia abajo sobre su cara y de repente empezó a sentir agua en la cara, no podía respirar; sintió que se asfixiaba y que se ahogaba, sentía como si metiera la cabeza en una alberca y no pudiera respirar, que esto sucedió aproximadamente siete veces, al parecer el agua se la echaban a través de un recipiente, como botes de pintura grandes, que esto lo veía cada vez que le quitaban la cobija de la cara para preguntarle por lo de las armas y los secuestrados.

49.4. Posteriormente, fue llevado a otro domicilio donde de igual forma le preguntaron “conoces esta casa”, respondió que no, pero le volvieron a aplicar lo del agua con la cobija, así estuvo como seis ocasiones, hasta que se orinó de la sensación de impotencia, le echaron el agua y lo hicieron sentarse y el que se había sentado encima de él lo golpeó con los puños en la cara y con la palma de las manos abiertas en sus oídos; luego lo sacaron de la casa y lo metieron a la camioneta, le taparon con la cobija y empezaron a hacer recorridos de 10 a 15 minutos, en los que detenían a otras personas, las subían a la camioneta y les hacían lo mismo, preguntándole que si los conocía, en un momento determinado le dijeron “en unos instantes todos se van a conocer, quieran o no”.

49.5. Realizaron otro recorrido como de un minuto continuando tapado de la cabeza, llegaron a un lugar lo destaparon, no sabía dónde estaban, abrieron la puerta y bajaron a las personas morena y flaca que traían primero y a una de las personas que subieron después, a él lo dejaron junto con otra persona en la camioneta, uno de los que lo detuvieron le dijo “quién de ustedes me va a decir dónde está el secuestrado”, a lo cual respondió “pues yo no sé, si yo supiera te lo hubiera dicho desde un principio”; fue llevado nuevamente a hacer otro recorrido con la cabeza tapada y lo dejaron en la camioneta, ya no hubo más agua ni golpes, de ahí hicieron un nuevo recorrido como de cinco minutos en la camioneta y más adelante llegaron a una casa, donde se oyeron portazos, disparos y sacaron a otras personas a las cuales subieron a la camioneta, mismas que no vio, sólo escuchó diferentes voces y a partir de ahí, ya no lo volvieron a molestar hasta que llegaron a una estación de federales, identificando el lugar ya que allí había logos que decían Policía Federal.

49.6. En la PF fue ingresado a unos cuartos, después uno de los encapuchados y dos personas vestidas de civil de camisa y corbata, le pidieron sus datos personales, nunca se identificaron, les dijo que era “DJ”, y el encapuchado dijo éste necesita agua para que hable, voy por agua, a lo cual le respondió “agua ya no, yo les voy a contestar lo que quieran, pero agua ya no”; que un civil y el encapuchado le empezaron a pegar en las costillas, como 5 golpes cada uno con sus puños, le dijeron que si él era secuestrador o los cuidaba, a lo cual les dijo “que él no era secuestrador”, durante ese tiempo fue esposado a una cama de fierro; que en ese lapso no tuvo abogado y el que firmó la declaración, dijo que eso no le servía, que le tenía que decir que él era el que cuidaba al secuestrado, después los sacaron junto con todos los demás y los llevaron a una camioneta, donde iba esposado de manos y pies y los llevaron a la SEIDO.

49.7. En las oficinas de la SEIDO, le dieron de comer, lo sacaron a declarar y se reservó su derecho a declarar, por no tener abogado, pero después se lo asignaron; en dichas oficinas lo querían obligar a que firmara papeles donde aceptaba ser secuestrador y cuidador de secuestrados, a cambio de una llamada telefónica, pero no aceptó, entonces pudo hablar con su mamá a quién le dijo dónde estaba; el médico de la SEIDO, documentó los golpes en el oído y en la cara, pómulo y quijada de ambos lados, las marcas de las muñecas por las esposas y golpes en la espalda, pero no recibió tratamiento médico por sus lesiones, el dolor del oído le duró como una semana, pero recibió tratamiento hasta llegar al CEFERESO 2, actualmente no presenta ninguna alteración física relacionada con esos hechos.

50. Las manifestaciones de V2 se advierten claras y verosímiles sobre a los hechos que le constan, sin que duda respecto los hechos que cada uno de los elementos de seguridad pública cometió, ya que contó con el

criterio necesario para juzgar los hechos que lo agravaron y que siempre tuvieron la finalidad de su autoincriminación, esto es, que confesara que él era un secuestrador y que también cuidaba a los secuestrados y para ello desde el momento en que fue detenido y obligado a ingresar al domicilio de su progenitora, así como otras viviendas más a las que fue llevado, fue agredido siempre con la misma mecánica, es decir, poniéndole una cobija en la cabeza y echándole agua para ahogarlo y que en un momento determinado al estar en una de las casas a las que lo llevaron lo sentaron y uno de los agentes se sentó encima de él y lo golpeó con los puños en la cara y con la palma de las manos abiertas en sus oídos.

51. En un evento posterior, V2 de igual forma fue claro y preciso en acusar que un civil y un “encapuchado” lo empezaron a golpear en las costillas, mientras le preguntaban si él era el secuestrador o los cuidaba.

52. De la narrativa de V2 se pueden advertir las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que fue objeto de agresiones por parte de los policías federales, ya que aun cuando no proporcionó el domicilio de los diferentes lugares a los que fue llevado, pudo declarar que en cada casa los agentes federales detenían a una persona diferente a la cual le realizaban la misma forma de tortura.

53. Ante este Organismo Nacional V2 fue coherente y verosímil, en su queja, que es coincidente con su declaración preparatoria el 12 de agosto de 2014 ante el juez de la causa, dado que en términos similares describió la forma en que fue detenido, golpeado y sometido por parte de los agentes de la PF para que se autoincriminara.

54. Para esta Comisión Nacional no pasa desapercibido que en la puesta a disposición de 4 de agosto de 2014, suscrita por AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, se sostiene que V2 en un momento determinado se introduce al domicilio de su progenitora, bajo la figura de la flagrancia, ya que refieren que al ingresar al domicilio V2 y sujeto que lo acompañaba también ingresan a asegurarlo, momento en el que V2 les señaló a sus aprehensores que ya sabía por qué estaban allí, porque tenían a un muchacho secuestrado apuntando hacia un sujeto, que se encontraba en una colchoneta, maniatado de los pies y con una tela de color negro en los ojos, al cual en ese momento liberaron, sin embargo, con independencia de la posible intervención de V2 en los hechos posiblemente constitutivos de secuestro que le imputaron, en dicho informe no se justifica de manera razonable el uso de la fuerza en contra de V2, lo que se contrapone con las manifestaciones de V2, así como las lesiones que le fueron certificadas y las cuales no coinciden con aquellas propias de un sometimiento, sujeción, traslado, siendo esta última circunstancia la que este Organismo Nacional sostiene como violatoria de derechos.

55. Antes de explicar las lesiones certificadas a V2, con motivo de los hechos que se analizan, la PGR ordenó una mecánica de lesiones, sin embargo, no pudo realizarse ante por falta de evidencias, ya que aun cuando se contaba con el dictamen de integridad física que más adelante se analiza, no fue posible realizarlo, en función de que de acuerdo al perito, V2 se reservó su derecho a declarar ante el Ministerio Público Federal, por lo tanto no existió comparativo entre las lesiones halladas y la narrativa de cómo sucedieron los hechos de acuerdo a V2.

56. Este Organismo Nacional sostiene que la actuación de los agentes de la PF, siempre fue con la intención de lesionar a V2 y no solo de someterlo, tal como quedó constatado con el dictamen de integridad física de la PGR, a través del cual tuvo a la vista las lesiones que presentó en su cuerpo V2 y que coinciden con la forma en que fue tratado desde el momento en el que lo detuvieron hasta que fue puesto a disposición del Ministerio Público Federal, lesiones que fueron diversas y que aun cuando no se llevó a cabo su clasificación, si se describieron en los siguientes términos:

“[...] equimosis violácea irregular de 0.5 por 0.2 cm en parpado inferior derecho, equimosis rojiza irregular de 7 por 2 cm a nivel de articulación mandíbulo temporal derecha, equimosis rojiza irregular de 7 por 6 cm a nivel de articulación mandíbulo temporal izquierda que llega hasta región retroaudicular del mismo lado, equimosis rojiza e irregular de 4 por 3 cm., en cara anterior de cuello a la izquierda de la

línea media, aumento de volumen en dorso de ambas manos, hiperemia líneal que circunda ambas muñecas anatómicas, múltiples escoriaciones lineales que circundan ambas muñecas anatómicas, múltiples equimosis escoriativas color rojizas en un área de 18 por 5 cm., siendo la menor irregular de 10.3 cm y la mayor irregular de 3 por 2 cm., en región lumbar, sobre y ambos lados de la línea media, equimosis escoriativa color rojiza irregular de 5 por 2.5 cm., en hemitórax lateral derecho a nivel de línea axilar posterior y onceavo arco costal, equimosis rojiza lineal de 5 cm en región infraescapular derecha. A la exploración otoscópica del lado derecho, conducto auditivo externo y membrana timpánica, no se observan alteraciones, del lado izquierdo se observa perforación timpánica con bordes hemorrágicos en cuadrante postero inferior [...].”

57. Respecto a dicho dictamen médico, el perito en la materia, al examinar físicamente a la víctima, pudo apreciar las lesiones que asentó, siendo que son acordes a las que V2 apuntó como las que le propinaron al momento de su detención y traslado, y que son innecesarias e incompatibles con maniobras de sujeción, sometimiento y/o traslado, tal como se constató en la Opinión Médica Especializada para Casos de Posible Tortura y/o Maltrato de 12 de mayo de 2016, de este Organismo Nacional, en el cual se determinó:

“[...] SEGUNDA: Que de las certificaciones médicas de integridad física y la fe ministerial de lesiones de fechas 04, 05, 06 y 08 de agosto de 2014, realizadas por el personal médico y ministerial de la Procuraduría General de la República se desprende que V2, SÍ presentó lesiones traumáticas, de las cuales las equimosis, equimosis excoriativas, excoriaciones que se describieron en párpado inferior, articulación mandíbulo temporal derecha y la izquierda hasta la región retroarticular, cara anterior de cuello, ambas muñecas anatómicas, región lumbar, hemitórax lateral derecho, infraescapular derecha, se clasifican desde el punto de vista médico legal como aquellas que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de quince días. La perforación de membrana timpánica de oído izquierdo, se clasifican desde el punto de vista médico legal como aquellas que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar más de quince días.

CUARTA: Las lesiones descritas en la superficie corporal de V2 como equimosis violácea irregular de 0.5 por 0.2 cm en párpado inferior derecho, equimosis rojiza, irregular de 7 por 2 cm a nivel de articulación mandíbulo temporal izquierda que llega hasta región retroarticular del mismo lado, equimosis rojiza irregular de 4 por 3 cm en cara anterior de cuello a la izquierda de la línea media, aumento de volumen en dorso de ambas manos, múltiples excoriaciones lineales que circundan ambas muñecas anatómicas, múltiples equimosis excoriativas color rojizas en un área de 18 por 5 cm siendo la menor irregular de 1 por 0.3 cm y la mayor irregular de 3 por 2 cm en región lumbar sobre y a ambos lados de la línea media, equimosis excoriativa de color rojiza irregular de 5 por 2.5 cm en hemitórax lateral derecho a nivel de línea axilar posterior y onceavo arco costal, equimosis rojiza lineal de 5 cm en región infraescapular derecha. A la exploración otoscópica... del lado izquierdo se observa perforación timpánica con bordes hemorrágicos en cuadrante postero anterior, considerando que son las más próximas a la fecha en que se refiere como el día de los hechos que fue el 4 de agosto de 2014 y que son similares en sus características a las producidas por traumas contusos, de las cuales solo se advirtieron como secuelas, cicatrices en muñecas anatómicas derecha e izquierda, descritas durante la exploración física realizada el 12 de mayo de 2016 por personal de este Organismo Nacional como: una cicatriz traumática, hipocrómica, de forma líneal, en situación oblicua que mide uno punto nueve centímetros de longitud, localizada en la cara anterolateral de la muñeca derecha y una cicatriz traumática hipocrómica, de forma irregularmente oval que mide uno punto cinco por cero punto tres centímetros de longitud, localizada en la cara anterolateral de muñeca izquierda, por lo que desde el punto de vista médico forense se establece que existe concordancia en sus mecanismos de producción con los hechos narrados por el agraviado y por lo tanto son similares a las referidas en el Manual para la Investigación y la Documentación Eficaz de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (Protocolo de Estambul)”.

58. Del resultado de la referida Opinión Médica realizada, esta Comisión Nacional sostiene que existen elementos de convicción, objetivos, concordantes y suficientes para poder acreditar la existencia de un nexo con la declaración y el resultado de dicha opinión médica especializada para casos de posible tortura y/o maltrato, que se concluyó que se acreditaron actos de tortura en agravio de V2, cometidos por personal de la PF.

59. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional que de la Opinión Clínico Psicológica Especializada para Casos de Posible Tortura y/o Maltrato practicada a V2 el 12 de mayo de 2016 y a V1 el 17 de mayo de 2017, elaboradas por este Organismo Nacional, se determinó que ambas víctimas no presentaban síntomas de estrés postraumático al momento de ser evaluados, aun cuando por V1 se advirtió que eso no significaba que no haya sido expuesto al evento traumático, conclusiones que aun cuando fueron negativas, eso no demerita las versiones de V1 y V2, respecto al hecho del cual fueron objeto ni las convierte en inverosímiles dado que existen otras evidencias que dan certeza a sus narrativas.

60. Una vez establecido lo anterior, procede determinar que en los casos de V1 y V2 se actualizan los tres elementos constitutivos de la tortura, a la luz del derecho nacional e internacional de derechos humanos.

61. Las condiciones reconocidas por la CrIDH, se analiza en los casos de V1 y V2 de conformidad con lo siguiente:

Intencionalidad

62. La *intencionalidad* en el caso de V1 y V2, este Organismo Nacional observa los resultados que arrojó la opinión médica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, que la mayoría de sus lesiones fueron producidas con una mecánica de tipo intencional y con abuso de la fuerza pública infligida hacia sus personas, al ser sometidos a través de mecanismos violentos, con lo cual se transgredió su autonomía y autodeterminación, con la finalidad de obtener una confesión en el sentido que les era indicado por sus aprehensores, aun cuando este último objetivo no se dio ya que ambos se reservaron su derecho a declarar ante la autoridad ministerial, dado que pudieron hacerlo ya que se encontraban ante la SEIDO.

63. No obstante, respecto a V1, se advierte la intencionalidad de causarle un daño por parte de la PF, debido a que en la puesta a disposición se reportó que fue “entrevistado” por AR3, “entrevista” en la que le manifestó que formaba parte de un grupo criminal que opera en el estado de Morelos y le proporcionó nombres de las personas con las que colaboraba, sin que se haga referencia a las lesiones que posteriormente se le certificaron a V1, aunado a que existió violación a su domicilio por parte de los agentes de la policía, que fue detenido arbitrariamente sin contar con una orden y existió retención ilegal al no ponerlo a disposición de la autoridad inmediatamente, ya que la detención no se dio en los términos señalados por los policías federales, ya que éste se encontraba en su domicilio y no en el lugar que ellos señalaron.

64. En relación a V2, se advierte la intencionalidad de causarle un daño derivado de los resultados que arrojó la opinión médica sobre la atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, en la que se concluyó que la mayoría de las lesiones que se le encontraron fueron producidas con una mecánica de tipo intencional y con abuso de la fuerza pública infligida hacia su persona, lo cual se contrapone con la puesta a disposición en la que se informó que V2 fue detenido por AR8, sin oponer resistencia, y que de manera voluntaria expresó que él ya sabía por qué estaba allí —lugar donde fue detenido—, porque tenían a un “muchacho” secuestrado, por tanto, se acredita el elemento intencional y no accidental.

Sufrimiento severo

65. Respecto del *sufrimiento severo*, V1 acusó en entrevista con esta Comisión Nacional haber sido objeto, entre otros actos, de golpes en la cabeza y en la espalda, fue arrastrado de su cabello hacia el exterior de su domicilio,

mientras uno de sus aprehensores lo golpeaba, uno de los policías federales de complexión robusta se subió en su “pecho”, momento en que otro lo golpeó con la mano abierta o cerrada —porque no recuerda exactamente— en sus oídos, entre 10 y 12 veces, de acuerdo con su relato, lo que afectó su membrana timpánica del oído derecho.

66. El sufrimiento físico quedó acreditado con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, sobre la atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, cuando en uno de los puntos más álgidos del evento que sufrió V1, un policía federal se subió en su tórax y otro lo golpeó entre 10 y 12 veces en los oídos. Al respecto, dicha opinión reveló:

“El uso de la fuerza se agudiza cuando ésta se utiliza de manera excesiva en el control del orden público o sistemáticamente en contra de personas privadas de [la] libertad, [...]”.

En la mecánica de producción de cualquier lesión intervienen diversos factores, entre ellos el tipo de instrumento, la intensidad o la fuerza de éste sobre la víctima, las características físicas del agresor y la víctima, además del segmento corporal afectado, dependiendo de la interacción de estos factores se abre la posibilidad de que se produzcan diversas lesiones”.

67. Por lo anterior, de acuerdo a la Evaluación Médica Forense realizada en el CEFERESO 4, por este Organismo Nacional, V1 presentó secuelas físicas del evento, las cuales están asociadas a las lesiones que le causaron los agentes de la PF, al momento de la aprehensión, tales como:

“[...] refiere dolor en hombro derecho no lo podía levantar y me tronaba y a veces se me entumía sentía algo que me detenía el movimiento por dolor con 9/10 con disminución de la extensión y la flexión trataba de no menearlo como 6-7 meses se me fue quitando porque yo me empecé a sobar, cursé con disminución de los movimientos sin la necesidad de ayuda para realizar mis actividades cotidianas, el oído derecho presenté zumbido continuo y sentía hueco como cuando se tapan en carretera por tiempo de 4 a 5 meses porque si me ayudó el medicamento que me indicaron, la columna me dolió mucho a nivel de región dorsolumbar de 6 a 7/10 con duración de 4 meses diario tipo punzante fijo. La rodilla derecha con dolor intenso de 8/10 como 8 meses, que aumentaba con la deambulación, y disminuía con el agua caliente y reposo”.

68. En lo que atañe al *sufrimiento severo*, V2 narró en su declaración preparatoria que, una vez que le detuvieron los policías federales, lo empezaron a golpear, le hicieron preguntas y como les respondió que no sabía de qué le estaban hablando, lo siguieron golpeando; declaración que fue más detallada en la entrevista que esta Comisión Nacional en el CEFERESO 2, en la que V2 refirió que los policías federales lo obligaron a sentarse y que el policía que estaba encima de él lo golpeó con los puños en su rostro y con la palma de las manos abiertas en sus oídos.

69. El sufrimiento físico de V2 quedó acreditado con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, sobre la atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, ya que V2 reveló que el dolor del oído [izquierdo] tuvo una duración desde el día de los hechos hasta una semana después que fue atendido en el centro federal al que fue recluido, en la mencionada opinión médica determinó lo siguiente:

“Los TRAUMATISMOS DEL OÍDO, en particular la perforación de la membrana timpánica, son consecuencia frecuente de los golpes fuertes. [...]. Una forma frecuente de tortura, que en América Latina se conoce como teléfono, consiste en un fuerte golpe con la palma de la mano sobre una o ambas orejas, lo que aumenta rápidamente la presión del canal auditivo y rompe el tímpano”.

Fin o propósito de la tortura

70. En cuanto al elemento del *fin específico*, se observa que los actos de tortura cometidos contra V1, tenían como finalidad obtener información respecto a presuntos actos ilícitos, como consta en la entrevista de esta Comisión Nacional con V1, y aun cuando no se logró el propósito de sus aprehensores, debido a que éste se reservó su derecho constitucional a declarar en las instancias ministeriales y la jurisdiccional, dichos actos tuvieron una mecánica lesiva.

71. Respecto a V2, se observa que los actos de tortura cometidos contra éste, tenían como finalidad obtener información sobre presuntos actos delictivos en los que supuestamente la víctima había participado, ejerciendo para lograr ese resultado, mecanismos lesivos que iban más allá de maniobras de sujeción, sometimiento o traslado, como quedó de manifiesto en la declaración preparatoria de V2, en la que denunció que los policías federales le preguntaron que en dónde se encontraba la víctima de secuestro, lo que concuerda con lo narrado en la entrevista que le realizó este Organismo Nacional, en la que expresó que de manera recurrente sus aprehensores le preguntaban sobre una persona privada de la libertad, el lugar en el que se encontraba, y por las armas de fuego almacenadas ahí.

72. Se puede concluir que en los casos de V1 y V2, los agentes de la PF involucrados no justificaron las circunstancias fácticas en las que sucedieron sus respectivas detenciones, debido a que en sus partes informativos no reportaron ni justificaron inequívocamente las razones por las cuales V1 y V2 resultaron con las lesiones que fueron documentadas y analizadas por la PGR y de esta Comisión Nacional.

Responsabilidad de servidores públicos

73. La Comisión Nacional advierte de forma genérica la responsabilidad en la que incurrieron los servidores públicos de la Policía Federal, en los casos de V1 y V2, respectivamente, como se expone a continuación:

Caso 1. Esta Comisión Nacional concluyó que los servidores públicos identificados como AR1, AR2 y AR3, son responsables de las violaciones a los derechos humanos a la inviolabilidad del domicilio, libertad personal, seguridad jurídica e integridad personal en agravio de V1, derivado de la intromisión ilegal a su domicilio, detención arbitraria, retención ilegal y actos de tortura.

Caso 2. Este Organismo Nacional determinó que los servidores públicos identificados como AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, son responsables por la violación al derecho a la integridad personal en agravio de V2, derivado de los actos de tortura infligidos.

74. En lo particular, se logró identificar como responsables de los actos violatorios de derechos humanos a los elementos aprehensores en ambos casos, de cuyas claves específicas se pusieron en el cuerpo de la presente Recomendación, ya que fueron posibles sus identificaciones.

75. Con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B constitucionales; 6o., fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja y denuncia ante las instancias respectivas contra los agentes de la Policía Federal involucrados.

V. Reparación integral del daño

76. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109 Constitucionales, 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 1 de la Ley General de Víctimas, prevén la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos, atribuible a servidores públicos del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia debe incluir las medidas que procedan, a fin de lograr la 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.

77. En el presente caso, este Organismo Nacional considera procedente la reparación integral de los daños ocasionados a V1 y V2, en los términos siguientes:

i. Rehabilitación

78. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se les debe seguir brindado a V1 y V2 la atención médica por el tiempo que lo requieran y en caso de que ellos lo soliciten, la cual deberá ser otorgada por personal especializado, hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional, y sus especificidades de género. Esta atención, no obstante, el tiempo transcurrido a partir de que acontecieron los hechos, deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata, brindando información previa, clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en su caso.

ii. Satisfacción

79. En el caso de V1, la satisfacción consiste en que la PF deberá colaborar ampliamente con la PGR en la denuncia que esta Comisión Nacional formule ante esa instancia federal, con la finalidad de que se agoten las líneas de investigación diligente y eficaz para la integración y perfeccionamiento de la carpeta de investigación que, en su caso, se inicie por los hechos analizados en la presente Recomendación, hasta llegar a la verdad y determinar la responsabilidad penal que corresponda.

80. De igual forma, respecto a la Carpeta de Investigación 1, iniciada por Q1, ante el agente del Ministerio Público de Tetecala, Morelos, deberá solicitarse a la Fiscalía Estatal su extracción del archivo temporal a fin de que se reanuden las investigaciones sobre los hechos violatorios de derechos humanos.

81. En el caso de V2, la satisfacción comprende en que la PF deberá colaborar ampliamente con la PGR para que se concluyan las líneas de investigación de manera diligente y eficaz para la integración y perfeccionamiento de la Averiguación Previa 3, misma que deberá esclarecerse en un tiempo razonable para arribar a la verdad de los hechos y determinar la responsabilidad penal que corresponda.

82. En el caso de V1, este Organismo Nacional no desconoce que el Órgano Interno de Control en la PF inició el Procedimiento Administrativo en contra de AR1, AR2 y AR3, derivado de la vista del Agente del Ministerio Público Federal en la Averiguación Previa 1, con motivo de las lesiones que le certificaron; sin embargo, el 3 de julio de 2017 emitió acuerdo de prescripción de las sanciones administrativas aplicables al caso.

83. En relación con lo anterior, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación para que se incluya en el expediente personal de AR1, AR2 y AR3.

84. Este Organismo Nacional formulará denuncia ante el agente del Ministerio Público de la Federación en el caso de V1 y las quejas correspondientes en los casos de V1 y V2 ante la Unidad de Asuntos Internos de la PF, a efecto de que inicie el procedimiento disciplinario correspondiente, por las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1, derivado de la inviolabilidad del domicilio, detención arbitraria y retención ilegal, así como la integridad personal, por los actos de tortura de los que fueron objeto V1 y V2, en contra de los servidores públicos de la PF, a fin de que se determine lo que conforme a derecho corresponda.

85. Finalmente, se deberá investigar la intervención de otros agentes de la PF, en la inviolabilidad del domicilio, la detención arbitraria, retención ilegal y la tortura de V1 y de actos de tortura en agravio de V2, que tuvieron conocimiento de los hechos, ya sea por acción o por haber tolerado tales conductas.

iii. Medidas de no repetición

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

87. Se deberá diseñar en el término de 3 meses, e impartir un curso integral dirigido al personal de la Policía Federal, en materia de derechos humanos, específicamente sobre la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, los Acuerdos, 04/2012 relativos a los “Lineamientos generales para la regulación del uso de la fuerza pública por las instituciones policiales de los órganos desconcentrados en la Secretaría de Seguridad Pública”, y 05/2012 sobre “Los lineamientos generales para poner a disposición de las autoridades competentes a personas u objetos”;¹ del Manual para la investigación y la documentación eficaz de la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes (“Protocolo de Estambul”, así como la normatividad nacional en la materia.

88. Los cursos señalados deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. De igual forma, los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad.

89. Asimismo, en términos del artículo 14 del “Protocolo de actuación de la Policía Federal sobre el uso de la fuerza”², se deberá proporcionar a los elementos de la Policía Federal equipos de videgrabación y audio que permitan evidenciar, a través de su uso, que las acciones llevadas a cabo durante los operativos de su competencia se han apegado a los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos en términos del artículo 21, párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

iv. Compensación

90. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. En el presente caso deberá realizarse la reparación integral del daño a V1 y V2 en los términos de la Ley General de Víctimas, por los hechos imputados a los agentes de la PF.

91. En consecuencia, este Organismo Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Comisionado Nacional de Seguridad:

¹ Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 23 de abril de 2012.

² Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 18 de octubre de 2017.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se inscriba a V1 y V2, en el Registro Nacional de Víctimas en términos de la Ley General de Víctimas, para la reparación integral del daño en los términos señalados en la presente Recomendación, derivado de la violación a sus derechos humanos, que incluyan la atención médica y/o psicológica con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore debidamente en la integración de la Carpeta de Investigación que se inicie con motivo de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República, en contra de AR1, AR2 y AR3, involucrados en los hechos denunciados por V1 en la presente Recomendación. Asimismo, se deberá investigar la intervención de otros agentes de la Policía Federal que tuvieron conocimiento de los hechos, ya sea por acción o por haber tolerado tales conductas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

TERCERA. Colaborar en la integración y perfeccionamiento de la Averiguación Previa 3, en la que se encuentran relacionados AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, como probables responsables del delito de tortura en agravio de V2, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore debidamente con las quejas que se inicien ante la Unidad de Asuntos Internos de la Policía Federal en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, involucrados en los hechos de V1 y V2, en el supuesto de que las conductas contrarias al régimen disciplinario de la Policía Federal hayan prescrito, se deberán incorporar a los expedientes laborales de los agentes involucrados una copia de la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses un curso integral dirigido al personal policial, en materia de derechos humanos, específicamente sobre la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, los Acuerdos 04/2012 y 05/2012, relativos a los “Lineamientos generales para la regulación del uso de la fuerza pública por las instituciones policiales de los órganos desconcentrados en la Secretaría de Seguridad Pública” y “Los lineamientos generales para poner a disposición de las autoridades competentes a personas u objetos”, respectivamente, del “Protocolo de actuación de la Policía Federal sobre el uso de la fuerza”, del “Protocolo de Estambul” y de la normatividad adicional en la materia, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Proporcionar a los agentes de la Policía Federal equipos de videgrabación y audio que permitan evidenciar, a través de su uso, que las acciones llevadas a cabo durante los operativos de su competencia se han apegado a los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

Caso 1. Del 3 de junio de 2014 al 4 de octubre de 2018 (4 años, 122 días)

Caso 2. Del 6 de agosto de 2014 al 4 de octubre de 2018 (4 años, 58 días)

ESTADO:

Tiempo excedido para ser aceptada

Sobre el caso de la construcción del libramiento de la autopista México-Cuernavaca, conocido como “Paso Exprés”, y posterior socavón ocurrido el 12 de julio de 2017, en Cuernavaca, Morelos, que derivó en violaciones a los Derechos Humanos de V1 a V7

Ciudad de México, a 8 de octubre de 2018

AUTORIDADES RESPONSABLES: Secretaría de Comunicaciones y Transportes
Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos
Comisión Nacional del Agua
Gobernador Constitucional del Estado de Morelos
H. Ayuntamiento de Cuernavaca, Morelos

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

La CNDH emitió la Recomendación 34/2018 por el Socavón en el Libramiento de la Autopista México-Cuernavaca, a tres meses de su inauguración, que ocasionó la muerte de dos personas el 12 de julio de 2017. La CNDH determinó mediante investigaciones y pruebas periciales de la División Científica de la Policía Federal, del Colegio de Ingenieros Morelos; del Instituto de Ingeniería de la UNAM, del grupo de peritos independientes; de un perito privado, presentado por un vecino afectado ante la SCT, así como del Instituto de Ciencias Forenses del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, 15 evidencias que revelaron graves deficiencias de planeación y construcción por una obra pública mal diseñada y deficientemente construida, coordinada y supervisada por la SCT, BANOBRAS y cuatro empresas involucradas. La CNDH encontró elementos e indicios de un posible esquema de corrupción que pide a través de la Recomendación se investigue por las autoridades competentes en los ámbitos penal y administrativo.

La CNDH inició el expediente CNDH/2/2017/5095/Q de oficio; al iniciar su investigación, la SCT no le proporcionó de manera oportuna la información solicitada. Ante esa actitud institucional de no colaboración, la CNDH se vio obligada a investigar, además de la violación al derecho a la vida, las fallas técnicas e irregularidades administrativas del proyecto carretero y hacer un análisis integral y concatenado de los hechos y las evidencias. La CNDH tuvo conocimiento durante la investigación que otras dos personas más perdieron la vida, antes y después del socavón. La tercera víctima conducía su motocicleta cerca de la zona donde se realizaban los trabajos del Paso Exprés, y un cable suelto le golpeó provocándole la muerte el 12 de octubre de 2015. La cuarta víctima falleció al caer de un paso peatonal a un costado de la carretera, mismo que sufrió modificaciones con motivo de la obra del Paso Exprés y no tenía barandal ni algún tipo de señalamiento de peligro.

DERECHOS VULNERADOS

- Derecho a la vida en agravio de V1, V2, V3 y V4.
- Derecho al acceso a la información en agravio de los familiares de V1 y V2.

OBSERVACIONES

Los resultados de la investigación de la CNDH consisten, por un lado, en las irregularidades de la obra y hallazgos respecto de las causas y origen del socavón y contratación con las empresas privadas y, por otro, las acciones de rescate de las dos víctimas y la coordinación de las autoridades de protección civil.

Sobre las irregularidades de la obra y el origen del Socavón la CNDH determinó que:

1. La SCT no realizó las acciones correspondientes teniendo conocimiento de las “socavaciones severas” en el kilómetro donde se formó el socavón.
2. La empresa constructora dañó la infraestructura de agua potable en reiteradas ocasiones y fue el municipio quien pagó por las reparaciones.
3. No se contó con un Proyecto Ejecutivo definitivo a 10 carriles desde la convocatoria de las bases de licitación, hasta el inicio de los trabajos de construcción de la obra.
4. No se justificó que la obra fuera de 10 y no de 8 carriles.
5. La SCT no justificó ni informó la viabilidad económica, financiera, técnica y social, para realizar una ampliación de carriles.
6. No se contó con los permisos o exenciones ambientales correspondientes al momento de iniciar los trabajos de construcción.
7. La SCT una vez iniciados los trabajos de la obra, solicitó al SAPAC si “existían líneas de agua potable y drenaje que interfirieran con los trabajos”; afectaciones que debían considerarse en el diseño de la obra contemplado en el Proyecto Ejecutivo.
8. La SCT no contó con información de las posibles afectaciones a los cuerpos de agua que cruzaban el Paso Exprés, ni tramitó los permisos necesarios con la CONAGUA.
9. La convocatoria de las bases de licitación no contenía los detalles mínimos y básicos de la obra.
10. Todos los contratos firmados con las cuatro empresas fueron modificados por lo menos en una ocasión, y en un caso hasta cuatro veces.
11. El aumento entre las cantidades iniciales y las pagadas finalmente; a tres de las cuatro empresas superó el 25%; la SCT debía solicitar una autorización a la Secretaría de la Función Pública; sin embargo, no la realizó.
12. Una modificación del Convenio firmado con la empresa encargada de la construcción, que prorrogó la fecha de inicio y terminación de la obra, fue imputable a la propia empresa, sin tener alguna penalidad.
13. La empresa encargada de la construcción no entregó la póliza de seguro por daños a terceros a la firma del contrato y la SCT tampoco la exigió.
14. Los contratos firmados con las empresas carecían de la descripción de los trabajos y servicios a realizar.
15. La Auditoría Superior de la Federación observó irregularidades en la ejecución y pagos de los trabajos de tres de las empresas.

Del análisis de los peritajes y de las funciones a las que estaban obligadas las autoridades, se observó que las causas que originaron el socavón fueron: la obstrucción de la alcantarilla y deterioro del tubo, que ya era débil, por acumulación de basura y descargas de aguas negras; la falta de previsión en materia hidráulica sobre los cruces de agua; esfuerzos inducidos, peso de la maquinaria y del terraplén nuevo y muro de contención; no realizar el encamisado metálico por el interior del tubo, aun cuando se recomendó hacerlo; así como inyectar

concreto para estabilizar el muro sin enfrentar el problema del flujo de agua fuera del tubo, ni verificar el relleno efectivo de las cavidades.

El conjunto de actos y omisiones señalados en la planeación, contratación, construcción y ejecución de los trabajos del Paso Exprés, así como en la respuesta a las incidencias derivadas de dicha obra por la SCT, BANOBRAS, CONAGUA y el Ayuntamiento de Cuernavaca, en conjunto, representaron una serie de irregularidades que generaron condiciones de riesgo para el ejercicio de derechos humanos de terceros como transeúntes, habitantes de la zona, peatones y usuarios de la carretera que se materializaron en el fallecimiento de cuatro personas, transgrediendo su derecho humano a la vida.

Por lo que respecta a la posibilidad de rescatar con vida a ambas personas la CNDH concluyó que las autoridades que participaron en el rescate de ambas personas no estuvieron en posibilidades técnicas ni materiales de rescatarlos con vida. Ello, conforme a los cálculos realizados por el INCIFO del tiempo aproximado que pudieron permanecer ambas personas con vida, conforme al corto tiempo en que llegaron y comenzaron las tareas de rescate de los equipos rescatistas y las autoridades que intervinieron, así como en consideración a las condiciones del lugar, que eran complicadas. Existía riesgo para la vida de los rescatistas por la inestabilidad de la zona y la posibilidad inminente de un nuevo colapso; además, el vehículo estaba cubierto por tierra y concreto entre 90 a 95 por ciento.

La CNDH acreditó que no se logró una adecuada coordinación con las corporaciones presentes en el lugar de rescate, pues no hubo claridad de la autoridad que se encontraba al mando de las labores ni se estableció un Puesto de Comando, lo que si bien no incidió en el derecho a la vida de ambas víctimas, supuso una respuesta menos ágil, eficiente y coordinada entre autoridades de protección civil estatales y municipales y cuerpos de rescate. La ausencia de un Puesto de Comando que diera a conocer información de manera oficial, veraz y oportuna sobre las labores que se llevaban a cabo para el rescate y los avances del mismo provocó la vulneración al derecho al acceso a la información de los familiares de las víctimas fallecidas en el socavón.

Hoy en día las empresas privadas, frente al tema de derechos humanos, son nuevos sujetos que pueden ser señalados como responsables de violaciones a derechos humanos de acuerdo con los Principios Rectores sobre las empresas y los derechos humanos: puesta en práctica del marco de las Naciones Unidas para “proteger, respetar y remediar”, los cuales toman particular relevancia en el presente caso, en lo que hace al proceso de debida diligencia de las empresas y medidas de reparación para hacer frente a los impactos negativos sobre los derechos humanos que sus actividades empresariales generen, como en el caso de la obra Paso Exprés.

La CNDH cuenta con competencia legal indirecta para investigar a las empresas cuyas acciones u omisiones puedan derivar en violaciones a derechos humanos, además está facultada para evidenciar el incumplimiento de los estándares internacionales de conducta responsable empresarial, aunque ello no conlleva a que se dirija la Recomendación a la empresa en particular, sí conlleva a exigir a la autoridad competente de su supervisión que investigue y sancione a los servidores públicos que se alejaron de su obligación en casos en que un particular infringe la ley y provoca violaciones a derechos humanos.

La CNDH imputó responsabilidad a las autoridades destinatarias de la Recomendación en el siguiente sentido:

- La SCT fue la principal responsable de las irregularidades derivadas de la planeación y ejecución de la obra del Paso Exprés.
- BANOBRAS presentó un Proyecto Ejecutivo inicial y final con múltiples deficiencias y otorgó el financiamiento para una obra con numerosas irregularidades.
- CONAGUA no informó de los puntos de afectación por la obra del Paso Exprés e ignoró que los trabajos de las empresas se realizaron sin los permisos respectivos.

- El Gobierno del Estado y Protección Civil de Morelos omitieron realizar las acciones necesarias para asumir el mando del rescate de ambas personas.
- El Ayuntamiento de Cuernavaca y Protección Civil Cuernavaca afectaron la información a los familiares durante el rescate. El Ayuntamiento se encarga de la recolección de basura y buen funcionamiento del drenaje, factores influyentes en generar el socavón.

RECOMENDACIONES

Al Secretario de Comunicaciones y Transportes:

PRIMERA. Girar instrucciones a quien corresponda, para que en coordinación con BANOBRAS, CONAGUA, el Gobierno del Estado de Morelos y el Ayuntamiento de Cuernavaca proporcionen la reparación integral del daño a las víctimas directas e indirectas de V1, V2, V3 y V4, que incluya compensación, conforme a la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el RENAVI, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDA. Designar a un servidor público de alto nivel para que a la brevedad, se ofrezca una disculpa pública institucional a las víctimas y sus familiares por las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio y en el de la sociedad, la cual deberá llevarse a cabo en un mismo acto de manera conjunta y coordinada con BANOBRAS, en la que se invite a algún representante de la Empresa 1, la Empresa 2, la Empresa 3 y la Empresa 4, siguiendo los estándares internacionales, que incluya la publicación de la misma en medios nacionales y en la página web oficial de la SCT, por un periodo de un año, y remitir a la Comisión Nacional las pruebas de su cumplimiento.

TERCERA. Generar mecanismos legales que obliguen contractualmente a las empresas a cumplir con su responsabilidad de respetar derechos humanos conforme a los Principios Rectores, para lo cual, entre otras medidas deberán incluir la “cláusula obligacional de respeto a derechos humanos” en todos los contratos públicos que, en lo sucesivo, se celebren en los términos y alcances señalados en la presente Recomendación y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

CUARTA. Girar instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se colabore con la denuncia y queja que esta Comisión Nacional presente ante las autoridades correspondientes, para que deslinden las responsabilidades penales y administrativas que correspondan, en términos de lo señalado en el apartado de “Responsabilidades de los Servidores Públicos”, y de aquellos involucrados que resulten responsables en los hechos motivo de la presente Recomendación, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

QUINTA. Impartir un curso de capacitación dentro de un plazo máximo de 6 meses al personal de la SCT en relación con los “Principios Rectores sobre las empresas y los derechos Humanos de las Naciones Unidas”, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SEXTA. Continuar las mesas de trabajo con la atención directa a los vecinos de las zonas afectadas por los trabajos del Paso Exprés, tomando todas las medidas inmediatas, directas e idóneas, que garanticen la seguridad de los habitantes y usuarios de la zona, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SÉPTIMA. Que los servidores públicos se abstengan de hacer declaraciones públicas sobre la legalidad de su actuación, antes de contar con los resultados de una investigación, sin demérito del derecho a la información, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

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

Al Director General del Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos:

PRIMERA. Girar instrucciones a quien corresponda, para que en coordinación con la SCT, CONAGUA, el Gobierno del Estado de Morelos y el Ayuntamiento de Cuernavaca proporcionen la reparación integral del daño a las víctimas directas e indirectas de V1, V2, V3 y V4, que incluya compensación, conforme a la Ley General de Víctimas, y se les inscriba en el RENAVI y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDA. Designar a un servidor público de alto nivel para que a la brevedad, se ofrezca una disculpa pública institucional a las víctimas y sus familiares por las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio y en el de la sociedad, la cual deberá llevarse a cabo en un mismo acto de manera conjunta y coordinada con SCT, en la que se invite a algún representante de la Empresa 1, la Empresa 2, la Empresa 3 y la Empresa 4, siguiendo los estándares internacionales, que incluya la publicación de la misma en medios nacionales y en la página web oficial de BANOBRAS por periodo de un año, y remitir a la Comisión Nacional las pruebas de su cumplimiento.

TERCERA. Generar mecanismos legales que obliguen contractualmente a las empresas a cumplir con su responsabilidad de respetar derechos humanos conforme a los Principios Rectores, para lo cual, entre otras medidas deberán incluir la “cláusula obligacional de respeto a derechos humanos” en todos los contratos públicos que en lo sucesivo se celebren, e incorporar sanciones contractuales en caso de incumplimiento y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

CUARTA. Girar instrucciones para que se realicen las adecuaciones normativas para que, a partir de enero del 2019, los procesos de operación y otorgamiento de financiamiento a empresas privadas se ajusten a las sanas prácticas y usos bancarios para que acrediten la factibilidad en derechos humanos en términos de la presente Recomendación y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

QUINTA. Girar instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se colabore con la denuncia y queja que esta Comisión Nacional presente ante las autoridades correspondientes, para que deslinden las responsabilidades penales y administrativas que correspondan, en términos de lo señalado en el apartado de “Responsabilidades de los Servidores Públicos”, y de aquellos involucrados que resulten responsables en los hechos motivo de la presente Recomendación, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SEXTA. Impartir un curso de capacitación dentro de un plazo máximo de 6 meses al personal de BANOBRAS en relación con los “Principios Rectores sobre las empresas y los derechos Humanos de las Naciones Unidas” y de la aplicabilidad de las “Normas de desempeño sobre Sostenibilidad Ambiental y Social de la Corporación Financiera internacional” del Banco Mundial y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

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

Al Comisionado Nacional del Agua:

PRIMERA. Girar instrucciones a quien corresponda, para que en coordinación con la SCT, BANOBRAS el Gobierno del Estado de Morelos y el Ayuntamiento de Cuernavaca proporcionen la reparación integral del daño a las víctimas directas e indirectas de V1, V2, V3 y V4, que incluya compensación, conforme a la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el RENAVI, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDA. Girar instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se colabore con la denuncia y queja que esta Comisión Nacional presente ante las autoridades correspondientes, para que deslinden las responsabilidades penales y administrativas que correspondan, en términos de lo señalado en el apartado de Responsabilidades de los servidores públicos, y de aquellos involucrados en los hechos motivo de la presente Recomendación, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. En coordinación con el Gobierno de Morelos y el Ayuntamiento de Cuernavaca, identificar los puntos de riesgo en el Paso Exprés en el que se incluya el aspecto hidráulico para establecer medidas preventivas inmediatas y permanentes, estableciendo un registro específico, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

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

Al Gobernador Constitucional del Estado de Morelos:

PRIMERA. Girar instrucciones a quien corresponda, para que en coordinación con la SCT, BANOBRAS, CONAGUA y el Ayuntamiento de Cuernavaca, proporcionen la reparación integral del daño a las víctimas directas e indirectas de V1, V2, V3 y V4, que incluya compensación, conforme a la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el RENAVI, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDA. Girar instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se colabore con la queja que esta Comisión Nacional presente ante las autoridades correspondientes, para que deslinden las responsabilidades administrativas que correspondan, en contra de los servidores públicos estatales involucrados en términos de lo señalado en el apartado de *“Responsabilidades de los Servidores Públicos”* y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. En coordinación con la CONAGUA y el Ayuntamiento de Cuernavaca, identificar los puntos de riesgo en el Paso Exprés en el que se incluya el aspecto hidráulico, para establecer medidas preventivas inmediatas y permanentes, estableciendo un registro específico, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

CUARTA. Realizar mesas de trabajo con las autoridades del SINAPROC para que: a) se implementen mecanismos de adecuada coordinación que permitan una inmediata capacidad de reacción ante fenómenos perturbadores; b) se verifique, actualice y mejore el equipamiento y capacitación de las corporaciones de Protección Civil a nivel estatal y municipal, que les permita una efectiva capacidad de respuesta; c) se atiendan, programen y realicen las gestiones prontas y expeditas para identificación y atención de posibles riesgos para la población civil en términos de la normatividad aplicable, y d) se realicen las gestiones que deriven en los ajustes presupuestales necesarios para optimizar la capacidad de respuesta de los cuerpos de Protección Civil, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

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

Al H. Ayuntamiento Municipal de Cuernavaca, Morelos:

PRIMERA. Girar instrucciones a quien corresponda para que, en coordinación con la SCT, BANOBRAS, CONAGUA y el Gobierno de Morelos, proporcionen la reparación integral del daño a las víctimas directas e indirectas de V1,

V2, V3 y V4, que incluya compensación, conforme a la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el RENAVI y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDA. Girar instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se colabore con la queja que esta Comisión Nacional presente ante las autoridades correspondientes para que deslinden las responsabilidades y administrativas que correspondan, en contra de los servidores públicos en términos de lo señalado en el apartado de “Responsabilidades de los Servidores Públicos”, y de aquellos involucrados que resulten responsables en los hechos motivo de la presente Recomendación, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. En coordinación con la CONAGUA y el Gobierno de Morelos, identificar los puntos de riesgo en el Paso Exprés, en el que se incluya el aspecto hidráulico, para establecer medidas preventivas inmediatas y permanentes, estableciendo un registro específico, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

CUARTA. Realizar mesas de trabajo con las autoridades del SINAPROC para que: a) se implementen mecanismos de adecuada coordinación que permitan una inmediata capacidad de reacción ante fenómenos perturbadores; b) se verifique, actualice y mejore el equipamiento y capacitación de las corporaciones de Protección Civil a nivel estatal y municipal, que les permita una efectiva capacidad de respuesta; c) se atiendan, programen y realicen las gestiones prontas y expeditas para identificación y atención de posibles riesgos para la población civil en términos de la normatividad aplicable, y d) se realicen las gestiones que deriven en los ajustes presupuestales necesarios para optimizar la capacidad de respuesta de los cuerpos de Protección Civil, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

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

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

Un año tres meses.

ESTADO:

Notificada, pendiente de aceptación.

Sobre el caso de la detención arbitraria y tortura en agravio de V, en Nuevo León

Ciudad de México, a 9 de octubre de 2018

AUTORIDADES RESPONSABLES: Secretaría de la Defensa Nacional
y Comisión Nacional de Seguridad

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. El 23 de junio de 2016 se recibió la visita de un Juzgado de Distrito con jurisdicción en Nuevo León, en la que manifestó que V refirió ser objeto de tortura por parte de sus elementos aprehensores; con tal motivo se inició en esta Comisión Nacional el expediente CNDH/2/2016/5355/Q.

2. V refirió que el 17 de mayo de 2014, aproximadamente a las 14:00 horas, fue detenido en un retén por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) ubicado sobre la autopista Monterrey - Nuevo Laredo, cerca de una caseta de cobro y que durante el tiempo que estuvo bajo la custodia de los elementos aprehensores, fue trasladado a instalaciones militares, donde le propinaron golpes en diferentes partes del cuerpo, descargas eléctricas y trataron de asfixiarlo, sin mencionar la participación de la Policía Federal. Que posteriormente fue llevado al aeropuerto de Reynosa, Tamaulipas, y que AR1 y AR2 lo pusieron a disposición del Ministerio Público Federal en la Ciudad de México a las 02:30 horas del día 18 de ese mismo mes y año, iniciándose en su contra una averiguación previa por delitos contra la salud y portación de arma de fuego de uso exclusivo del Ejército, Armada y Fuerza Aérea.

3. Durante la investigación, la Comisión Nacional advirtió que la detención de V fue resultado de la instalación de un punto de revisión sobre la carretera Monterrey – Nuevo Laredo, que operaban de manera coordinada elementos de la Sedena y la Policía Federal. Asimismo, se logró acreditar que con el actuar de los elementos militares y de la Policía Federal se transgredieron los derechos a la libertad, integridad y seguridad personal, así como a la seguridad jurídica de V, por su detención arbitraria, así como actos de tortura puesto que en dos dictámenes elaborados por la Procuraduría General de la República y en la Opinión Especializada basada en el Protocolo de Estambul realizada por esta Comisión Nacional, se concluyó que a V le ocasionaron múltiples hematomas localizados en región la parietal y occipital izquierda (con aumento de volumen), en pectoral derecho, en ambos brazos, en región escapular y en región lumbar derecha, que corresponden y concuerdan con los actos de tortura que V dijo haber sufrido, sin que existieran elementos técnicos que permitieran acreditar que le fueran infligidas descargas eléctricas como V lo refirió.

DERECHOS VULNERADOS

4. A la libertad, a la integridad (tortura) y a la seguridad personal, así como a la seguridad jurídica.

OBSERVACIONES

5. Por lo anterior, la Comisión Nacional recomendó al Secretario de la Defensa Nacional: 1) que de manera coordinada con la Comisión Nacional de Seguridad, se repare el daño ocasionado a V. Se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se le proporcione atención psicológica y médica, conforme a la Ley General de Víctimas; 2) colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de la República, para que se investigue y se resuelva sobre la responsabilidad de los militares involucrados, y sobre los servidores públicos que negaron la participación de esa dependencia federal en los hechos; 3) colaborar en el trámite y seguimiento de la queja que se promueva ante la instancia competente en la Secretaría de la Defensa Nacional, en contra de los militares involucrados en los hechos y de los servidores públicos que negaron la intervención de dicha Secretaría en los hechos; 4) se impartan cursos de capacitación en materia de derechos humanos a los servidores públicos de la SEDENA, enfocados a la prevención y erradicación de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, y 5) aplicar efectivamente el “Manual del Uso de la Fuerza, de aplicación común a las tres Fuerzas Armadas” en todos sus operativos, cámaras fotográficas, de videograbación y grabación de audio.

6. Por cuanto a la Comisión Nacional de Seguridad, se le está recomendando: 1) que de manera coordinada con la Secretaría de la Defensa Nacional, se repare el daño ocasionado a V, se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas y se le proporcione atención psicológica y médica conforme a la Ley General de Víctimas; 2) colaborar en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de la República, para que se investigue y se resuelva sobre la responsabilidad de los agentes de la Policía Federal que participaron en los hechos; 3) colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la queja que se promueva ante la instancia competente en la Comisión Nacional de Seguridad, en contra de los agentes de la Policía Federal involucrados en los hechos; 4) se impartan cursos de capacitación en materia de derechos humanos a los servidores públicos de la Policía Federal, enfocados a la prevención y erradicación de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, y 5) se aplique rigurosamente el “Protocolo de Actuación de la Policía Federal sobre el Uso de la Fuerza” para que en todos sus operativos, se empleen cámaras fotográficas, de videograbación y grabación de audio.

RECOMENDACIONES

A la Secretaría de la Defensa Nacional:

PRIMERA. De manera coordinada con la Comisión Nacional de Seguridad, se repare el daño ocasionado a V. Se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se le proporcione atención psicológica y médica, conforme a la Ley General de Víctimas, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de la República, para que se investigue y se resuelva sobre la responsabilidad de los militares involucrados, y sobre los servidores públicos que negaron la participación de esa dependencia federal en los hechos, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la queja que se promueva ante la instancia competente en la Secretaría de la Defensa Nacional, en contra de los militares involucrados en los hechos y de

los servidores públicos que negaron la intervención de dicha Secretaría en los hechos, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se impartan cursos de capacitación en materia de derechos humanos a los servidores públicos de la SEDENA, enfocados a la prevención y erradicación de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se aplique efectivamente el “Manual del Uso de la Fuerza, de aplicación común a las tres Fuerzas Armadas” en todos sus operativos, cámaras fotográficas, de videograbación y grabación de audio, y se remitan las constancias al respecto.

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

Al Comisionado Nacional de Seguridad:

PRIMERA. De manera coordinada con la Secretaría de la Defensa Nacional, se repare el daño ocasionado a V, se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas y se le proporcione atención psicológica y médica conforme a la Ley General de Víctimas, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de la República, para que se investigue y se resuelva sobre la responsabilidad de los agentes de la Policía Federal que participaron en los hechos, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la queja que se promueva ante la instancia competente en la Comisión Nacional de Seguridad, en contra de los agentes de la Policía Federal involucrados en los hechos, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se impartan cursos de capacitación en materia de derechos humanos a los servidores públicos de la Policía Federal, enfocados a la prevención y erradicación de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se aplique rigurosamente el “Protocolo de Actuación de la Policía Federal sobre el Uso de la Fuerza” para que en todos sus operativos, se empleen cámaras fotográficas, de videograbación y grabación de audio, y se remitan las constancias con que se acredite su utilización.

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

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

Dos años, tres meses

ESTADO:

Notificada, pendiente de aceptación.

Sobre el caso de violencia obstétrica y violación al derecho a la protección de la salud en agravio de V1 y V2, en el Hospital de Gineco-Obstetricia Núm. 4 “Luis Castelazo Ayala”, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México

Ciudad de México, a 17 de octubre de 2018

AUTORIDAD RESPONSABLE: Instituto Mexicano del Seguro Social

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

El 23 de agosto de 2017, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió por correo electrónico la queja presentada por V1, en la que refirió que el 16 de agosto de 2017 acudió al Hospital de Gineco-Obstetricia Núm. 4 “Luis Castelazo Ayala” (en adelante Hospital de Gineco-Obstetricia), del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ingreso a labor de parto y le suministraron medicamentos para facilitar la dilatación, después de realizarle dos tactos le informaron que su grado de dilatación no aumentaba, informó que los dolores eran cada vez más fuertes, por lo que pidió le realizaran una cesárea, obteniendo una negativa, ya que los médicos le dijeron que sería parto vía vaginal. El médico con una pinza y cómodo le rompió la fuente introduciendo su mano y con la otra presionó su abdomen hacia abajo, dándole la indicación de que pujara, repitiendo dicha acción varias veces.

Debido al fracaso del parto vía vaginal, se le practicó una cesárea, durante la operación, el personal médico realizó varias maniobras para sacar al producto de la gestación; sin embargo, al salir, no lloró y comenzaron a asistirlo, informándole que estaba grave y se lo llevarían a terapia intensiva.

Durante la operación, el personal médico realizó varias maniobras para sacar al producto de la gestación; sin embargo, al salir, no lloró y comenzaron a asistirlo, informándole que estaba grave y se lo llevarían a terapia intensiva.

Le fue informado que el recién nacido (V2) tuvo una crisis convulsiva debido a una inflamación en su cerebro, presentaba fractura craneal, hematomas y un cúmulo de sangre entre el cráneo y la piel, los cuales causaron que entrara en un estado de alta gravedad, siendo trasladado a la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

DERECHOS VULNERADOS

Violencia obstétrica y violación al derecho a la protección de la salud en agravio de V1 y V2.

OBSERVACIONES

En atención a los hechos y al conjunto de evidencias que obran en el expediente CNDH/4/2017/6339/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional encuentra elementos de convicción suficientes, que acreditan la vulneración a los derechos humanos de V1 y V2, por lo que a continuación, se realizará el siguiente análisis: 1. Derecho a la protección de la salud materna, en relación con los derechos de la niñez y el interés superior de la niñez; 1.1 Inadecuada atención médica a V1 y V2 por personal del Hospital de Gineco-Obstetricia; 2. Derecho a una vida libre de violencia obstétrica.

1. Derecho a la protección de la salud en relación con los derechos de la niñez y el interés superior de la niñez

En atención a ello, el interés superior de la niñez, debe ser interpretado de modo que se visualicen sus tres facetas, es decir, como un derecho sustantivo, un principio jurídico interpretativo fundamental y como norma de procedimiento, en todos aquellos temas que interesen a la situación de la niñez.

1.1 Inadecuada atención médica otorgada a V1 y V2 por personal del Hospital de Gineco-Obstetricia

El día 16 de agosto de 2017, a las 08:16 horas, V1 de 26 años de edad y con 40.4 semanas de gestación, acudió al Hospital de Gineco-Obstetricia, donde fue valorada por AR1, quien observó —entre otras cuestiones— actividad uterina irregular, *abocado*,¹ tacto vaginal con cérvix central 4 centímetros de dilatación y estableció que V1 cursó trabajo de parto en fase latente.² A las 9:00 horas del mismo día, V1 fue indicada con 4 cm. de dilatación y en fase latente; a las 11:00 horas el grado de dilatación no varió. Posteriormente, a las 11:30 horas V1 presentó aumento de las contracciones.

En vista de ello, en ese momento fue determinado el inicio de la conducción del trabajo de parto, es decir, comenzó un proceso por el que se estimula el útero para aumentar la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones después del inicio del trabajo de parto espontáneo. Sin embargo, de acuerdo a la Opinión Médica de este Organismo Nacional, si bien la conducción del trabajo de parto puede ser beneficiosa para evitar un trabajo de parto prolongado, su uso inapropiado puede ser nocivo, al respecto, V1 no contaba con condiciones para para la conducción de parto, se le aplicó “oxitocina”, la cual era injustificada cuando se desconocía su evolución y no se podía establecer que cursaba un trabajo de parto prolongado.

La valoración médica realizada a las 08:45 por AR2 y MR1, no describieron o refirieron haber realizado una pelvimetría (medición de los diámetros de la pelvis),³ con la finalidad de valorar los diámetros y planos de la pelvis de V1, para estar en condiciones de poder determinar si el parto sería natural o por cesárea.

A las 13:30 y 14:30 horas continuaba inadecuadamente la inducción del trabajo de parto, a las 17:00 y 17:30 horas en el partograma MR3 describió 6 centímetros de dilatación, 80% de borramiento (estiramiento), así como

¹ Cuando los parietales fetales no han rebasado totalmente el estrecho superior de la pelvis materna y el feto aún no se ha encajado y por exploración vaginal puede ser rechazado de la pelvis materna.

² De acuerdo a la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. México: Secretaría de salud; 11 de diciembre de 2014, fase latente es el período en el que se presentan contracciones irregulares y cambios en el cérvix que incluyen borramiento y dilatación hasta de 4 cm y que, en promedio dura 18 horas en pacientes nulíparas (como en este caso en particular) y en pacientes multíparas 12 horas.

³ *Ibid.*, p. 948.

2.5 miliunidades de “oxitocina” y 4 contracciones uterinas en 10 minutos y describió “VARIEDAD DE POSICIÓN” (o presentación)⁴ una anomalía en la posición del bebé.

Posteriormente, a las 19:00 horas, en el partograma MR3 refirió que V1 tenía dilatación de 9 centímetros, borramiento del 90%, actividad uterina de 4 contracciones en 10 minutos, y continuó la conducción del trabajo de parto con 2.5 miliunidades de “oxitocina”, sin embargo, para ese momento el producto de la gestación continuó con una variedad de presentación de posición, que es considerada como una anomalía del parto.

En ese contexto, MR3 y AR3 debieron realizar una intervención de la posición occípito transversa persistente (o detenida) mediante rotación del producto (rotación digital, rotación manual, vacunn, o rotación con fórceps) previa valoración de los diámetros pélvicos, o interrupción de la gestación mediante cesárea de corroborar desproporción cefalopélvica, sin embargo no se realizó pelvimetría clínica, radiológica o ultrasonográfica, lo cual expuso al binomio a un mayor riesgo de distocia y de probabilidad intervencionismo (parto instrumental y/o cesárea urgente), así como de posibles complicaciones,⁵ además de forma inadecuada fue continuada la conducción del trabajo de parto con “oxitocina” sin realizar la citada pelvimetría.

A juicio de este Organismo Nacional, la falta de comprobación de la variedad de posición, generó la dilación en la resolución de la gestación y aumentó el riesgo de complicación intraparto (y de intervencionismo de parto instrumental o de cesárea urgente). Aunado a lo anterior, se omitió corroborar los diámetros o planos pélvicos, necesarios para continuar la conducción del trabajo (con “oxitocina”), ya que de comprobarse la desproporción cefalopélvica, la realización de una cesárea en ese momento era adecuada para evitar una distocia en periodo expulsivo del trabajo de parto, y en caso que los diámetros fueran adecuados, debió realizarse la rotación de la presentación, de persistir en occípito transversa. Si ambas intervenciones se hubiesen realizado en ese momento, el pronóstico del binomio materno-fetal, hubiese mejorado.

A las 21:30 horas, SP estableció como diagnóstico preoperatorio que V1 se encontraba en periodo expulsivo prolongado transverso persistente⁶, a pesar que desde las 19:00 horas se había observado que la posición del bebé había cambiado. A partir de ese momento el personal médico dio cuenta de la inviabilidad del parto natural de V1, y fue indicada una cirugía cesárea como tratamiento para la interrupción de la gestación. Al realizar la intervención, V2 fue encontrado en presentación cefálica impactada (parte fetal que se pone en contacto con el estrecho superior de la pelvis). Dicho hallazgo, de acuerdo a la Opinión Médica de este Organismo Nacional se relaciona con las anomalías del parto.

En este sentido, una valoración no adecuada y/o la falta de pericia trajo como consecuencia la prolongación del expulsivo en el trabajo de parto, por lo que la impactación de la presentación fetal, fue desencadenada por la desproporción cefalopélvica, la cual pasó desapercibida debido a la omisión en la valoración de los diámetros o planos pélvicos por parte de AR1, AR2, MR1, MR2, MR3 y AR3. Tales omisiones en la valoración de los planos o diámetros pélvicos (y desproporción cefalopélvica no diagnosticada) se relacionó con la presentación occípito transversa persistente, periodo expulsivo prolongado y la presentación cefálica impactada encontrada en la cesárea.

⁴ Es la parte del producto que se aboca o tiende a abocarse en el estrecho superior de la pelvis materna y es capaz de llevar a cabo el mecanismo del trabajo de parto; puede ser: cefálica o pélvica en sus diferentes variedades.

⁵ Por ejemplo, maternas: hemorragia, laceraciones, desgarros, anemia por sangrado. Neonatales: Equimosis, laceraciones dérmicas, cefalohematoma, caput succedaneum (inflamación de cuero cabelludo por sangre), hemorragia subaracnoidea, fracturas, parálisis facial, muerte neonatal.

⁶ Comienza con dilatación completa y concluye con la expulsión del feto, tiene una duración promedio de 60 minutos, máximo dos horas con analgesia.

A las 22:39 horas V2 nació,⁷ presentando varias secuelas, a saber: crisis convulsivas, asfixia perinatal, encefalopatía hipóxica isquémica,⁸ lesión asociada a vía de nacimiento fractura parietal izquierda, y cefalohematoma,⁹ las cuales como se ha explicado en la presente Recomendación, fueron consecuencia de las omisiones del personal médico del Hospital de Gineco-Obstetricia encargado de vigilar el trabajo de parto de V1.

Derivado de lo anterior, V2 fue remitido a la Especialidad de Neurocirugía, del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI, para tratamiento especializado. Asimismo, a la presente fecha V1 informó a esta Comisión Nacional que V2 a un año de los hechos, “no gatea, no camina, solo balbucea...” y no ha sido dado de alta, ya que aún requiere atención médica especializada.

Asimismo, de acuerdo a la información proporcionada por el propio IMSS, V2 presenta secuelas motoras importantes, como la “alteración del movimiento de las cuatro extremidades”, especialmente las del lado izquierdo, aunado a que en un futuro puede presentar problemas en el “lenguaje y función cognitiva”.

En razón de ello, este Organismo Constitucional destaca que el personal médico del Hospital de Gineco-Obstetricia, involucrado en el caso de V1, tenían el deber de cuidado en su calidad de garante del derecho a la salud materna, derivada del artículo 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud, en un doble aspecto, a saber: “I. De manera preventiva, que incluyen las de promoción general y las de protección específica”, así como “II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno”; lo anterior, en correlación con el artículo 61 Bis de la citada Ley que establece que “Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud [...] con estricto respeto de sus derechos humanos”.

Por todo lo expuesto, es de concluirse que el IMSS es responsable por la vulneración del derecho a la protección de la salud de V1 y V2, contenido en los artículos XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, 10.1 y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), y por contravenir lo previsto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 2o., fracciones I, II y V; 3o., fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 51, primer párrafo y 61 fracción I, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

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

En el presente caso, como ha sido señalado, la conducción del parto por “oxitocina” fue injustificada, en tanto, no se realizó como consecuencia de una evaluación de los diámetros de las pelvis de V1. Estas omisiones provocaron que no se diagnosticara en tiempo la posición fetal en la que V2 se encontraba.

Lo anterior, provocó que V1 padeciera un sufrimiento adicional durante la labor de parto, que razonablemente pudo haber sido evitada si la atención médica hubiera sido adecuada.

⁷ Apgar 3/8 Capurro 39 SDG, Líquido meconial mas presentación fetal impactada.

⁸ Es el daño producido al encéfalo como consecuencia de uno o varios eventos de asfixia en el periodo perinatal, cuyas manifestaciones están en relación a la intensidad del evento asfíctico. Cfr. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico de la Encefalopatía Hipóxica – Isquémica en el Recién Nacido, México, Secretaría de Salud, 2010, p. 8.

⁹ Hematoma que aparece en la presentación cefálica del feto durante del parto. Cfr. Diccionario de Medicina. Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, Madrid, 2001, p. 204.

Este Organismo Constitucional recuerda que en algunos casos la violencia obstétrica es una manifestación de las relaciones asimétricas de poder entre el personal médico y las mujeres embarazadas que acuden a las instituciones de salud. Se observa con preocupación que en ocasiones la violencia obstétrica ha sido naturalizada por personal médico, y la sociedad en su conjunto. La normalización de estas prácticas en las instituciones de salud redundaría en violaciones a los derechos humanos de las mujeres.¹⁰

3. Responsabilidad

Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, y AR3 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las conductas y omisiones ya descritas en la presente Recomendación, mismas que configuraron violaciones a los derechos a la protección de la salud en agravio de V1 y V2; consecuentemente, este Organismo Constitucional considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como servidores públicos, previstas en los artículos 7o. fracciones I, VI y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. 303 y 303 A de la Ley del Seguro Social. 7o. párrafos uno y tres del Reglamento de Prestaciones Médicas de IMSS, y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula a usted, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se repare integralmente el daño a V1 y V2 y se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral conforme a la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se deberá proporcionar a V2: 1) la atención médica especializada que requiera, con carácter vitalicio, y en su caso, incluir la provisión de medicamentos. Esta deberá incluir cualquier tratamiento, rehabilitación, atención paliativa o cualquier tipo de atención médica y/o interdisciplinaria que sea necesaria para que V2 pueda alcanzar el disfrute del nivel de salud más alto posible, como consecuencia de los daños sufridos; 2) en el caso de que así lo requiera V1, se le brinde el acceso a servicios gratuitos de guardería y cuidado acordes a las necesidades particulares de V2; y 3) se garantice el acceso de V2 a servicios e instituciones para incentivar su desarrollo social y educativo —emprendimiento y conclusión de estudios—, así como de sus capacidades física, mental, cognitiva, social y vocacional, y otros servicios que sean necesarios para asegurar su desenvolvimiento pleno y una vida independiente y autónoma. Se tendrá que asegurar su educación de forma inclusiva y de calidad, su incorporación a actividades culturales y deportivas, así como una preparación para el trabajo y formación profesional. Para el cumplimiento de estas medidas, la autoridad responsable deberá —en el plazo de 6 meses— constituir un fideicomiso; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En cuanto a V1, se deberá proporcionar la atención psicológica que requiera por personal profesional especializado, y de forma continua hasta que alcance su total sanación psíquica y emocional, atendiendo a su edad y sus especificidades de género; y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

¹⁰ CNDH. Recomendaciones 56/2017 de 10 de noviembre de 2017, p. 95; 48/2017 p. 61, 79/2017, p. 95; y Recomendación General 31/2017, pp. 12 y 139.

CUARTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social en contra de AR1, AR2, y AR3, por las violaciones a los derechos humanos descritas, 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 y personal de AR1, AR2 y AR3 para que haya 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 6 meses, se diseñen e impartan en el Hospital General, los siguientes cursos de capacitación: 1) sobre los estándares del derecho a la protección de la salud materna y de la niñez, y 2) sobre las normas oficiales mexicanas en materia de atención a la mujer relativas al presente caso. Éstos deberán ser impartidos por personal especializado, y se deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que en el plazo de 2 meses se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital de Gineco-Obstetricia en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, y se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Se 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 sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia y a la verdad en agravio de V1, persona desaparecida, y de sus familiares, en Lázaro Cárdenas, Michoacán

Ciudad de México, a 17 de octubre de 2018

AUTORIDADES RESPONSABLES: Titular de la Subprocuraduría Jurídica y de Asuntos Internacionales, en suplencia del Procurador General de la República
Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. El 27 de octubre de 2010, V1 de 26 años de edad, salió franco del Vigésimo Batallón de Infantería de Marina en lo subsecuente Batallón, y acudió con T1 al BAR 3 en la zona centro de Lázaro Cárdenas, Michoacán, donde conoció a T4 (mesera), a quien le pidió su número telefónico, el cual anotó T1 en su teléfono celular.
2. El 29 de octubre de 2010, V1 salió franco y acudió al BAR 1, donde encontró a los marinos T2 y T3. A las 23:00 horas, se dirigieron al BAR 2, después V1 los invitó al BAR 3, donde había conocido a T4.
3. Cuando llegaron al BAR 3, se dirigieron a la mesa de billar, mientras V1 se dirigió con T4, posteriormente V1, T2 y T3 cenaron en el local de tacos ubicado frente al BAR 2.
4. A la 01:40 horas del 30 de octubre de 2010, T2 se despidió de V1 y de T3, quienes permanecieron en el BAR 2 y después de media hora, T3 se retiró, quedándose solo V1.
5. T4 refirió que V1 la invitó a bailar a su salida laboral, sin que regresara por ella.
6. El 2 de noviembre de 2010, SP2 remitió el "Acta de Policía Judicial Militar" a la agencia del Ministerio Público Militar, por la probable responsabilidad de V1 en la comisión del delito de "deserción fuera de actos del servicio", para que se iniciara una investigación.
7. Debido a que V2 no tenía noticias de V1, el 8 de noviembre de 2010, se comunicó al Batallón donde le informaron que su hijo V1 había desertado.
8. El 12 de noviembre de 2010, V2 fue al Batallón, donde SP1 le comentó que V1 había desertado, abrieron su *locker* y encontraron sus cosas, incluyendo su teléfono celular.

9. El 30 de noviembre de 2010, V3 informó a este Organismo Nacional la desaparición de V1, por lo que se inició el expediente CNDH/2/2010/6567/Q, y el 12 de octubre de 2011, se le informó a V2 y a V3, su conclusión, al no haberse acreditado la violación a los derechos humanos de V1 atribuible a la Secretaría de Marina.

10. El 13 de enero de 2011, un Juez de la V Región Militar declaró a V1, prófugo de la justicia militar por haberse consumado el delito de deserción el 1o. de noviembre de 2010.

11. El 9 de marzo de 2016, V2 se inconformó con la actuación de la Procuraduría Estatal y de la PGR, por lo que, se inició el expediente CNDH/1/2016/1874/Q.

DERECHOS VULNERADOS

Violación al derecho humano de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia y a la verdad atribuibles a servidores públicos de la Procuraduría Estatal y de la PGR.

OBSERVACIONES

A. Violación al derecho humano de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia y a la verdad atribuibles a servidores públicos de la Procuraduría Estatal y de la PGR

12. El acceso a la justicia es un derecho fundamental previsto en el artículo 17, párrafo segundo, Constitucional. En el caso particular, la Procuraduría Estatal y la PGR debieron realizar una investigación eficaz desde que conocieron la desaparición de V1.

A.1. Irregularidades en la investigación ministerial de la Procuraduría Estatal

13. El 13 de diciembre de 2010, V2 denunció ante AR1 la desaparición de V1 desde el 29 de octubre de 2010 en Lázaro Cárdenas, Michoacán, dio media filiación, indicó que era marino, soltero, con dos hijos (4 y 5 años), que no le volvió a llamar ni regresó a su domicilio y que un marino le comentó que el 29 de octubre de 2010, lo dejó en el centro de esa Ciudad.

14. A pesar de que V2 dijo que V1 tenía más de un mes desaparecido, AR1 inició el Acta Circunstanciada 1, en lugar de una averiguación previa. Misma fecha en que solicitó a la Policía Ministerial la investigación, pero omitió solicitar acciones de búsqueda de V1, por lo que el 12 de enero de 2011, rindió un “informe parcial”, sin mayor información a la conocida.

15. AR1 no requirió datos para la identificación de V1, fotografías y/o documentos con su huella y firma, ni le explicó la importancia de tomarle una muestra de sangre para la prueba de ADN, no requirió al Batallón información, ni se constituyó ahí para identificar al marino que a dicho de V2, estuvo con V1 antes de su desaparición y hasta el 2 de febrero de 2011, solicitó la colaboración de las Procuradurías Generales de Justicia para su localización.

16. El 8 de junio de 2011, AR1 recibió el Exhorto 2, donde V2, el 12 de noviembre de 2010, indicó que en el Batallón, T1 acompañó a V2 al BAR 3, donde T4 refirió que V1 llegó a las 23:30 horas y se fue a comer tacos enfrente. V2 informó que en el cuartel General del entonces Distrito Federal, SP6 dijo que a V1 se lo había llevado un automóvil del centro de Lázaro Cárdenas, Michoacán, por lo que solicitó se declarara a dichas personas.

17. El 10 de junio de 2011, AR1 citó al administrador del BAR 3, sin embargo, nunca compareció y la autoridad ministerial tampoco lo requirió.
18. El 16 de junio de 2011, T1 declaró que el 27 de octubre de 2010, fue con V1 al BAR 3, donde conoció a T4, a quien V1 invitó a la playa, al día siguiente lo volvió a ver en el Batallón, sin que después del tercer día tuviera noticias de él. T2 declaró que el 29 de octubre de 2010, fue con T3 al BAR 1, donde V1 llegó, acudieron al BAR 2, de ahí, al BAR 3 donde V1 comentó que había conocido a T4, a la una o una y media del 30 de octubre de 2010, T2 se despidió, mientras V1 se quedó con T3.
19. El 27 de junio de 2011, SP1 declaró que V1 el 1o. de noviembre de 2010, consumó el delito de deserción, que cuando V2 acudió, T1 y SP2 lo acompañaron al BAR 3 y agregó que V2 ni su hija regresaron al batallón.
20. El 18 de agosto de 2011, T3 declaró que fue con T2 al BAR 1, donde V1 llegó, fueron al BAR 2 y a la una del día siguiente, comieron tacos frente a dicho bar, regresaron y a la una hora con cuarenta minutos, T2 se retiró, quedándose V1 con T3, media hora posterior, él se retiró, quedándose V1 solo en dicho lugar, siendo esa la última vez que lo vio.
21. El 24 de agosto de 2011, T4 declaró que V1 le preguntó su nombre y le pidió su número telefónico, cuando regresó, la invitó a la playa, sin embargo, el viernes de esa misma semana, a las once de la noche, V1 llegó con dos personas (T2 y T3) que se fueron a la mesa de billar, V1 le dijo que no podrían ir a la playa, pero la invitaba a bailar cuando saliera, lo vio cenar en la taquería frente al bar, siendo la última ocasión que lo vio, debido a que no regresó. A los ocho días, V2 la entrevistó y supo que V1 era marino y estaba desaparecido.
22. No obstante la trascendencia de lo declarado por T4, AR2 no le hizo preguntas, tampoco solicitó un informe de llamadas, mensajes de texto y redes sociales para ver si había mantenido comunicación con V1 antes y después de su desaparición, ni ordenó la localización del taquero.
23. Entre los depósitos de los testigos hubo inconsistencias sin que AR1 y AR2 ordenaran alguna diligencia para aclarar dichas versiones. Aunado a que desde el 31 de agosto de 2011, AR1 contaba con el dictamen en genética forense de V2, sin que solicitara su cotejo.
24. AR2, el 22 de septiembre de 2011, requirió a la policía investigara en el BAR 2 las personas que convivieron con V1, sin que haya información. El 28 de ese mismo mes y año, AR4, Director Regional de Averiguaciones Previas de la Subprocuraduría Regional de Lázaro Cárdenas, Michoacán, le solicitó elevara el Acta Circunstanciada 1 a Averiguación Previa 1, y el 25 de octubre, AR1 consultó la consulta de incompetencia, la cual AR4 autorizó el 27 de ese mismo mes y año.
25. El 9 de noviembre de 2011, AR3 inició la Averiguación Previa 2 y solicitó a la Policía Ministerial, entrevistara a las personas que conocieran los hechos, por lo que el 14 de diciembre de 2011, le remitieron el avance, sin datos relevantes.
26. El 29 de noviembre de 2011, AR3 solicitó a Subprocuradurías Regionales y al Ministerio Público de Morelia, colaboración, así como de Servicios Periciales, sin embargo, en los oficios limitó a la búsqueda de un mes, esto es del “29 de octubre al 29 de noviembre de 2011”. Error que se repitió en el diverso 2239, dirigido a Servicios Periciales, en el cual además se advirtió un nombre diverso al de V1, así como el 29 de agosto de 2012.
27. El 19 de enero de 2012, la policía informó que en el domicilio de T4 refirieron que sólo estaba dos o tres días y se iba a su pueblo, y que en el BAR 3 desconocían los hechos; sin que el ministerio público hubiera ordenado la continuación de la investigación. AR3 en lugar de ordenar diligencias para indagar el paradero de V1, el 19 de febrero de 2012 solicitó autorización para dictar un acuerdo de suspensión.

28. AR1, AR2 y AR3 ordenaron diligencias para esclarecer la desaparición de V1, sin embargo, AR3 no solicitó colaboración de la entonces Procuraduría General de Justicia Militar, médico forenses, centros hospitalarios de urgencias, traumatología, psiquiátricos de las 32 entidades, Centros de Atención de Personas Extraviadas y/o Ausentes, a la Secretaría de Salud ni al Instituto Nacional de Migración.

29. AR1, AR2 ni AR3 consideraron citar a V2 para que exhibiera el teléfono de V1, citar a V3, no indagaron la identidad de SP6; AR2 no le hizo saber a SP1, que V2 refirió que habían variado la información dada a las autoridades; AR3 no requirió datos para conocer las comunicaciones de T4 antes y después de la desaparición de V1; no ordenaron la inspección ministerial donde V1 fue visto por última vez, ni verificaron si había cámaras de video.

30. El 5 de marzo de 2012, AR3 decretó la suspensión en la Averiguación Previa 3 previa autorización de AR4, por lo que subyace la responsabilidad de éste último, al haber consentido las omisiones cometidas.

A.2. Dilación en la procuración de justicia en la integración de la investigación ministerial de la Procuraduría Estatal

31. La dilación en la procuración de justicia consiste en el retardo en las funciones investigadora y persecutoria de los delitos.

32. El 13 de diciembre de 2010, de forma inadecuada, AR1 inició el Acta Circunstanciada 1 y después de nueve meses y medio, el 28 de septiembre de 2011, por instrucciones de AR4, AR2 la elevó a Averiguación Previa 1, cuando debió haberla iniciado desde que V2 denunció.

33. El 9 de noviembre de 2011, AR3 radicó la Averiguación Previa 2 por el delito de privación de la libertad, en agravio de V1, y el 5 de marzo de 2012 ordenó su suspensión.

34. El 12 de diciembre de 2013, después de dos años, un mes, de la primera petición de colaboración y a un año, cuatro meses de la segunda, ambas con período de búsqueda incorrecto, AR3 volvió a requerir información a Servicios Periciales, lo que evidenció dilación, solicitó su búsqueda en Plataforma México a 2 años de que conoció los hechos.

35. El 23 de septiembre de 2013, AR3 solicitó a el estudio comparativo del perfil genético de V2 con personas no identificadas en Michoacán, a pesar de que el dictamen obraba desde el 31 de agosto de 2011, por lo que, dilató en dicha petición casi dos años.

36. AR1, AR2 y AR3 incumplieron sus funciones de investigación por haber omitido diligencias indispensables para la adecuada integración de sus averiguaciones previas.

A.3. Irregularidades en la integración de la investigación ministerial de la PGR

37. Las irregularidades en la Averiguación Previa 3 y en la Averiguación Previa 4, consistieron en la omisión de AR5 y AR6, de ordenar diligencias inmediatas por lo siguiente: AR5 conoció la desaparición de V1, desde el 30 de noviembre de 2011, misma fecha en que inició el Acta Circunstanciada 2, cuando ameritaba una averiguación previa.

38. El 16 de diciembre de 2011, AR5 solicitó a los órganos de procuración de justicia, antecedentes de V1, sin embargo, no anexó el dictamen de dactiloscopia forense de V1 ni del perfil genético de V2 y V3.

A.4. Dilación en la integración de la investigación ministerial de la PGR

39. El 30 de noviembre de 2011, AR5 solicitó a la Policía Federal una investigación urgente, el 7 y 13 de febrero de 2012, consultaron las actuaciones, sin que requiriera su cumplimiento. Hasta el 29 de marzo indicaron la localización del BAR 3 y del puesto de tacos, sin que entrevistaran a los encargados, sin que AR5 requiriera seguimiento, a pesar de que el 11 de julio de 2013, volvieron a consultar el expediente, lo que generó impunidad.

40. El 26 de marzo de 2013, esto es, después de un año, cuatro meses, AR5 solicitó copia certificada del Acta Circunstanciada 1 y el 22 de mayo de 2013, esto es, después de un año, cinco meses, solicitó a la Policía Federal y al Centro Nacional de Planeación, Análisis e Información para el Combate a la Delincuencia Organizada, datos de T4 a pesar de que contaba con su nombre y número telefónico desde el 30 de noviembre de 2011. El 24 de ese mes y año, V2 presentó el teléfono de V1 sin chip, sin que la autoridad ministerial indagara al respecto.

41. No solicitó informe de llamadas, mensajes de texto y redes sociales de T4, para verificar si mantuvo comunicación con V1 antes y después de su desaparición. Y hasta el 3 de diciembre de 2013, radicó el Acta Circunstanciada 2, como Averiguación Previa 3.

42. Después de un año, ocho meses, el 26 de agosto de 2015, la policía informó que no localizaron a T4 en Guerrero, lo cual reiteraron el 4 de diciembre de 2015 y el 2 de mayo de 2016, y el 11 de diciembre de 2015, informaron que en el BAR 3 dijeron que no la conocían.

43. V2 le entregó a AR5 un disco compacto, "Caso [V1]" el 1o. de diciembre de 2011 y hasta el 24 de febrero de 2014, esto es, después de dos años, solicitó su fijación fotográfica, con lo cual atrasó el conocimiento de datos para corroborar la relación de V1 con T4, y hasta el 17 de mayo de 2014, solicitó a la Policía Federal, su localización, sin que advirtiera el resultado.

44. V2 solicitó desde el 11 de julio de 2012, la comparecencia de SP1, T2 y T3, sin que la autoridad ministerial los requiriera, por lo que, el 2 de diciembre de 2013, lo requirió de nuevo así como la reactivación de "SISSEIDO", por lo que SP1 declaró el 2 de abril de 2015, T2, el 18 de febrero de 2014, sin que se advirtiera la declaración de T3.

45. Hasta el 4 de febrero de 2014, T1 declaró. AR5 no ordenó la reactivación de búsqueda en la base de datos de víctimas de "SISSEIDO", como lo pidió V2.

46. AR5 efectuó la investigación del contexto delictivo donde ocurrió la desaparición de V1 hasta el 11 de abril de 2014, después de dos años de que conoció los hechos, y hasta el 8 de mayo de 2014, solicitó a la Secretaría de Marina, un informe, por lo que el 8 de julio dicha dependencia indicó que a V1 se le declaró desertor, sin que AR5 indagara mayores datos.

47. Hasta el 17 de diciembre de 2015, tomó la declaración de quien fuera esposa de V1, sin que le preguntara hábitos, amistades, enemistades, problemas y planes de V1.

48. El 2 de febrero de 2016, se le informó a AR5 una llamada telefónica anónima, en la cual decían que V1 era el brazo derecho de la "Tuta", a pesar de la relevancia, fue hasta el 26 de abril de 2016, cuando requirió su centro de reclusión y hasta el 12 de junio de 2018, la Policía Federal Ministerial lo entrevistó, y refirió que no conocía a V1.

49. El 1o. de septiembre de 2017, AR5 solicitó la consulta de reserva en la Averiguación Previa 3, la cual se autorizó por SP7 con revisión de SP8.

Averiguación Previa 4, iniciada en la Mesa 30 de la entonces Unidad Especializada en Búsqueda de Personas Desaparecidas

50. El 20 de mayo de 2015, AR6 recibió un oficio, al cual la PGR anexó el acuerdo de 18 de ese mismo mes y año, derivado del Juicio de Amparo 1, promovido por V2 y V3, por lo que radicó la Averiguación Previa 4, por el delito de privación ilegal de la libertad cometido, se advirtió que dejó transcurrir más de 4 meses para obtener las declaraciones de V2 y V3, quienes debieron conocer el inicio de la indagatoria, lo cual aconteció hasta el 12 de octubre de 2015.

51. La Policía Federal Ministerial hasta el 25 de agosto de 2015, informó que en el BAR 3 no conocían a T4, T2 continuaba adscrito al Batallón y T3 se incorporó al Batallón de Comandos del Pacífico en Veracruz. Hasta el 20 de junio de 2016, AR6 tomó la declaración de T2 y T3, esto es, después de un año de que inició la Averiguación Previa 4.

52. La Procuraduría Estatal le informó el 24 de junio de 2015, que remitió el Acta Circunstanciada 1 a la Agencia Segunda de Antisecuestros y hasta el 5 de noviembre de 2015, la requirió, lo que impidió que conociera oportunamente las diligencias realizadas.

53. El 13 y 27 de noviembre de 2015, AR6 solicitó información al Vigésimo y Vigésimo Séptimo Batallón, así como los subsecuentes 15 de febrero y 17 de marzo de 2016, sin que usara algún medio de apremio para hacer cumplir sus determinaciones.

54. El 8 de junio de 2015, SP4 adscrito a la Mesa 7 de la entonces Unidad Especializada en Búsqueda de Personas Desaparecidas de la PGR, inició la Averiguación Previa 5, la cual remitió el 31 de julio de 2015, a AR6 para que se acumulara a la Averiguación Previa 4, al versar en los mismos hechos investigados.

55. Desde el 31 de julio de 2015, AR6 se enteró que T1 estaba relacionado con los hechos, sin embargo, fue hasta el 28 de junio de 2016, a instancia del asesor jurídico, cuando inició con las gestiones para recabar su deposado.

56. AR6 omitió la investigación respecto de la identidad de SP6 y con ello, la posibilidad de encontrar a V1, tampoco solicitó la confronta de los perfiles genéticos de V2 y V3 con los de cadáveres inhumados en Tetelcingo, Cuautla, Morelos, a pesar de que V2 lo solicitó el 19 de febrero de 2016.

57. El 5 de diciembre de 2016, AR6 recibió copia de la resolución de 27 de abril de ese año, dictada en el Juicio de Amparo 2, donde se ordenó la búsqueda y localización de V1 en las instalaciones del Vigésimo y Vigésimo Séptimo Batallón, sin embargo, fue hasta el 23 de febrero de 2017 cuando la autoridad se constituyó en el Vigésimo Batallón, sin que obre constancia respecto del Vigésimo Séptimo Batallón.

58. Esta Comisión Nacional acreditó que AR5 y AR6 desatendieron su obligación de investigar los hechos que sean puestos de su conocimiento.

B. Derechos de las víctimas

59. Las víctimas tienen el derecho a que las autoridades investiguen la violación a sus derechos humanos y del análisis que antecede, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 vulneraron en agravio de V1, así como de V2, V3, V4 y V5 los derechos señalados, así como el derecho a la verdad, como se acredita enseguida.

B.1. Derecho a la verdad

60. El derecho a la verdad guarda relación con el derecho a la investigación, puesto que no es posible conocer la verdad sin haber efectuado antes una investigación adecuada.

B.2. Derechos de las víctimas indirectas

61. Las omisiones en el desempeño de la función investigadora del delito, produjo la violación a los derechos de V2, V3, V4 y V5 (víctimas indirectas), como se analizará:

B.2.1 Derecho a ser informados del desarrollo del procedimiento

62. AR1 no le hizo saber sus derechos a V2 cuando denunció la desaparición de V1. Tampoco se advirtió que en la Averiguación Previa 1, AR1 o AR2, ni en la Averiguación Previa 2, AR3, le hubieran otorgado la calidad de víctimas indirectas a los familiares de V1, ni los requirieran para brindarles asesoría y explicarles el avance de sus investigaciones.

63. Lo que ocasionó que V2, el 15 de julio de 2013, acudiera a la Secretaría de Gobernación, y solicitara su intervención para que se le informara el estado de la Averiguación Previa 2.

64. Respecto a la PGR, el 17 de marzo de 2015, AR5 informó a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, que reconocía a V1, su calidad de víctima, a V2, V3, V4 y V5, dos hermanos y una prima de V1, la de víctimas indirectas, sin que se advirtiera seguimiento.

B.2.2. Atención psicológica

65. De las evidencias remitidas por la Procuraduría Estatal, no se advirtió que a V2, V3, V4 y V5 se les hubiera proporcionado atención psicológica.

66. En el ámbito federal, a pesar de que el 30 de noviembre de 2011 V2 solicitó a AR5, apoyo psicológico para él y para su esposa, no se advirtió el seguimiento a dicha petición.

67. En cuanto a AR6, V2 y V3 comparecieron el 12 de octubre de 2015, sin que se les informara sobre su derecho a recibir apoyo psicológico, así como tampoco informó dicho derecho a la ex esposa de V1, para que se brindara el mismo a V4 y V5, hijos de V1.

68. Por lo expuesto AR1, AR2, AR3, AR5 y AR6 vulneraron el derecho humano de V2, V3, V4 y V5 a recibir atención psicológica.

V. Responsabilidad

69. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, provino de las omisiones y dilaciones observadas y que fueron valoradas por este Organismo Nacional.

VI. Reparación integral del daño

70. Los hechos descritos constituyeron una transgresión al derecho humano de procuración de justicia ante la falta de oportunidad y exhaustividad en la investigación de los hechos denunciados por V2, lo que causó perjuicio a los derechos humanos de V2, V3, V4 y V5 con motivo de la desaparición de V1, por lo que se considera procedente lo siguiente:

Rehabilitación

71. Brindar a V2, V3, V4, V5 y demás familiares que conforme a derecho corresponda, la atención psicológica que requieran gratuitamente, de forma inmediata y en lugar accesible.

Satisfacción

72. Continuar con las acciones de búsqueda en la Averiguación Previa 4, que permitan la localización de V1 y, en su caso, la identificación y/o detención de los probables responsables y de resultar procedente, la consignación ante la autoridad judicial competente. Asimismo, se formulara queja en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6.

iii. Garantías de no repetición

73. Diseñar e impartir en tres meses, un curso para el personal de la Dirección de Antisecuestros y Extorsión de la Procuraduría Estatal, así como de la Unidad Especializada en Investigación de Secuestros de la SEIDO y la Fiscalía Especializada en Búsqueda de Personas Desaparecidas de la PGR.

74. Las áreas de supervisión de la PGR y de la Procuraduría Estatal, realizaran revisiones periódicas semestrales de las carpetas de investigación de desaparición de personas.

RECOMENDACIONES

A usted señor Subprocurador Jurídico y de Asuntos Internacionales, en suplencia del Procurador General de la República:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda, para que en coordinación con la Procuraduría Estatal y la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se brinde a V2, V3, V4, V5 y demás familiares que en derecho proceda, una reparación integral del daño conforme a la Ley para la atención y protección a las víctimas u ofendidos del delito del Estado de Michoacán de Ocampo y la Ley General de Víctimas, derivada de la violación a los derechos humanos precisados en la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Inscribir a V2, V3, V4 y V5 en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 88 Bis, fracciones I y III, 96, 106 y 110, fracción IV, de la Ley General de Víctimas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se instruya a quien corresponda a efecto de que se continúe con la integración y perfeccionamiento de la Averiguación Previa 4, instrumentando las medidas eficaces para la búsqueda y localización efectiva de la víctima, a fin de que se esclarezcan los hechos y en su caso, se logre la identificación y detención de los probables responsables, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses, un curso integral dirigido al personal ministerial de la Unidad Especializada en Investigación de Secuestros de la SEIDO, así como de la Fiscalía Especializada en Búsqueda de Personas Desaparecidas de la Procuraduría General de la República con capacitación y formación en derechos humanos, específicamente en materia de desaparición de personas, atención victimológica, Jurispru-

dencia del Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos en la materia y lineamientos para la debida diligencia de las investigaciones acorde a estándares internacionales, y la implementación de la Ley General en materia de desaparición forzada de personas, desaparición cometida por particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, así como del Protocolo Homologado de Investigación 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, los cuales deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. 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.

QUINTA. Instruya a la Visitaduría General de la Procuraduría General de la República, para que realice revisiones periódicas semestrales a las carpetas de investigación iniciadas por desaparición de personas, con la finalidad de que ningún caso deje de ser investigado, y realicen a la brevedad las diligencias necesarias para su correcta integración, de conformidad con lo dispuesto en el Protocolo Homologado, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Girar instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se incorporen copias de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR5 y AR6 con el objeto de que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la presentación y trámite de la queja que se promueva ante la Visitaduría General de la Procuraduría General de la República en contra de AR5 y AR6, debiendo remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

A usted, señor Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda para que en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y el Procurador General de la República, se brinde a las víctimas indirectas V2, V3, V4 y V5 una reparación integral del daño conforme a la Ley para la atención y protección a las víctimas u ofendidos del delito del Estado de Michoacán de Ocampo y la Ley General de Víctimas, derivada de la violación a los derechos humanos precisados en la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se instruya a quien corresponda para que se diseñe e imparta en el término de tres meses, un curso integral dirigido al personal ministerial de la Dirección de Antisecuestros y Extorsión de la Procuraduría Estatal con capacitación y formación en derechos humanos, específicamente en materia de desaparición de personas, atención victimológica, Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos en la materia y lineamientos para la debida diligencia de las investigaciones acorde a estándares internacionales, y la implementación de la Ley General en materia de desaparición forzada de personas, desaparición cometida por particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, así como del Protocolo Homologado de Investigación 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, los cuales deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. 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.

TERCERA. Se giren instrucciones para que las áreas de supervisión de la Procuraduría Estatal, realicen 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 realicen a la brevedad las diligencias necesarias para su correcta integración, de conformidad con lo dispuesto en el Protocolo Homologado, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la presentación y trámite de la queja que se promueva ante la Dirección General de Asuntos Internos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, debiendo remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Girar instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se incorporen copias de la presente Recomendación en los expedientes laborales de AR1, AR2, AR3 y AR4, con el objeto de que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron.

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

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

9 de marzo de 2016 al 17 de octubre de 2018 (2 años, 7 meses, 8 días)

ESTADO:

En tiempo de ser aceptada

Sobre el caso de la violación al derecho humano a una vivienda adecuada en relación con el derecho a un nivel de vida digna, en agravio de las personas damnificadas por el huracán “Ingrid” y la tormenta tropical “Manuel”, del municipio de Acapulco de Juárez, Guerrero

Ciudad de México, a 22 de octubre de 2018

AUTORIDAD RESPONSABLE: Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU)

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. Entre el 13 y 16 de septiembre del 2013, México experimentó de manera simultánea la entrada del huracán categoría 1 “Ingrid” por el Golfo de México y la tormenta tropical “Manuel” por la costa del Pacífico, lo que generó daños en diversas entidades federativas, siendo los más significativos en el estado de Guerrero, causando profundas afectaciones en el Municipio de Acapulco, incluyendo viviendas.
2. El 16 de septiembre de 2013, el Coordinador Nacional de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación, emitió la “Declaratoria de Desastre Natural por la ocurrencia de lluvia severa del 14 de septiembre de 2013, en 56 municipios del Estado de Guerrero”, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 23 de septiembre del mismo año.
3. El Gobierno Federal a través del Fondo de Desastres Naturales (FONDEN), aprobó el destinar recursos a la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU) para atender dicho desastre. En razón de lo anterior, por lo que respecta a las personas damnificadas de la comunidad “La Isla las Casitas”, se autorizó la ejecución de 26 acciones de vivienda que se ubicarían en la localidad “El Quemado”, Municipio de Acapulco.
4. El 8 de abril de 2014, la SEDATU y la Empresa 1, celebraron un contrato de obra pública con el objeto de construir viviendas consistentes en 330 acciones parciales, 357 acciones totales y 137 acciones de reubicación. La SEDATU informó que en esta construcción como parte de las 137 acciones de reubicación, se incluyó a las personas beneficiarias de “La Isla las Casitas” en el proyecto habitacional San Agustín Barrio III, en la localidad “El Quemado”, Municipio de Acapulco.
5. La construcción del proyecto San Agustín Barrio III, conforme a lo informado por la SEDATU, dio inicio el 11 de abril de 2014. Sin embargo, dicha Secretaría informó que a partir del 15 de agosto de 2016 la empresa incumplió con su obligación contractual, lo que en consideración de la propia SEDATU trajo como consecuencia, “la falta de recursos económicos” para atender el total del padrón de personas beneficiarias.

6. El 19 de septiembre de 2016, la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente (PROFEPA) realizó una inspección al proyecto denominado San Agustín III, ubicado en la localidad de “El Quemado”, Municipio de Acaapulco y fue impuesta la “Clausura Total Temporal” de las obras de construcción, debido a que no contaba con las autorizaciones en materia de cambio de uso de suelo en terrenos forestales.

7. El 25 de agosto de 2016, la SEDATU informó que la construcción del proyecto habitacional San Agustín Barrio III, no fue posible concluirse “[...] debido a que el fraccionamiento [...], fue clausurado por la PROFEPA, situación que provocó que las empresas constructoras encargadas de los trabajos de edificación, suspendieran la construcción de las viviendas”.

8. El 28 de abril de 2017, se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja presentado por V1, en su calidad de Presidente del Comité “La Isla las Casitas”, en el que denunció violaciones a los derechos humanos en agravio de V1 a V26, personas damnificadas por el huracán “Ingrid” y la tormenta tropical “Manuel”, presumiblemente atribuible a personal de la SEDATU, ya que después de casi 4 años de ocurridos los fenómenos hidrometeorológicos, no han sido entregadas las viviendas del Proyecto San Agustín Barrio III a las personas registradas en el padrón de beneficiarios del FONDEN.

9. Con motivo de lo anterior, se inició el expediente de queja CNDH/4/2017/3473/Q, por lo que se solicitó información a la SEDATU y a la PROFEPA; asimismo, se realizaron diversas diligencias para esclarecer los hechos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

DERECHOS VULNERADOS

10. Derecho a una vivienda adecuada, derecho a un nivel de vida digna, derecho al interés superior de la niñez.

OBSERVACIONES

11. En atención a los hechos y al conjunto de evidencias que obran en el expediente de queja CNDH/4/2017/3473/Q y sus acumulados, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional encuentra elementos, que acreditan la vulneración a los derechos humanos de V1 a V96, por lo que a continuación, se realizará el siguiente análisis: A. Consideraciones contextuales; B. Derecho a una vivienda adecuada en relación con el derecho a un nivel de vida digna; C. Incumplimiento de las obligaciones de disponibilidad de servicios, materiales, facilidades e infraestructura, habitabilidad y asequibilidad sobre el derecho a una vivienda adecuada; D. Afectaciones a los derechos de la niñez y adolescencia de la comunidad “La Isla las Casitas”; E. Responsabilidad Institucional; y F. Reparación integral del daño.

B.1. La no inclusión de algunas personas como beneficiarias de reubicación

12. Derivado de la declaratoria de desastre natural del 14 de septiembre de 2013, la SEDATU realizó el censo correspondiente en la zona de desastre y conformó un padrón de beneficiarios, a quienes otorgó un número de folio para ser beneficiadas del FONDEN a través de reubicaciones.

13. En dicho padrón la SEDATU realizó un diagnóstico de las personas damnificadas, catalogando el daño de acuerdo a los parámetros “total”, “menor” y “reubicación”. Del análisis de las constancias integradas en el expediente, este Organismo Nacional constató que V2 fue clasificado por la SEDATU como “daño menor”, por ende, no fue incluido para tener acceso a una vivienda para su reubicación; no obstante lo anterior, derivado de la inspección ocular realizada por Visitadores Adjuntos de esta Comisión Nacional a “La Isla las Casitas”, en espe-

cífico en el lugar donde se ubica la casa de V2, se pudo observar que la entrada es inaccesible y las condiciones de la zona se encuentra con gran deterioro por lo que la hace inhabitable.

14. Dicha situación se robustece con la certificación realizada por la Coordinadora General de Protección Civil y Bomberos del Municipio de Acapulco, en la que hizo constar que la vivienda de V2 resultó con daños a causa de los fenómenos hidrometeorológicos “Manuel” e “Ingrid” y recomendó el desalojo inmediato del lugar, con la finalidad de evitar pérdida de vidas humanas; en ese sentido, dichas pruebas son suficientes para considerar que V2 no puede habitar la vivienda que fue dañada y por tanto es indispensable que sea reubicado.

15. Al respecto la SEDATU mediante oficio I.110/B/36223/2018 del 30 de julio de 2018, informó que V2 será considerado para ser reubicado en el fraccionamiento de San Agustín III. Sin proporcionar mayor información que pueda garantizar que esta afirmación se llevará a cabo. Por lo que es conveniente que SEDATU garantice que con certeza legal la reubicación de V2.

16. Asimismo, durante la integración de la investigación, esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de los casos de V27, V28, V29, V30, V31, V85, V86, V87 y V88 habitantes de la localidad “El Quemado”, Municipio de Acapulco, quienes no obstante cuentan con un número de folio otorgado por SEDATU para ser beneficiados del FONDEN, no han sido reubicados. En tal sentido, en dichos casos también deberán ser incluidos para la reubicación y con el fin de que se les garantice el acceso efectivo a una vivienda adecuada.

B.2. Suspensión de la construcción del proyecto habitacional San Agustín Barrio III

17. El 8 de abril de 2014, la SEDATU y la Empresa 1 celebraron un contrato de obra pública con el objeto de ejecutar las acciones de vivienda en beneficio de las personas damnificadas, incluidas las de “La Isla las Casitas”, por lo que, de acuerdo con la información proporcionada por la misma Secretaría, el 11 de abril de 2014 fue iniciada la construcción del proyecto habitacional San Agustín Barrio III, en la localidad “El Quemado”, Municipio de Acapulco de Juárez y el 15 de agosto de 2016 la SEDATU declaró su incumplimiento.

18. Posteriormente, el 19 de septiembre de 2016 y derivada de una visita de inspección al proyecto habitacional San Agustín Barrio III, ordenada por PROFEPA, como parte del Procedimiento Administrativo, se constató que la SEDATU no contaba con la autorización en materia de impacto ambiental para el cambio de uso de suelo en áreas forestales expedida por la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

19. La SEDATU informó a esta Comisión Nacional que “[n]o se realizaron los estudios de análisis de riesgo, ni se tuvieron los permisos de uso de suelo, en virtud de existir emergencia [...] se trabajó la adquisición de los predios en coordinación con los propietarios y beneficiarios, sin que exista documento probatorio” (sic).

20. En la inspección realizada por PROFEPA se concluyó que la SEDATU había incumplido con diversas disposiciones de la Ley General del Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente, del Reglamento de dicha Ley en materia de Evaluación del Impacto Ambiental, la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y de su Reglamento. En consecuencia, en la diligencia de inspección se impuso la clausura total temporal de los trabajos de construcción del proyecto habitacional.

21. Posteriormente, el 20 de octubre de 2016, la PROFEPA emitió un acuerdo por el que declaró procedente el “cierre de las actuaciones” que integran el Procedimiento Administrativo, sin imponer multa alguna a la SEDATU, dejó sin efectos la medida de seguridad impuesta el 19 de septiembre de 2016, consistente en la clausura total temporal del proyecto denominado “San Agustín III” y ordenó el retiro de los sellos y la notificación a SEDATU.

22. En el acuerdo de cierre de actuaciones, la PROFEPA tomó en cuenta que el proyecto de construcción de vivienda era resultado de la necesidad de la población y existía una Declaratoria de Desastre. Sin embargo, or-

denó el cierre con el fin de dar certeza a la visita, ya que se detectaron irregularidades y vicios en la inspección, debido a la discrepancia en las coordenadas de los terrenos.

23. En este sentido, la clausura se mantuvo por un periodo de un mes, tiempo al que debe sumarse que para entonces habían transcurrido dos años y cinco meses desde el inicio de las obras de construcción (11 de abril de 2014). Tal circunstancia de dilación en la construcción de las viviendas, fue provocada por la falta de diligencia administrativa y el incumplimiento de la normativa en materia ambiental por parte de la SEDATU, omisiones que a su vez produjeron que las condiciones de desventaja de las personas damnificadas que no han tenido acceso efectivo a este derecho se exacerbaban.

B.3. Incumplimiento del deber de prevenir riesgos futuros

24. Conforme a la Ley General de Protección Civil, las autoridades de todos los niveles de gobierno, es decir, la federación, los gobiernos locales y municipales, tienen la obligación de que se prevengan riesgos futuros. Esta misma Ley en la fracción XXXIX de su artículo 2 define a la prevención como: “Conjunto de acciones y mecanismos implementados con antelación a la ocurrencia de los agentes perturbadores, con la finalidad de conocer los peligros o los riesgos, identificarlos, eliminarlos o reducirlos; evitar o mitigar su impacto destructivo sobre las personas, bienes, infraestructura, así como anticiparse a los procesos sociales de construcción de los mismos”.

25. Al respecto, llama la atención de esta Comisión Nacional que el 5 de octubre de 2018, la SEDATU remitió información relacionada con los contratos que fueron firmados por dicha dependencia para la construcción del proyecto San Agustín Barrio III, y precisó que: “[n]o se realizaron los estudios de análisis de riesgo, ni se tuvieron los permisos de uso de suelo, en virtud de existir emergencia [...] se trabajó la adquisición de los predios en coordinación con los propietarios y beneficiarios, sin que exista documento probatorio” (sic).

26. La falta de análisis de riesgo incumple directamente con la obligación que la SEDATU tenía de realizar dicho análisis con el fin de evitar la construcción de nuevos riesgos y posibles en la zona en la que se encuentra construyendo un conjunto habitacional en el cual se reubicarían algunas de las personas damnificadas, víctimas de los fenómenos hidrometeorológicos “Ingrid” y “Manuel”.

B.4. Incumplimiento del deber de proteger frente a terceros (empresas), e incumplimiento de la obligación de utilizar hasta el máximo de recursos disponibles para garantizar el derecho a una vivienda adecuada.

27. La SEDATU informó a esta Comisión Nacional que la Empresa 1 había incumplido la relación contractual el 15 de agosto de 2016, y que hizo dos requerimientos a la empresa exhortándola a reanudar con los trabajos de construcción, que no contestó. Por ello, la SEDATU inició el procedimiento de terminación anticipada, aviso de terminación de contrato, la solicitud de reintegro de recursos no amortizados del anticipo otorgado y el reintegro de la obra pagada no ejecutada.

28. Sin embargo, de acuerdo a la información contenida en el expediente de queja, esta Comisión Nacional observó que la Empresa 1 promovió un juicio contencioso administrativo ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa en contra de la SEDATU, para impugnar la terminación anticipada del contrato, proceso que se encuentra pendiente de sentencia.

29. No obstante lo anterior, no se advirtió de la información proporcionada por la autoridad, que dicha Secretaría haya instrumentado las acciones correspondientes para aplicar retenciones o penas convencionales a la Empresa 1, por no concluir con los trabajos de construcción.

30. Esta Comisión Nacional recuerda el importante rol que el Estado tiene frente a las actividades empresariales, y la responsabilidad legal y ética que las empresas guardan en relación con los derechos humanos en sociedades democráticas, habida cuenta de la existencia de instrumentos que funcionan como parámetros de obligación, como los “Principios Rectores sobre las empresas y los derechos humanos de la ONU”.

31. Se advierte que el incumplimiento del contrato por parte de la Empresa 1 (15 de agosto de 2016), tuvo un efecto directo en la dilación que hasta el día de hoy existe para la entrega de las viviendas a las personas damnificadas, ya que para la fecha de declaración de incumplimiento habían pasado 2 años con 11 meses desde que ocurrieron los hechos hidrometeorológicos (14 de septiembre de 2013) y 2 años 4 meses de que se firmó el contrato de obra pública (8 de abril de 2014).

32. En vista de lo expuesto, esta Comisión Nacional estima que la SEDATU incumplió con el deber de proteger frente a terceros (entidades privadas), el deber de supervisar adecuadamente a la empresa que contrató y con obligación de garantizar los recursos financieros para satisfacer el derecho a una vivienda adecuada.

C. Incumplimiento de las obligaciones de disponibilidad de servicios, materiales, facilidades e infraestructura, habitabilidad y asequibilidad sobre el derecho a una vivienda adecuada

33. Otro elemento a considerar en el presente caso, tiene relación con la visita de inspección de 19 de septiembre de 2016, que el personal de la PROFEPA realizó a los trabajos de construcción del proyecto habitacional San Agustín Barrio III, con motivo del inicio del Procedimiento Administrativo. Dicha autoridad encontró que “cada vivienda solo cuenta con tubería para la instalación eléctrica, sin contar con cableado, instalaciones para el drenaje y agua potable [...] solo falta la conexión a la toma Municipal [...] el proyecto cuenta con tres vialidades [...] encontrándose al momento en terracería [...]”.

34. Las condiciones de habitabilidad y asequibilidad no han variado sustancialmente de acuerdo a lo constatado en la visita realizada por visitadores adjuntos de la Comisión Nacional a la zona de construcción de las viviendas el 4 de octubre de 2018.

35. Sobre ello, esta Comisión Nacional refirió que existen varios requisitos que componen el derecho a una vivienda adecuada y que deben ser cumplidos por los Estados en cualquier contexto (ver *supra* párrafo 59 a 67); especialmente toda vivienda debe contar con la disponibilidad de servicios básicos, materiales, facilidades e infraestructura, para poder ser habitable y asequible. Como ha sido constatado de las visitas de inspección realizada tanto por PROFEPA, como por este Organismo Nacional, el proyecto habitacional San Agustín Barrio III, por el porcentaje de avance de los trabajos de construcción (de acuerdo a la SEDATU un 85%), las viviendas no cumplen tales requisitos, pese a la existencia de un deber reforzado para la SEDATU, al tratarse de un grupo en situación de vulnerabilidad, por ser víctimas de un desastre de origen natural y cuya atención debió ser prioritaria e inmediata por parte de la autoridad. Preocupa a esta Comisión Nacional que la construcción de las viviendas del proyecto San Agustín Barrio III no sean concluidas y entregadas en noviembre de 2018.

D. Afectaciones a los derechos de la niñez y adolescencia de la comunidad “La Isla las Casitas”

36. Debido a la situación de desastre derivada de los fenómenos hidrometeorológicos “Ingrid” y “Manuel” y de que la comunidad de “La Isla las Casitas” se vio gravemente afectada, requiriendo la reubicación total de la vivienda, es necesario hacer un especial énfasis en la forma en que estas situaciones aumentan las condiciones de vulnerabilidad de las niñas, niños y adolescentes. El riesgo de que sus derechos sean comprometidos en si-

tuación de desastre son muy altos, considerando los impactos sobre la salud, nutrición, abuso físico y psicológico y la separación de sus familias.

37. El retraso de la SEDATU en la entrega de las viviendas ha afectado a la población infantil y adolescente de “La Isla las Casitas”, sin embargo, no se observó que dicha dependencia federal haya considerado el interés superior de la infancia y el derecho de estas niñas, niños y adolescentes a la vivienda y todos los derechos interrelacionados.

38. Conforme a lo anteriormente señalado, la SEDATU vulneró el derecho de la niñez a una vivienda adecuada en conexión con una vida digna y el interés superior de la niñez.

39. En vista de lo expuesto, esta Comisión Nacional concluye que la SEDATU es responsable por las violaciones al derecho a una vivienda adecuada en relación al derecho a un nivel adecuado de vida, contemplado en los citados artículos 4o., párrafo séptimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 11.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en agravio de V1 a V96.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se inscriba de V1 a V96 en el Registro Nacional de Víctimas para que tengan acceso a la reparación integral del daño que sufrieron, conforme a la Ley General de Víctimas, y se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se realicen todas las medidas necesarias de carácter legal, administrativo y de recursos financieros para que esa dependencia federal, a más tardar el 30 de noviembre de 2018 concluya los trabajos de construcción de viviendas adecuadas para los damnificados del huracán “Ingrid” y la tormenta tropical “Manuel”; y se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se asegure que las viviendas sean entregadas con escritura pública a todas las víctimas incluyendo como beneficiario a V2, que garantice la seguridad de la tenencia, y cuenten con los servicios públicos urbanos básicos para cumplir con los requisitos de una vivienda adecuada, de conformidad con los estándares internacionales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que le sean requeridas.

CUARTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presentará en contra de quien resulte responsable, ante el Órgano Interno de Control en la SEDATU, por las violaciones a los derechos humanos descritas, con el fin de que investigue a las personas servidoras públicas que podrían ser responsables, y se despachen las constancias correspondientes a esta Comisión Nacional.

QUINTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el inicio de la Carpeta de Investigación derivada de la denuncia que este Organismo Nacional presente ante la Procuraduría General de la República por los hechos señalados en esta Recomendación en contra de quien o quienes resulten responsables, y se envíe a este Organismo Autónomo las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se diseñe e imparta, en un plazo máximo de 6 meses, un programa integral de educación, formación y capacitación en materia de derechos humanos a su personal, específicamente sobre estándares relacionados con el derecho a una vivienda adecuada, a un nivel de vida digna, con énfasis en contextos de desastres naturales, mismo que deberá ser impartido por personal especializado, y se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEPTIMA. Se revisen de manera detallada los procedimientos internos de adjudicación de contratos de obra en casos de desastre, así como sus procedimientos de construcción y garantice la plena transparencia y rendición de cuentas, publicitando los avances de las obras y las justificaciones de ulteriores atrasos, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Se designe 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 sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

Sobre el caso de violación al derecho a la protección de la salud, por la inadecuada atención médica en agravio de V, en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 61, del Hospital General de Zona Núm. 8, del Hospital General Regional Núm. 1 y en la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades Núm. 14, Centro Médico Nacional “Adolfo Ruiz Cortines”, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Veracruz

Ciudad de México, a 23 de octubre de 2018

AUTORIDAD RESPONSABLE: Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social.

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. El 2 de junio de 2014, V (mujer de entonces 41 años de edad) formuló queja ante este Organismo Nacional por la inadecuada atención médica que le brindaron los médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), quienes no la canalizaron oportunamente con un especialista en “miastenia gravis” (enfermedad que causa debilitamiento en los músculos voluntarios), para aliviar su padecimiento.

2. De los antecedentes clínicos de V en los diversos nosocomios donde fue valorada, se advirtió lo siguiente:

2.1. Personal médico de la UMF-61 y el HGZ-8, que atendió a V del 22 de abril al 16 de diciembre de 2010, le diagnosticaron “miastenia gravis”, la cual le fue detectada en 2009, por una Institución Privada, motivo por el cual le proporcionaron un tratamiento farmacológico de inmunosupresores (prednisona y azatioprina), y otros denominados neostigmina y piridostigmina, así como deflazacort.

2.2. El 16 de diciembre de 2010, AR5 advirtió que la tomografía practicada a V, mostró la glándula del timo sin remanentes y sin haber confirmado el diagnóstico de “miastenia gravis”, canalizó a la agraviada al servicio de cirugía.

2.3. El 2 de febrero de 2011, AR7, médico de la UMAE-14, extirpó el timo¹ a V, encontrando como hallazgo un timo normal, y la paciente causó alta el 8 del mismo mes y año.

2.4. Del 17 de marzo de 2011 al 10 de abril de 2014, personal médico del HGR-1 y la UMAE-14, pasó desapercibido que en todas sus revisiones realizadas a V, a partir de 2010, sólo presentaba caída del párpado izquierdo,

¹ Timo. Es un órgano situado en la cavidad torácica, entre el corazón y el esternón, dentro de la cual madura las células llamadas linfocitos, esencial para el sistema inmunitario, finalizando su función en el momento del nacimiento y se va atrofiando progresivamente con el paso de los años y queda sustituido por tejido graso.

pero no parálisis de los músculos extraoculares, el timo extirpado el 2 de febrero de 2011 se reportó normal, y no presentaba una debilidad muscular progresiva generalizada, como era de esperarse por el transcurso de los años, criterios más que suficientes para haber considerado un diagnóstico diferente al que realmente padecía.

3. El 30 de septiembre de 2014, SP1 neurólogo del HGZ-8 valoró a V, a quien encontró con dificultades para hablar y deglutir fluctuante, sin que presentara mejoría, por lo que realizó pruebas clínicas de fatigabilidad, las cuales resultaron normales, por lo que estableció que la paciente “[...] no tiene datos de clínicos ni evolución típica de una enfermedad de placa neuromuscular como la miastenia gravis y por tanto los manejos que ha recibido nunca han dado resultado”.

DERECHOS VULNERADOS

Derecho a la protección a la salud, derecho de acceso a la información en materia de salud.

OBSERVACIONES

A. Derecho a la protección de la salud

4. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que los médicos de la UMF-61, del HGZ-8, del HGR-1 y de la UMAE-14, todos en el Estado de Veracruz, no le brindaron a V atención médica adecuada, al no emitir un diagnóstico certero y oportuno para evitar complicaciones en su salud, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analiza.

B. Violación del derecho a la protección de la salud de V por inadecuada atención médica

Diagnóstico de “miastenia gravis” a V.

5. El 22 de abril de 2010, V acudió a la UMF-61, en Córdoba Veracruz, donde la atendió AR1, quien la encontró desde hacía ocho meses con “miastenia” y “diplopía [visión doble]”, padecimiento que le fue detectado por una Institución Privada.

6. En opinión de los médicos de este Organismo Nacional los pacientes que presentan “miastenia ocular”, desarrollan debilidad fluctuante² de los músculos esqueléticos (voluntarios del cuerpo) y fatiga, dentro de los seis meses posteriores al diagnóstico de la enfermedad como lo establece la “Guía para el Tratamiento de la Miastenia Gravis”, síntomas que no presentaba V, lo que pasó desapercibido por AR1.

7. El 7 de mayo de 2010, V acudió a consulta de medicina interna al HGZ-8, en el que AR4 la encontró con parálisis del nervio motor ocular externo (sexto par craneal), por lo que le diagnosticó “miastenia gravis” y la canalizó al servicio de neurología.

8. De acuerdo con la opinión médica de personal de este Organismo Nacional, AR6 debió continuar con el protocolo de estudio y solicitar una resonancia magnética de cráneo, por su alta sensibilidad en la detección de tumores y descartar la enfermedad de “miastenia gravis”.

² La debilidad fluctuante de los músculos esqueléticos significa que la persona se siente peor en la tarde o después de un esfuerzo físico notable y mejora cuando está en reposo.

Cirugía de extirpación de la glándula del timo (Tímectomía) a V, el 2 de febrero de 2011.

9. El 16 de diciembre de 2010, AR5 advirtió del resultado de la tomografía de V (de la cual no señaló la fecha), que en la glándula del timo no existían remanentes y sin haber confirmado el diagnóstico de “miastenia gravis”, canalizó a V para una “tímectomía total” (cirugía de la extirpación del timo), por tanto, incumplió con la “Guía para el Tratamiento de la Miastenia Gravis”, que establece que tal operación solo se practica a los pacientes que presentan miastenia gravis generalizada o con síntomas graves, lo que en el caso que nos ocupa no aconteció.

10. El 30 de enero de 2011, V ingresó al servicio de cirugía cardiotorácica en la UMAE-14, con el diagnóstico de “miastenia gravis”, donde el 2 de febrero del mismo año, se le realizó la extirpación de la glándula del timo, con hallazgos de un timo normal. El 8 de febrero de 2010, V causó alta con cita abierta a urgencias y continuar bajo control por el servicio de neurología en el HGZ-8.

11. Los médicos de este Organismo Nacional determinaron que AR5 sin haber confirmado la enfermedad de “miastenia gravis”, inadecuadamente envió a V a cirugía cardiotorácica para la extirpación del timo, la cual no era indicada, ya que no se había verificado dicho padecimiento; por lo que los médicos que la operaron, la colocaron innecesariamente en un riesgo anestésico quirúrgico, lo cual se corroboró porque el timo operado se reportó normal.

V no presentó mejoría posterior a la intervención quirúrgica

12. El 6 de marzo de 2012, AR12 oftalmólogo del HGZ-8 reportó a V con parálisis del nervio oculomotor y “ametropía”, sin embargo, omitió investigar los antecedentes y tratamientos oftalmológicos que provocaron en V el padecimiento ocular que presentaba, tales como, explorar los reflejos consensual,³ de acomodación,⁴ reflejo corneal,⁵ los campos visuales, alineación de ambos ojos en posición primaria de mirada,⁶

13. El 17 de octubre de 2012 y 17 de abril de 2013, AR13 valoró a V, a quien encontró con movilidad limitada del ojo para ver hacia arriba y abajo, fuerza global discretamente disminuida y caída del párpado izquierdo, señalando “la paciente se encuentra con debilidad que puede ser secundario a que no se le está otorgando el tratamiento”, por lo que le recetó otro inmunosupresor.

14. En opinión de los médicos de este Organismo Nacional AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, R12, AR13, AR14, AR15, A16, AR17 y AR18 omitieron realizar una adecuada historia clínica a V, que incluyera un interrogatorio y exploración física acuciosa, dirigida y oportuna en búsqueda de factores para identificar si cursaba con “miastenia gravis” de acuerdo a la “Guía para el Tratamiento de la Miastenia Gravis” y la literatura especializada en el tema.

15. Asimismo, en la opinión especializada de este Organismo Nacional se puntualizó que ante la sospecha clínica de “miastenia gravis”, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, R12, AR13, AR14, AR15, A16, AR17 y AR18 debieron confirmar la misma, mediante los estudios señalados en la “Guía para el Tratamiento de la Miastenia Gravis” y la literatura especializada en el tema.

³ Miosis en el ojo contralateral al que recibe estimulación luminosa.

⁴ Reflejo consistente en el conjunto de modificaciones coordinadas del iris, cristalino y de la musculatura extrínseca del ojo para adaptarse a la visión cercana.

⁵ Parpadeo en respuesta a una estimulación de la córnea.

⁶ Posición que adoptan los ojos al fijar binocularmente un punto del infinito situado en la intersección del plano horizontal que pasa por los ojos y el plano sagital.

16. Lo anterior hubiera permitido a los médicos tratantes brindar a V un diagnóstico certero con el tratamiento oportuno, sin embargo, hasta el 10 y 13 de octubre de 2014, se realizaron a V los estudios de electromiográfico y anticuerpos anti-receptores de acetilcolina, con los cuales se descartó la enfermedad de “miastenia gravis” y le diagnosticaron finalmente un tumor cerebral.

Determinación de diagnóstico certero de V

17. El 30 de septiembre de 2014, V fue valorada en el servicio de neurología clínica en el HGZ-8, por SP1, quien refirió que las pruebas clínicas de fatiga realizadas a V, resultaron normales, por lo que estableció “la paciente no tiene datos de clínicos ni evolución típica de una enfermedad de placa neuromuscular como la miastenia gravis y por tanto los manejos que ha recibido nunca han dado resultado”, razón por la cual ordenó practicar otros estudios para confirmar su diagnóstico.

18. El 22 de octubre de 2014, AR15 canalizó a V de manera urgente a una valoración al tercer nivel por el servicio de neurología, asentando en su nota médica “no tiene evolución típica de una enfermedad de placa neuromuscular”, además, remitió las pruebas de fatiga, anticuerpos anti-receptores de acetilcolina y prueba de estimulación repetitiva del nervio facial, que resultaron normales.

19. El 29 de octubre de 2014, en la UMAE-14, se realizó a V una resonancia magnética de encéfalo, la cual documentó que presentaba un tumor cerebral (meningioma paraselar izquierdo).

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

C1. Inadecuada integración del expediente clínico

20. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió que en la nota médica de 28 de abril de 2010, AR2 y AR6 omitieron asentar su nombre completo, cargo, rango, matrícula y/o cédula profesional; por lo que dichos profesionistas infringieron los lineamientos del punto 5.9 de la NOM-168-SSA1-1998 vigente en la época en que sucedieron los hechos.

21. En opinión de los médicos de este Organismo Nacional se destacó la ausencia del expediente clínico de la UMAE-14, con motivo de la intervención quirúrgica realizada a V el 2 de febrero de 2011, motivo por el cual no se estableció el manejo médico que se le brindó a V, respecto a las valoraciones preoperatoria, preanestésica, hojas de consentimiento informado, laboratoriales, cuál fue el criterio para intervenirla, tipo de anestesia utilizada, el nombre del médico que la operó y si fue valorada por otros especialistas.

E. Reparación del daño

i. Rehabilitación

22. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V la atención psicológica en caso de que lo requiera, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, y prestarse atendiendo a su edad y especificidades de género, de forma continua hasta que alcancen su total sanación física, psíquica y emocional por la afectación a la salud de V.

23. Debido a que V fue canalizada al Centro Médico Nacional de Occidente con motivo del tumor cerebral que le fue diagnosticado, el IMSS deberá continuar brindando la atención médica, hospitalaria, psicológica, farmacéutica y auxiliares que requiera, toda vez que el Estado está obligado a velar de manera plena por sus derechos para garantizar su integridad física, psicológica y mental.

ii. Satisfacción

24. En el presente caso, la satisfacción comprende que la autoridad recomendada deberá iniciar las investigaciones respectivas con motivo de las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V.

25. Esta Comisión Nacional presentará queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17 y AR18 a fin de que se inicie e integre el procedimiento de investigación que en derecho corresponda por la responsabilidad administrativa en la que hayan incurrido; asimismo, se formulará denuncia ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra de AR1, AR5 y AR7.

26. Se deberán incorporar copias de la presente Recomendación en los expedientes laborales de los servidores públicos involucrados, con independencia de que AR5 y AR10 causaron baja del HGZ-8.

iii. Medidas de no repetición

27. Es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el término de tres meses, un curso sobre la debida observancia y el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, con especial énfasis en los estándares desarrollados por esta Comisión en la Recomendación General 29 “sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, emitida el 31 de enero de 2017, a todo el personal médico y de enfermería del UMF-61, HGZ- 8, HGR-1 y la UMAE-14, todos en el Estado de Veracruz, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal calificado.

iv. Compensación.

28. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, se considera necesario que las autoridades del IMSS otorguen una compensación a V que conforme a derecho corresponda, derivado de la afectación a su salud con motivo del diagnóstico erróneo de “miastenia gravis”, que colocó en riesgo a la agraviada al realizarle una cirugía innecesaria, cuando en realidad su padecimiento obedece a un tumor cerebral, que no recibió tratamiento desde 2010.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a V, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal médico de la UMF-61, HGZ- 8, HGR-1 y la UMAE-14 del IMSS, involucrado en los hechos, derivada de la violación a los derechos humanos precisados en la presente Recomendación, conforme a la Ley General de Víctimas, en las que se incluya una compensación justa, atención médica y psicológica con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Inscribir a V en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Diseñar e impartir en el término de tres meses un curso integral de capacitación a todos los servidores públicos adscritos a la UMF-61, HGZ-8, el HGR-1 y la UMAE-14, sobre el manejo y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se giren las instrucciones respectivas para que en el término de un mes se emita una circular en la que se instruya que los servidores públicos de la UMF-61, HGZ-8, el HGR-1 y la UMAE-14, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se giren las instrucciones respectivas para que a la brevedad se remitan las constancias de cumplimiento en relación a la circular dirigida al personal médico de la UMF-61, HGZ-8, el HGR-1 y la UMAE-14, para la entrega de la copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades.

SEXTA. Se remitan las constancias del cumplimiento de las acciones que se han llevado a cabo como medidas de no repetición en la reparación del daño de V1.

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

OCTAVA. Se colabore en la presentación de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formulará ante el Agente del Ministerio Público de la Federación en contra de AR1, AR5 y AR7 personal médico involucrado en la atención de V, y se remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

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

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

2 de junio de 2014 al 23 de octubre de 2018 (4 años, 3 meses, 21 días).

ESTADO:

Excede en tiempo de ser aceptada.

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y acceso a la información en materia de salud por inadecuada atención médica en agravio de V1 y la pérdida del producto de la gestación, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar 1 del IMSS en Chetumal, Quintana Roo, así como al derecho de acceso a la justicia en agravio de V1 y V2

Ciudad de México, a 24 de octubre de 2018

AUTORIDAD RESPONSABLE: Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social y Fiscal General Interino del Estado de Quintana Roo

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. El 27 de marzo de 2014, V1 (29 años) acudió a consulta externa del Hospital General 1, donde SP1 solicitó estudios de laboratorio para corroborar o descartar un embarazo.
2. Del 8 de abril al 18 de noviembre de 2014, acudió a control prenatal, última fecha en que se le indicó que el producto de la gestación tenía bajo peso, poco líquido amniótico y aparentaba menos tiempo, que esperara cita con el ginecólogo.
3. A las 04:00 horas, del 19 de noviembre de 2014, cuando orinó le salió líquido y a las 08:10 en el TRIAGE, SP2 ordenó ingresara a urgencias por hipertensión arterial, dolor obstétrico, pérdidas transvaginales compatibles clínicamente con líquido amniótico y "oligohidramnios" (poco líquido amniótico), a las 08:30 horas, SP5 la diagnosticó con probable ruptura prematura de membranas y "oligohidramnios severo", ordenó ingresara a tococirugía.
4. A las 08:45 horas, AR5 la reportó sin actividad uterina, solicitó "prueba de bienestar fetal" para inicio de inducción, pero a las 15:00 horas, presentó dolor tipo cólico intenso, sangrado transvaginal abundante y disminución de la frecuencia cardíaca fetal, por lo que a las 15:10 horas, AR6 le realizó cesárea y obtuvo producto único muerto, a las 15:15 horas.
5. A pesar de que SP8 le dio reanimación, no respondió, por lo que determinó que la muerte fetal aconteció durante el parto por "desprendimiento de placenta y asfixia severa". Día en que V2 (esposo de V1) denunció los hechos en la entonces Procuraduría Estatal, se inició la Carpeta de Investigación 1, la cual se remitió por incompetencia el 8 de enero de 2018, a la Procuraduría General de la República, donde se radicó como Carpeta de Investigación 3.

6. A las 19:35 horas del 19 de noviembre de 2014, SP4 realizó la necropsia de ley al producto de la gestación y estableció su causa de la muerte, AR6 y SP8 indicaron que se obtuvo producto de la gestación sin vida.

7. A las 14:50 horas del 20 de noviembre de 2014, AR6 diagnosticó a V1 con preeclampsia, y el 22 de ese mismo mes y año, fue dada de alta. El 21 de noviembre de 2014, V2 presentó queja en el IMSS y el 11 de diciembre de 2014, en este Organismo Nacional donde se radicó el expediente CNDH/1/2015/1623/Q.

DERECHOS VULNERADOS

8. Violación al derecho humano a la protección de la salud, así como afectación y pérdida del producto de la gestación, violación al derecho humano a la integridad personal, violación al derecho humano a la libertad y autonomía reproductiva, violación al derecho humano a una vida libre de violencia obstétrica, violación al derecho humano de acceso a la información en materia de salud, violación al derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración en agravio de V1 y V2.

OBSERVACIONES

A. Derecho a la protección de la salud

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

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V1 por inadecuada atención médica atribuible a personal del Hospital General 1

Control prenatal del 8 de abril al 18 de noviembre de 2014

10. V1 acudió a la primera cita de control prenatal el 8 de abril de 2014, el 20 de mayo del mismo año, AR4 le realizó su primer ultrasonido obstétrico, indicándole que la fecha probable de parto sería el 23 de noviembre de 2014.

11. El 28 de mayo y el 10 de junio de 2014, AR2 y AR3 la diagnosticaron con embarazo normal, y en la última fecha se le aplicó la vacuna contra el tétanos y la difteria.

12. El 25 de julio de 2014, AR1 la reportó con embarazo normal, sin embargo, le prescribió “hidralazina” (para hipertensión arterial), para el 5 de septiembre de ese año, AR3 la reportó con segundo trimestre del embarazo y el 24, AR1 la diagnosticó con embarazo normal y volvió a indicarle “hidralazina” y manejo diurético.

13. El 9 de octubre de 2014, AR4 la diagnosticó por ultrasonido con “líquido amniótico [...] disminuido en forma leve para la edad gestacional [...]” y el 13 cuando acudió a consulta, le dijo a AR1 que sentía molestias en el abdomen, por lo que le indicó actividad física sin riesgos, sin que le informara el resultado del ultrasonido. El 24 de ese mes y año, AR2 la derivó a ginecobstetricia para la rinofaringitis aguda que presentó.

14. El 10 de noviembre de 2014, se le informó la fecha probable de parto y el 14 de ese mes y año, AR4 reportó en el tercer ultrasonido, restricción del crecimiento intrauterino, sin que la enviara a urgencias para manejo especializado por “oligohidramnios moderado”. Misma omisión en que se incurrió el 18 de ese mes y año.

15. Con el diagnóstico indicado V1 acudió con un médico particular, quien confirmó que contaba con datos compatibles con “probable retardo en el crecimiento intrauterino, peso aproximado de 2,520 kilogramos, placenta corporal anterior grado III, ‘oligohidramnios severo’, datos de madurez fetal”.

16. Personal médico de este Organismo Nacional AR1, AR2, AR3, AR4 y otros médicos de quienes no se saben datos, incurrieron en las siguientes omisiones:

16.1. AR1, AR2 y AR3 no realizaron una historia clínica completa y después del resultado de laboratorio del 3 de abril de 2014, cuando el examen general de orina salió “contaminado”, hasta el 26 de septiembre, le realizaron otro estudio a pesar que debía ser en cada cita.

16.2. El 25 de julio y el 24 de septiembre de 2014, AR1 la reportó con embarazo normal cuando no era así, ya que le prescribió “hidralazina” para hipertensión.

16.3. El 9 de octubre de 2014, AR4 la reportó con líquido amniótico disminuido, sin que en las revisiones subsecuentes AR1, AR2 y AR3 la remitieran al segundo nivel de atención médica para su manejo especializado. Omisión en que incurrió AR4, el 14 de noviembre de ese año, cuando la apreció con “oligohidramnios moderado” y a considerar restricción del crecimiento intrauterino, lo que condicionaba riesgo para el bienestar fetal.

16.4. En la “evolución del embarazo” omitieron indicar el tiempo de evolución y la exploración de V1, por lo que el personal médico de esta Comisión Nacional determinó que, si se le hubiera referido al siguiente nivel de atención médica, se habría brindado atención oportuna e idónea y mejor pronóstico de sobrevida para el producto de la gestación, por lo cual no garantizaron su derecho a la protección a la salud de V1.

Atención médica de V1 el 19 de noviembre de 2014, en el TRIAGE y urgencias

17. El 19 de noviembre de 2014, V1 fue a urgencias porque cuando orinó le salió líquido, a las 08:10 horas, SP2 la atendió en el TRIAGE, reportándola con hipertensión arterial, por lo cual la remitió a urgencias. A las 08:30 horas, SP5 confirmó dicho diagnóstico y ordenó su inmediato ingreso a tococirugía para valoración.

Atención médica de V1 en el área de “tococirugía”

18. A las 08:45 horas, AR5 la refirió sin actividad uterina y por su ultrasonido, solicitó la prueba de bienestar fetal “prueba de manning” para inicio de inductoconducción. En la hoja de partograma asentó la frecuencia fetal de las 10:30 horas hasta las 13:30 horas, sin que asentara los signos vitales de V1 y omitió lo siguiente:

18.1. Solicitar urgente el ultrasonido obstétrico para descartar alguna alteración del bienestar fetal y medir la cantidad de líquido amniótico, pues al requerirlo “ordinario” provocó que cuando AR4 acudió por V1, ya se le había practicado la cesárea.

18.2. Indicó inductoconducción contraindicada en pacientes con “oligohidramnios severo” debido a que eleva el riesgo de morbilidad materno-fetal.

18.3. No realizó una historia clínica ni exploración física completa aun cuando V1 contaba con síntomas compatibles de embarazo de alto riesgo.

18.4. A V1 se le reportó desde las 08:10 horas con hipertensión arterial, sin embargo, AR5 no le realizó el perfil toxémico, ni solicitó valoración de pelvis, ni la prueba de nitrazina y cristalografía para determinar la ruptura prematura de membranas.

18.5. No consideró que presentaba “trabajo de parto” y ordenó inductoconducción, pero no registró factores de riesgo como hipertensión arterial, lo que condicionó el riesgo del bienestar materno-fetal al no haberle realizado la cesárea para pronóstico de sobrevida.

18.6. El último registro de frecuencia fetal fue a las 13:30 horas, infiriéndose que no tuvo vigilancia obstétrica hasta las 14:10 horas, cuando AR6 la reportó con leve dolor tipo cólico intermitente y adecuados movimientos fetales.

19. A pesar de que V1 presentó hipertensión, AR6 esperó la realización del estudio solicitado por AR5 en lugar de realizarle la cesárea, lo que habría evitado que a las 15:00 horas tuviera desprendimiento prematuro de placenta y disminución de la frecuencia cardíaca fetal y a las 15:15 horas se le extrajera de manera manual del producto de la gestación sin vida, confirmado por SP8, por lo cual AR6 incurrió en lo siguiente:

19.1. Solicitó inadecuadamente el perfil toxémico después de la cesárea, no activó el “código mater”¹ para agilizar el manejo integral del binomio materno-fetal.

19.2. El procedimiento de inductoconducción que AR5 ordenó condicionó el desprendimiento de placenta normoinsera y la muerte fetal del producto de la gestación.

19.3. Lo que se corroboró con el certificado de muerte fetal, donde SP8 estableció como causa de defunción, “desprendimiento de placenta (materna) y asfixia severa (fetal)”, complicaciones que derivaron de las omisiones de AR5 y AR6, quienes pudieron prevenir el resultado si le hubieran realizado la cesárea oportunamente.

20. El 19 de noviembre de 2014, a las 19:35 horas se reportó en la necropsia como “[...] recién nacido [...], de aproximadamente 5 min. de vida extrauterina [...]" y se estableció como causa de la muerte, sufrimiento fetal agudo consecutivo a trabajo de parto prolongado.

21. El personal médico de este Organismo Nacional indicó que en la necropsia de ley se citó como “recién nacido”, sin embargo, su nacimiento no sucedió, fue un óbito y la causa de muerte fue secundaria al sufrimiento fetal agudo, al trabajo de parto prolongado, al “anhidramnios”, a la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo y la inductoconducción, lo que condicionó el desprendimiento de placenta e interrumpió la circulación materno-fetal que derivó en su fallecimiento.

22. En la nota de “terminación del embarazo”, AR6 indicó que el producto de la gestación “nació muerto [...]” (*sic*); SP8 reportó que ameritó reanimación sin que mostrara mejoría.

23. En la interpretación del expediente clínico de V1 de 19 de diciembre de 2014, SP4 indicó que no se vigiló la evolución del trabajo de parto ya que debió haber sido atendida como urgencia obstétrica y vigilancia periódica estricta, debido a que la cesárea debió atenderse desde su ingreso cuando el producto de la gestación ya presentaba sufrimiento fetal agudo.

24. En la necropsia de ley, se estableció que presentó “sufrimiento fetal agudo”, lo que comprobó la falta de vigilancia estricta por AR5 hasta el momento en que AR6 ordenó una cesárea, lo que repercutió en el producto de la gestación.

25. El 9 de diciembre de 2014, AR5 declaró en el área de investigaciones laborales del IMSS que V1 nunca documentó presiones arteriales elevadas y que lo que le sucedió al producto de la gestación fue una urgencia obstétrica que nadie puede prever. El 1o. de abril de 2015, ante la autoridad federal ministerial negó los hechos. AR5 pretendió justificar el no haberle practicado a V1 la cesárea desde que llegó, sin embargo, soslayó que presentaba hipertensión arterial sin que le hubiera tomado signos vitales a pesar de la urgencia.

¹ La Secretaría de Salud en el “Lineamiento Técnico del Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica”, lo define como la activación de un mecanismo de llamado al personal del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), para atender una emergencia y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación.

26. Pese a que dijo que estuvo al pendiente de V1, SP4 indicó que no se le vigiló adecuadamente, pues debió practicarle una cesárea para asegurar el binomio materno-fetal y no solicitar un ultrasonido ante la emergencia obstétrica que presentó.

27. El 1o. de abril de 2014, AR6 informó su intervención en la atención médica de V1, y el 9 de diciembre de 2014, declaró en el área de investigaciones laborales del IMSS que, se recomienda la interrupción del embarazo debido a que el “oligohidramnios” asociado a restricción de crecimiento intrauterino se relaciona con diversos resultados adversos prenatales. En tanto SP8 el 9 de diciembre de 2014, declaró su intervención en la atención del producto de la gestación.

28. AR6 afirmó que actuó conforme a las normas oficiales mexicanas y guías de práctica clínica, sin embargo, de su propia manifestación se infirió su inadecuada atención médica, debido a que explicó que la sintomatología de V1 era indicativa de cesárea, la cual postergó hasta que se complicó y se produjo la lamentable pérdida del producto de la gestación.

29. SP8 indicó que, si se le hubiera realizado la cesárea desde que llegó, se hubiera evitado la lamentable pérdida del producto de la gestación.

Atención médica postoperatoria de V1

30. El 21 de noviembre de 2014, SP6 y diverso médico la diagnosticaron postoperada de cesárea, anemia en corrección y preeclampsia, y el 22, SP7 decidió su egreso.

A.2. Afectación y pérdida del producto de la gestación

31. La protección del producto de la gestación está interconectada con el hecho de que le sean satisfechos con efectividad los derechos a la protección de la salud de la mujer embarazada para que se garantice su viabilidad, y de las evidencias se advirtió que la falta de atención médica adecuada y vigilancia estrecha a V1, fueron la causa directa del desprendimiento prematuro de placenta y la pérdida del producto de la gestación.

32. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y personal del quien se desconocen datos, omitieron tratar a tiempo su sintomatología para resguardar el binomio materno-fetal, lo que derivó en el desprendimiento prematuro de membranas que trajo aparejada la pérdida del producto de la gestación.

A.3. Interconexión entre los derechos de V1 y el producto de la gestación

33. Al haber interrelación del binomio materno-fetal, se debió considerar el uso del enfoque de riesgo, las actividades eminentemente preventivas y eliminación o racionalización de algunas prácticas que aumentan los riesgos, debieron dar atención oportuna, con calidad y calidez y vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio.

34. Se acreditó la pérdida del producto de la gestación por inadecuada atención de V1 y conforme al principio de interdependencia, los derechos se encuentran vinculados entre sí, por lo cual, la afectación de uno repercute en otros, como se analizará enseguida.

B. Violación al derecho humano a la integridad personal

35. Cualquier persona tiene derecho a que sea protegida su integridad física y a ser tratada con dignidad, su violación implicó no haberle garantizado la adecuada atención médica a V1 durante el control prenatal, lo que ocasionó la urgencia que presentó el 19 de noviembre de 2014, que repercutió en la integridad física y consecuente pérdida del producto de la gestación.

C. Derecho a la libertad y autonomía reproductiva

36. Dicho derecho humano se encuentra previsto en el artículo 4o., Constitucional y en el caso particular se afectó porque el Estado no le garantizó atención médica de calidad a V1 durante el control prenatal ni en el parto, lo que repercutió en su derecho a decidir el número de hijos y espaciamiento, pues a pesar de que presentó “oligohidramnios” e hipertensión arterial, le informaron que su embarazo era viable, sin embargo, la deficiente atención médica influyó en la gravedad de su estado de salud y la consecuente pérdida del producto de la gestación.

D. Derecho a una vida libre de violencia obstétrica

37. Las mujeres embarazadas deben gozar de especial protección, en el caso se vulneró por el personal médico que atendió a V1 el 19 de noviembre de 2014, al no haber priorizado su atención para garantizarle integridad al binomio materno-fetal.

D.1. Violación al derecho humano a una vida libre de violencia obstétrica

38. AR5 y AR6 omitieron proporcionarle a V1 atención materna con calidad desde que ingresó a tococirugía a pesar de los síntomas compatibles con emergencia obstétrica absoluta (hipertensión, oligohidramnios severo y restricción del crecimiento uterino), los cuales fueron minimizados al no haberle practicado la cesárea que ameritaba, lo que provocó que después de siete horas presentara ruptura prematura de membranas, que trascendió en la afectación y pérdida del producto de la gestación ante sufrimiento fetal agudo por trabajo de parto prolongado, lo que se tradujo en violencia institucional y obstétrica.

39. V1 indicó que cuando le iba a explicar a AR5 sus ultrasonidos le contestó muy grosero “a mí no me interesan los ultrasonidos”, no la dejó hablar y después de revisarla con espejos y hacerle el tacto dijo que “yo no tenía nada, ni salida de líquido amniótico y se fue, ante ello AR5 el 9 de diciembre de 2014 en el área de investigaciones laborales del IMSS, indicó que no la trató en forma grosera, que le dio atención inmediata con calidad y un plan de manejo, al respecto este Organismo Nacional ha reiterado que la actitud de enojo, expresiones inapropiadas, así como el trato descortés, constituyen actos de violencia obstétrica, por lo que el dicho de V1 tendrá que investigarse para deslindar responsabilidades por una posible violencia obstétrica psicológica. Aunado a que las acciones y omisiones de AR5 y AR6 denotaron prácticas constitutivas de violencia obstétrica en su versión física.

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

40. El artículo 6o., párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a información.

E.1. Inadecuada integración del expediente clínico

41. Se advirtieron notas médicas y de evolución sin nombre completo, cargo, cédula profesional y/o matrícula, encontrándose ilegibles, con abreviaturas y en hojas blancas sin membrete de la unidad hospitalaria correspondiente.

42. AR1, AR2 y AR3 durante el control prenatal de V1, así como AR5 y AR6 en el área de tococirugía, omitieron su adecuada historia clínica y exploración física completa para la vigilancia del crecimiento y vitalidad fetal, detección de complicaciones y signos de alarma, ni calificaron el riesgo obstétrico en aras de privilegiar el binomio materno-fetal.

43. La carta de consentimiento informado en planificación familiar de 24 de octubre de 2014, carece de formalidades para su validez.

44. El personal que atendió a V1 después del ultrasonido del 14 de noviembre de 2014, omitió elaborar la carta de consentimiento bajo información para enviarla al segundo nivel de atención médica. Hubo dos cartas de consentimiento bajo información (sombreadas en color oscuro en su denominación) del 19 de noviembre de 2014, la primera, solamente esté firmada por AR7 y la segunda, contiene datos de V1, sin firmas de los testigos.

45. V1 refirió que AR6 le hizo firmar un papel, sin saber su contenido, le dijo que el bebé no logró sobrevivir, de lo que se infiere que cuando “firmó” fue posterior a la cirugía. Por tanto, AR6, AR7 y demás personal incumplieron con las formalidades de la “Carta de consentimiento bajo información”, lo que deberá investigarse para deslindar las responsabilidades correspondientes, al igual que la falta de expediente de V1 cuando la atendió SP6.

46. Por lo expuesto, se vulneró el derecho a la información en materia de salud de V1 y V2, aunado a que V2 aseveró que nadie le explicó que pasaba con V1 en tococirugía.

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

47. El acceso a la justicia es un derecho fundamental previsto en el artículo 17, párrafo segundo de la constitución.

F.1. Violación al derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia, en agravio de V1 y V2

48. V2 denunció los hechos en la entonces Procuraduría Estatal, por lo que se inició la Carpeta de Investigación 1 y el 12 de enero de 2018, informó la imposibilidad para rendir el informe solicitado ya que el 8 de ese mes y año, AR8 la remitió por incompetencia a la Procuraduría General de la República, por hechos posiblemente constitutivos del delito de homicidio cometido en agravio del producto de la gestación, y en contra de AR5.

49. El 9 de febrero de 2018, la Procuraduría General de la República informó que el 8 de enero de ese mismo año, la radicó como Carpeta de Investigación 3 y enunció las diligencias que realizó la autoridad estatal entre las que se advirtieron las siguientes irregularidades:

49.1. El 19 de noviembre de 2014, V2 denunció los hechos y no obstante la importancia que de la declaración de V1, hasta el 12 de marzo de 2015, se recabó su comparecencia.

49.2. AR8 no consideró esclarecer el resultado de la necropsia de ley con el resultado del certificado de muerte fetal, en el primero, se concluyó que se trataba de recién nacido del sexo masculino de aproximadamente cinco minutos de vida, y en el segundo, que la muerte fetal ocurrió durante el parto.

49.3. El 26 de noviembre de 2014, la apoderada legal del IMSS informó el nombre de los médicos que intervinieron en la atención de V1, no obstante la trascendencia de la citación de dichos médicos, la autoridad ministerial el 28 de mayo de 2015, entrevistó a AR5, lo que causó perjuicio a las víctimas.

49.4. A nueve meses de que V2 denunció los hechos, el 17 de agosto de 2015, SP15 solicitó la intervención de la “CONAMED”, sin que pidiera se indicara si el producto de la gestación fue viable o no, aunado a que no obra evidencia que se haya dado seguimiento.

50. Se realizaron diligencias del 19 de noviembre de 2014 al 17 de agosto de 2015, sin que obre seguimiento posterior en tal integración, así como tampoco AR8 reconoció a V1 y V2 su calidad de víctimas.

51. Del 17 de agosto de 2015 hasta el 11 de diciembre de 2017, dejó inactiva la investigación, infiriéndose que dada la solicitud de información de este Organismo Nacional, reactivó su seguimiento para remitirla por incom-

petencia a la Procuraduría General de la República, el 8 de enero de 2018, lo cual provocó inseguridad jurídica, máxime que dejó de impulsar el proceso de la investigación más de dos años sin justificación, lo que denotó impunidad.

G. Responsabilidad

52. Este Organismo Nacional presentará queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y quien resulte responsable para que se inicie e integre el procedimiento de investigación. Denuncia en contra de AR5, AR6 y personal responsable por la atención médica de V1. Queja en contra de AR8 y quienes integraron la Carpeta de Investigación 1 en la Fiscalía General Adjunta de Visitaduría de la Fiscalía General para esa entidad y se determine lo que en derecho proceda.

H. Responsabilidad institucional

53. Se considera la responsabilidad institucional del IMSS, debido a que AR5 indicó que el cardiotocógrafo no contaba con papel milimétrico para registrar la cantidad de latidos y la actividad eléctrica del corazón del producto en gestación, solo servía para escuchar los latidos del corazón, lo que informó a las autoridades en diversas ocasiones, en tanto, SP8 indicó que es el único médico pediatra en el turno vespertino.

54. Por lo cual las autoridades deberán remitir un informe sobre las condiciones en que se proporciona la atención médica en el área de ginecobstetricia, y en su caso, gestionar para que cuente con instrumentos, equipo, medicamentos, personal médico y aquello que garantice el disfrute del derecho a la protección de la salud de los derechohabientes.

I. Reparación del daño

55. El IMSS ordenó el pago por concepto de indemnización a V1, la investigación de los hechos a la Oficina de Investigaciones Laborales y medidas preventivas y correctivas a las autoridades del Hospital. Por lo que se considera procedente la reparación de los daños ocasionados a V1 y V2 en los términos siguientes:

i. Rehabilitación

56. Brindar a V1 y V2, atención psicológica y tanatológica si lo requieren, de forma gratuita.

ii. Satisfacción

57. Colaboración en el trámite de las quejas administrativas y la denuncia ya precisadas.

iii. Garantías de no repetición

58. Implementar un curso en el término de tres meses al personal médico y de enfermería sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, “mala praxis”, emergencias obstétricas, responsabilidad profesional, trato digno a las pacientes, atención del recién nacido, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012, NOM-007-SSA2-1993, y la NOM-027-SSA3-2013.

59. Al personal de la Fiscalía General del Estado de Quintana Roo, capacitación de derechos humanos en materia de procuración de justicia, derechos de las víctimas y competencia.

60. Adoptar en seis meses medidas de prevención para que los expedientes clínicos se encuentren debidamente integrados. En un mes, exhortar al personal médico a someterse al proceso de certificación y recertificación

para atender casos con debida diligencia. Remitir informe sobre condiciones en que se proporciona la atención médica en el Hospital General 1 y en su caso, se gestione para que cuente con instrumentos, equipo, medicamentos, personal médico y aquello que garantice el disfrute del derecho a la protección de la salud de los derechohabientes con calidad.

iv. Compensación

61. El 16 de julio de 2015, la Comisión Bipartita determinó procedente la queja de V1, por lo cual se procedió a la indemnización el 8 de diciembre de 2015. Sin embargo, no se consideró el daño moral con motivo de la violencia obstétrica por lo cual el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas valorara el monto justo de dicha indemnización.

RECOMENDACIONES

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

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para reparar de manera integral los daños ocasionados a V1 y V2 conforme a la Ley General de Víctimas, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal médico del Hospital General 1, que derivó en la afectación y pérdida del producto de la gestación, en la que se incluya una compensación justa y suficiente por pago de reparación de daño moral para V1, así como la atención psicológica y tanatológica para V1 y V2, con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

TERCERA. Diseñar e impartir en el término de tres meses un curso integral de capacitación al personal médico y de enfermería adscrito al Hospital General 1, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, "mala praxis", emergencias obstétricas, responsabilidad profesional, trato digno a las pacientes, atención del recién nacido y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas señaladas en la presente Recomendación. De igual forma, los manuales y el contenido de los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se giren las instrucciones respectivas para que en el término de seis meses se adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se giren las instrucciones respectivas para que en el término de un mes se emita diversa circular dirigida al personal médico del Hospital General 1, 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 similares al que nos ocupa con diligencia, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Remitir un informe sobre las condiciones en que se proporciona la atención médica en el Hospital General 1, concretamente en el área de ginecobstetricia, a fin de verificar si cuenta con recursos humanos y materiales

para su óptimo funcionamiento; y en su caso, se gestione con las autoridades correspondientes para que cuente con instrumentos, equipo, medicamentos, personal médico y todo aquello que garantice el disfrute del derecho a la protección de la salud de las y los derechohabientes con calidad.

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

OCTAVA. Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación de la denuncia de hechos ante el Agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal médico involucrado y quien resulte responsable, y remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

NOVENA. Con independencia de la resolución del Órgano Interno de Control en el IMSS, así como de la Procuraduría General de la República, se deberá anexar copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas involucradas, por lo cual se deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA. Designar 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 sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

A usted señor Fiscal General Interino del Estado de Quintana Roo:

PRIMERA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se formule ante la Fiscalía General Adjunta de Visitaduría en contra de AR8 y del personal que integró la Carpeta de Investigación 1, por las irregularidades precisadas en la presente Recomendación, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se deberá diseñar e impartir en el término de tres meses un curso integral sobre capacitación de derechos humanos en materia de procuración de justicia, derechos de las víctimas y competencia, dirigido al personal ministerial a dicha Fiscalía, a fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, los manuales y contenido del curso 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.

TERCERA. Con independencia de la resolución de la Fiscalía General Adjunta de Visitaduría, se deberá anexar copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas involucradas, así como al Gobernador del Estado de Quintana Roo, para su conocimiento, por lo cual se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Designar 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 sustituido, deberá notificarse oportunamente.

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

11 de diciembre de 2014 al 24 de octubre de 2018 (3 años, 10 meses, 13 días).

ESTADO:

Excedió del tiempo de ser aceptada.

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos al trato digno, a la información veraz y oportuna, así como a la seguridad jurídica en agravio de V, y por falta de respeto y consideración al producto de la gestación, por parte del Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS, en la Ciudad de México

Ciudad de México, a 25 de octubre de 2018

AUTORIDAD RESPONSABLE: Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social.

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. El 14 de octubre de 2015, V formuló queja ante este Organismo Nacional con motivo de que el 16 de octubre de 2014, a su esposa, de 26 años de edad, con embarazo de veintiséis semanas de gestación, no se le dió atención médica adecuada en el Hospital “La Raza”, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y lamentablemente falleció el 19 de octubre de 2014.
2. V manifestó que el día de los hechos, el IMSS le informó que el producto de la gestación no recibió suficiente oxígeno derivado de las complicaciones que presentó su esposa, y le pidieron que firmara un documento para llevar a cabo una autopsia, sin embargo, en ese momento se encontraba en “shock” por ello no aclaró sus dudas; cuando concluyó la necropsia le informaron que “no se había extraído el producto de (...) [su] esposa”, y le entregaron el cuerpo de su esposa y el acta de defunción respectiva.
3. De acuerdo al dicho de V, un mes y medio después del fallecimiento de su esposa, recibió una llamada telefónica del personal del Hospital “La Raza”, y le avisaron que el producto de la gestación se extrajo del cuerpo de su esposa y permanecía en ese nosocomio, motivo por el cual “era necesario que la recogiera inmediatamente o la incinerarían”.
4. El 1o. de agosto de 2016, esto es, un año, nueve meses, 13 días después del fallecimiento de su esposa, el IMSS le entregó a V el producto de la gestación, previa expedición del certificado médico de muerte fetal de fecha 27 de julio de 2016.
5. Con motivo de los hechos narrados, esta Comisión Nacional inició el expediente CNDH/1/2015/9131/Q, solicitó información al IMSS.
6. El 1o. de septiembre de 2017, una ONG presentó un escrito ante este Organismo Nacional, con motivo de la dilación del IMSS para entregar el producto de la gestación a V, y por informar erróneamente a V que el producto de la gestación se encontraba en el vientre materno de su esposa fallecida.

7. El 2 de octubre de 2017, este Organismo Nacional, en atención a la solicitud de la ONG y de V, quienes aportaron nuevas evidencias, se acordó la reapertura del expediente de queja CNDH/1/2015/9131/Q, y se inició el diverso CNDH/1/2017/7221/Q; con el propósito de documentar las violaciones a derechos humanos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

DERECHOS VULNERADOS

Derecho al trato digno, derecho a la información veraz y oportuna, derecho a la seguridad jurídica.

OBSERVACIONES

A. Violación al derecho al trato digno en agravio de V

Omisión de la expedición del certificado de muerte fetal del producto de la gestación

8. V, en su escrito de queja presentado ante este Organismo Nacional manifestó que el 19 de octubre de 2014, lamentablemente ocurrió el deceso de su esposa, quien con motivo de una neumonía atípica que padeció, se dio la pérdida del producto de la gestación, motivo por el cual autorizó la necropsia respectiva, por lo que suscribió el “formato autorización del estudio post mortem” del IMSS; en ese momento, por el desafortunado deceso de su esposa, se encontraba consternado, razón por la que le fue difícil aclarar dudas, además de que no le explicaron debidamente el contenido de dicho documento.

9. El 19 de octubre de 2014, V manifestó que al concluir la necropsia de su esposa, le comunicaron que no se había extraído de su cuerpo el producto de la gestación; sin embargo, un mes y medio después de los hechos, personal del Hospital “La Raza” le informó vía telefónica que el producto de la gestación se extrajo del cuerpo de su cónyuge, el cual aún permanecía en dicho nosocomio, por lo que era necesario que lo recogiera de “inmediato o lo incinerarían”.

10. Sin embargo, en la opinión médica de este Organismo Nacional se estimó que AR1, AR2 y AR3 omitieron realizar un adecuado estudio necroquirúrgico del producto de la gestación, porque no determinaron la causa de la muerte fetal, la hora de la extracción, la razón de la práctica de la autopsia, y para descartar malformaciones congénitas, por lo que no realizaron el certificado de muerte fetal del producto de la gestación, no obstante que reunía los requisitos señalados en el artículo 314, fracción IX de la Ley General de Salud.

11. Al haberse omitido la expedición del certificado de muerte fetal del producto de la gestación, se evitó que se le diera su destino final, como lo manifestó V en su escrito de queja y como lo reconoció AR1 en el informe complementario, así: “toda vez que esa UMA [Unidad Médica de Alta Especialidad] todavía cuenta con el feto, se podrá orientar a [V] que solicite el cadáver del feto, y a su vez se elabore el certificado de muerte fetal para que se le pueda dar destino final [...]”.

12. Por ello, un año, nueve meses y 13 días después del deceso de la cónyuge de V, es decir, hasta el 1o. de agosto de 2016, a V se le entregó el certificado de muerte fetal, con número de folio 1600207733, de 27 de julio de ese año, suscrito por AR1, en el cual se estableció que la condición fetal o materna que causó su deceso fue “la interrupción de la circulación materno fetal y neumonía atípica”. Lo anterior confirmó la omisión en la expedición del referido documento, atribuible a AR1, AR2 y AR3, quienes realizaron la necropsia de ley, y en consecuencia, la demora en la entrega del producto de la gestación.

Dilación en la entrega del producto de la gestación

13. La omisión de la expedición del certificado de la muerte fetal del producto de la gestación, trajo como consecuencia la dilación en su entrega a V para su destino final, como lo denunció el agraviado en su escrito de queja, lo cual se confirmó con la determinación del 8 de junio de 2015, en la que la Comisión Bipartita del Consejo Técnico del IMSS reconoció en las consideraciones médicas de esa resolución, que debía subsanarse la omisión de la entrega de certificado de muerte fetal para la debida inhumación del producto de la gestación.

14. Derivado de lo anterior, el 1o. de agosto de 2016, V se constituyó en las oficinas de la Dirección Jurídica del Hospital “La Raza”, donde se le entregó el producto de la gestación y el certificado de muerte fetal con fecha de expedición 27 de julio de 2016.

15. Por lo expuesto, se vulneró el derecho al trato digno, porque el personal del Hospital “La Raza” omitió brindar a V las condiciones mínimas de atención, respeto y consideración para ejercer sus derechos que le hubieran permitido darle un oportuno destino final al producto de la gestación.

B. Violación del derecho a la información veraz y oportuna en agravio de V

16. De la manifestación de V, se advirtió que personal del Hospital “La Raza” le hizo creer que el producto de la gestación se encontraba en el vientre materno de su esposa fallecida, cuando realmente había sido extraído, como quedó acreditado en el apartado que antecede. Además, explicó que, por ello, firmó la “solicitud de práctica de estudio posmortem”, sin que se le hubiera explicado los alcances del mismo.

17. En el presente caso AR1, AR2 y AR3 incumplieron la NOM-004-SSA3-2012 “Del Expediente Clínico”, en los puntos 4.2 que se refiere a las cartas de consentimiento informado a los familiares y 10.1.1.9 que establece que dicho documento debe contener “el nombre completo y firma del médico que proporciona la información y reca-ba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante”.

C. Violación al derecho a la seguridad jurídica

18. En el caso particular, por la inobservancia al artículo 348 de la Ley General de Salud, se vulneró el derecho a la seguridad jurídica de V, toda vez que al no habérsele entregado el feto en el plazo de cuarenta y ocho horas, con el correspondiente certificado de muerte fetal para que, previa autorización de la Oficina del Registro Civil, lo pudiera inhumar o incinerar.

19. Asimismo, cuando le notificaron a V que el feto se encontraba en las instalaciones del Hospital “La Raza”, le creó incertidumbre y confusión si se trataba de su hija, debido a que tenía la certeza de que la había sepultado junto con su esposa, por ello solicitó al IMSS que por tal omisión le resarciera los gastos funerarios. En consecuencia, se afectó el derecho a la seguridad jurídica de V.

D. Falta de respeto y consideración al producto de la gestación

20. De las evidencias reseñadas y analizadas en la presente Recomendación, se advirtió una falta de respeto y consideración al producto de la gestación, puesto que AR1, AR2 y AR3, no informaron qué pasó con el feto, dónde quedó, cómo se preservó o si se identificó adecuadamente, lo que motivó que permaneciera un año, nueve meses, trece días en el Hospital “La Raza”, hasta que fue entregado a V para su destino final.

F. Reparación integral del daño

I. Rehabilitación

21. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V y demás familiares que conforme a derecho corresponda, la atención psicológica y tanatológica que requieran, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, y prestarse de forma continua hasta que alcancen su total sanación física, psíquica y emocional a V. Esta atención, no obstante, el tiempo transcurrido a partir de que acontecieron los hechos, deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario y deben incluir la provisión de medicamentos.

II. Satisfacción

22. En el presente caso, la satisfacción comprende que la autoridad recomendada deberá iniciar las investigaciones respectivas con motivo de las violaciones a los derechos humanos al trato indigno e información veraz y oportuna en agravio de V. Se deberá anexar copia de la presente Recomendación, en los expedientes laborales de los servidores públicos involucrados.

23. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional, que el 12 de octubre de 2017, el Órgano Interno de Control en el IMSS informó que por las irregularidades en agravio de V, no contó con elementos de prueba para iniciar un procedimiento administrativo; sin embargo, con las evidencias reseñadas en la presente Recomendación deberán ser tomadas en consideración en la queja que se presente en contra del personal médico, tomando en cuenta que la entrega del producto de la gestación aconteció hasta el 1o. de agosto de 2016.

III. Medidas de no repetición

24. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, por ello, es necesario que las autoridades del IMSS implementen un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos al personal del Hospital de “La Raza” sobre la debida observancia de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Reglamento de Control Sanitario y la Guía para el llenado de los certificados de defunción y muerte fetal, los cuales deberán ser efectivos para prevenir que se repitan hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal especializado y con suficiente experiencia en derechos humanos. De igual forma, el contenido de los cursos deberá estar disponible de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad.

25. Asimismo, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital “La Raza”, en la que se les exhorte a entregar oportunamente los certificados de muerte fetal en casos similares al presente.

IV. Compensación

26. Al haberse acreditado violaciones de derechos humanos cometidas en agravio de V, por parte del personal médico del Hospital “La Raza”, se consideró necesario que las autoridades del IMSS otorguen una compensación por el daño moral, en los términos que resulte procedente conforme a la Ley General de Víctimas, cuyo monto deberá establecerse en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, el cual deberá ser de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos, derivada de la falta de trato digno y de la dilación en la entrega del feto.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se repare integralmente el daño ocasionado a V en términos de la Ley General de Víctimas con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal médico involucrado en los hechos, derivada de la violación a los derechos humanos precisados en la presente Recomendación, que incluya una compensación por daño moral y se le proporcione atención psicológica y tanatológica, y se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se formule ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra AR1, AR2 y AR3, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se incorporen copias de la presente Recomendación en los expedientes laborales de los servidores públicos involucrados, y se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir un curso integral al personal médico del Hospital “La Raza”, en materia de derechos humanos y de conocimiento, manejo y observancia de la legislación señaladas en la presente Recomendación, en el plazo de tres meses a partir en que se acepte la misma, dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

1 de septiembre de 2017 al 23 de octubre de 2018 (1 año, 1 mes, 22 días)

ESTADO:

En tiempo de ser aceptada

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia y a la verdad, con motivo de la desaparición de V1, cometidas en agravio de éste y sus familiares, por elementos de la entonces Procuraduría General de Justicia del Estado de Coahuila

Ciudad de México, a 25 de octubre de 2018

AUTORIDAD RESPONSABLE: Fiscalía General del Estado de Coahuila

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. El 19 de diciembre de 2008, V1 (de 34 años de edad) viajaba a bordo del Vehículo 1, quien fue visto por última vez aproximadamente a las 16:00 horas, en la Ciudad de Torreón, Coahuila, y desde esa fecha se desconoce su paradero.
2. El 22 de diciembre de 2008, con motivo de la desaparición de V1, V2 presentó denuncia ante la entonces Procuraduría Estatal, en la Ciudad de Torreón, Coahuila, por lo que se inició el Acta Circunstanciada 1.
3. El 4 de enero de 2009, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila, se radicó la Averiguación Previa 1, con motivo de diversos hechos probablemente constitutivos de los delitos de homicidio y secuestro, en los cuales fue detenido PR, a quien se le aseguró el Vehículo 1, propiedad de V1.
4. El 22 de enero de 2009, en la Averiguación Previa 1 se determinó que el Vehículo 1 guardaba relación con el Acta Circunstanciada 1, por lo cual se puso a disposición y se remitieron las constancias de la referida acta y el Vehículo 1 a AR2, quien inició el Acta Circunstanciada 2; posteriormente, el 11 de marzo de 2010, todas las actuaciones fueron remitidas a la Coordinación Estatal de Investigación y Secuestro, dando inicio a la Averiguación Previa 2.
5. Dentro de la Averiguación Previa 1, PR rindió su declaración ministerial el 6 de febrero de 2009, en la cual manifestó que no conocía a V1, ni había intervenido en su desaparición; que era persona servidora pública y que laboraba en la SEDENA en Torreón, Coahuila.
6. El 9 de febrero de 2009, el Agente del Ministerio Público ejerció acción penal en contra de PR dentro de la Averiguación Previa 1, por la probable comisión de los delitos de homicidio y secuestro, sin embargo, ese mismo día, al ingresar PR al CERESO, un grupo de personas armadas entró a dicho centro de reclusión y lo privó de la vida.

7. El 27 de junio de 2013, se inició queja ante esta Comisión Nacional por varios casos de personas desaparecidas en diferentes Estados de la República, entre ellas V1, por lo que se radicó bajo el número CNDH/1/2013/5986/Q.

8. El 29 de octubre de 2013, se inició la Averiguación Previa 3, por el delito de privación de la libertad en agravio de V1 en la PGR, posteriormente, el 15 de mayo de 2014, se declinó competencia a la PGR respecto de la Averiguación Previa 2, misma que se acumuló el 16 de octubre de 2014, a la Averiguación Previa 3.

9. El 12 de octubre de 2015, esta Comisión Nacional consideró necesario desagregar de la queja principal el caso de desaparición de V1, dado que las circunstancias de tiempo, modo y lugar, eran diferentes al resto de los demás casos contemplados en la queja original, derivado de varias mesas de trabajo entre V2 y las autoridades ministeriales. Motivo por el cual se inició el expediente CNDH/1/2015/9678/Q.

DERECHOS VULNERADOS

10. Violación al derecho humano de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia y a la verdad, por elementos de la entonces Procuraduría General de Justicia del Estado de Coahuila.

OBSERVACIONES

A) Violación al derecho humano de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia, atribuible a personas servidoras públicas de la entonces Procuraduría Estatal

11. El derecho de acceso a la justicia se encuentra previsto en el artículo 17, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

a) Inadecuada procuración de justicia

12. Este Organismo Nacional considera que existe una inadecuada procuración de justicia en aquellos casos en los cuales las personas servidoras públicas encargadas de la investigación y persecución del delito no actúen con debida diligencia, omitan realizar acciones pertinentes para el esclarecimiento de los hechos, o sean llevadas a cabo de manera deficiente, generando que éstos continúen impunes.

Respecto de AR1, en relación con el Acta Circunstanciada 1

13. AR1 al recibir la denuncia hecha por V2, la radicó como acta circunstanciada, en lugar de dar inicio a una averiguación previa, situación que, tratándose de investigaciones relacionadas con desaparición de personas, como lo es el presente caso, es ineludible iniciar averiguaciones previas, con la finalidad de practicar todas las diligencias necesarias de manera inmediata, principalmente para lograr la localización en vida de la víctima.

14. Aunado a ello, AR1 omitió recabar: los datos para la identificación de testigos; los datos de la empresa donde laboraba V1, así como de los compañeros de trabajo; la identificación oficial de V1, donde pudieran apreciarse datos como: su firma y huella digital, a fin de verificar su existencia en la base de datos del sistema automatizado de identificación de huellas dactilares (AFIS); fotografía reciente de V1, para su difusión y proceder a su búsqueda; información sobre la vestimenta de V1 el día de la desaparición, de sus actividades cotidianas, los lugares que frecuentaba, sus relaciones afectivas y/o conflictivas.

15. Además, AR1 pudo: recabar información respecto de algún dispositivo móvil con el que contara V1 en el momento de su desaparición; si contaba con cuenta de correo electrónico o era usuario de alguna red social; información sobre la situación económica de V1, créditos bancarios, tarjetas de crédito o alguna deuda significativa; datos de identificación del Vehículo 1 y si contaba con alguna denuncia; datos relativos de las personas que conformaban su núcleo de amistades y familiares, si V1 practicaba algún deporte y si estaba bajo tratamiento psicológico, psiquiátrico, médico o algún otro similar; solicitar que se consultaran las bases de datos de migración; solicitar la realización de dictámenes periciales en materia de genética forense, respecto de las víctimas indirectas para su cotejo con la base de datos de las Procuradurías Estatales y Servicios Médicos Forenses de toda la República Mexicana.

16. En este sentido, esta Comisión Nacional advierte que la investigación de AR1 fue inadecuada, toda vez que en el tiempo que intervino en la investigación requirió únicamente a la Policía Ministerial del Estado, la investigación de los hechos denunciados, a través de un informe y omitió realizar alguna otra diligencia relacionada con el esclarecimiento de los hechos.

Respecto de AR2 en relación con el Acta Circunstanciada 2

17. AR2 recibió el Acta Circunstanciada 1 y dio inicio al Acta Circunstanciada 2, omitiendo de igual forma aperturar una averiguación previa, aun cuando existían elementos suficientes para ello, dado que los hechos denunciados tenían vinculación con otra investigación por los delitos de secuestro y homicidio relacionada con PR, a quien se le encontró el Vehículo 1, propiedad de V1.

18. Al iniciar la investigación, pese a que en el informe 45/2009 suscrito por SP1, SP2, SP3 y SP4, comunicaron la aprehensión de PR y el aseguramiento del Vehículo 1, AR2 no recabó la comparecencia de los agentes de investigación que suscribieron el referido informe.

19. Resulta relevante señalar que la pericial realizada sobre las evidencias encontradas en el interior de Vehículo 1, esto es, en materia de Balística, se determinó que dicho casquillo no correspondía con una de las armas aseguradas a PR al momento de su detención y sin omitir mencionar que dentro de la Averiguación Previa 1 iniciada en contra de PR, por diversos hechos, se aseguraron otras armas, de lo cual, AR2 no requirió le fueran puestas a su disposición a fin de que fueran analizadas a través de dictamen.

20. El Dictamen en comparativa balística no describió a qué tipo de arma correspondía el casquillo problema y no aclaró si dicho casquillo estaba percutido. Aunado a ello, no existen constancias de los datos de la Averiguación Previa 4, para corroborar si los casquillos testigos que se utilizaron en el comparativo pertenecen a alguna de las armas que le fueron aseguradas a PR al momento de su detención.

21. Respecto a los cabellos y “manchas diversas” encontradas en el Vehículo 1, se advierte que la pericial en materia de química forense y en dactiloscopia fue ordenada por AR2, sin embargo, se desconoce si dicha prueba fue realizada, dado que no se existen evidencias de ello.

22. Cabe destacar que aun cuando AR2 tuvo a su disposición los hallazgos encontrados en el Vehículo 1, éste dio intervención a SP7 a fin de que recolectara esos vestigios, sin saber el destino que dio a los mismos, dado que no obra constancia alguna dentro del Acta Circunstanciada 2 respecto de la cadena de custodia realizada sobre éstos, ni mucho menos si dichos hallazgos fueron remitidos a los subsecuentes Ministerios Públicos que intervinieron en la integración de la investigación.

23. Por otra parte, AR2 de acuerdo a la lógica y la experiencia pudo haber realizado: inspección ministerial en el lugar donde fue asegurado PR; solicitar información de la existencia de cámaras de vigilancia del lugar donde

fue asegurado PR para obtener vestigios relacionados con los hechos; girar oficios de colaboración a las autoridades ministeriales del Estado de Coahuila, con el fin de localizar a V1 o de aportar información de probables responsables implicados en la desaparición de éste; recabar las declaraciones de los testigos T1, T5 y T9 mencionados por V2 y que fueron entrevistados por la Policía Ministerial, a fin de conocer más detalles respecto de las actividades de V1, amistades, lugares concurridos por éste, amigos que frecuentaba y relaciones que mantenía.

24. Esta Comisión Nacional no omite externar su gran preocupación con relación a la privación de la vida de PR acontecida en el interior del CERESO, en la que participaron diversos sujetos armados, quienes lograron ingresar a dicho centro; situación que denotó una ausencia total de seguridad y vigilancia por parte de la autoridad penitenciaria, de quien debe precisarse que como garante de la atención y seguridad de las personas sometidas a su custodia y de las obligaciones que le impone el artículo 18, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, respecto de los ejes rectores sobre los cuales debe organizarse el sistema penitenciario para lograr la reinserción social efectiva del sentenciado, debió brindar las condiciones de internamiento digno y seguro, como requisitos fundamentales para alcanzar tal objetivo.

Respecto a AR3 en relación con la Averiguación Previa 2

25. Se advierte de las constancias recabadas, el Oficio 1258/2009 de 24 de diciembre de 2009, mediante el cual AR2 informó a AR3 que el Vehículo 1 había sido modificado en sus condiciones físicas, faltándole partes originales de carrocería, motor e interiores, esto con la finalidad de que lo informara a la Dirección de Responsabilidades de la Procuraduría Estatal o en su defecto se ordenara lo que correspondiera.

26. Siendo AR3 Coordinador Estatal de Investigación y Combate al Secuestro de la Procuraduría Estatal, pudo haber remitido comunicación a AR2 para informarle el trámite dado a la vista ordenada respecto de dicho vehículo, toda vez que AR2 aún lo tenía a su disposición y recaía sobre éste el deber de preservar los objetos asegurados en la investigación.

27. De igual manera, AR3 al recabar la declaración de T6, no realizó un interrogatorio exhaustivo respecto de circunstancias específicas, en relación a los hechos y a los datos de los lugares a los que concurría V1 los viernes “a la botana” con sus compañeros de trabajo, lo que originó que su declaración no arroja ningún dato relevante que ayudara al esclarecimiento de los hechos.

28. AR3 no ordenó la búsqueda y localización de los testigos mencionados por T6, quienes eran amigos de V1, a fin de lograr su ubicación y comparecencia en relación con los hechos, tampoco realizó ninguna búsqueda de testigos en los lugares de recreación que T6 refirió concurría con V1, ni realizó ninguna diligencia de búsqueda y localización de V1.

29. AR3 también omitió su obligación de realizar una investigación exhaustiva y pertinente del hecho, toda vez que al recabar la declaración de T4, éste mencionó a algunos compañeros de trabajo con los que V1 mantenía una relación de amistad, sin embargo, no se apreció que AR3 hubiese recabado información específica sobre la localización de dichas personas ni ordenó su búsqueda.

30. AR3 no consideró la información que le proporcionó T12, la cual era útil para solicitar la comparecencia de T10; de igual manera, pudo haber solicitado los videos de dicho centro comercial y verificar si V1 estuvo acompañado ese día, datos que no fueron relevantes para AR3, dado que no ordenó alguna diligencia para recabar esas pruebas.

31. Además AR3, atendiendo al contexto de la investigación que tuvo a su cargo, pudo haber realizado lo siguiente: solicitar la información de la cadena de custodia de los vestigios asegurados, solicitar información a la Direc-

ción de Servicios Periciales de la Procuraduría Estatal respecto de las periciales ordenadas por AR2; requerir las constancias de la Averiguación Previa 1, relacionada con PR; recabar el testimonio de los agentes de investigación que detuvieron a PR, a fin de que pudieran aportar mayores datos a la investigación, así como otros implicados en esa averiguación. girar oficios de colaboración a las autoridades ministeriales del Estado de Coahuila, con el fin de localizar a V1 o de aportar información de probables responsables implicados en la desaparición de éste; recabar los testimonios de T1, T5 y T9, quienes fueron mencionados por V2 y que fueron entrevistados por la Policía Ministerial, a fin de conocer más detalles respecto de las actividades de V1, amistades, lugares concurridos por éste, amigos que frecuentaba y relaciones que mantenía; solicitar la comparecencia de T10.

Respecto a AR4 en relación con la Averiguación Previa 2

32. Las acciones realizadas por AR4 demostraron una actuación deficiente, ya que primeramente le restó importancia a la comparecencia de T2, siendo que lo identificaron los testigos como una de las personas que fue vista con V1 el día de su desaparición y quien negó esa circunstancia, al señalar lo siguiente:

33. Analizada la declaración T2, se advirtió una franca contradicción con las manifestaciones de T12, quien supo por medio de T10, que T2 y V1 estuvieron juntos en una plaza comercial y además proporcionó los datos de localización de T10, quien directamente los vio en ese lugar, inclusive mediante una fotografía T10 los reconoció plenamente, datos que no fueron relevantes para AR4 y quien debió citar a T10 para que rindiera su declaración a fin de hacer las precisiones correspondientes.

34. Respecto a los informes que rindieron los policías ministeriales el 18 de junio y 1 de julio, ambos de 2010, no fueron analizados exhaustivamente por AR3, pese a que aportaron diversa información que podía ser relevante en la investigación.

35. Ahora bien, atendiendo a la lógica y la experiencia respecto de las actuaciones que AR4 tuvo a su cargo, pudo haber realizado: solicitar la información de la cadena de custodia de los vestigios asegurados; solicitar información a la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría Estatal respecto de las periciales ordenadas por AR2; requerir constancias de la Averiguación Previa 1, relacionada con PR, por los delitos de secuestro y homicidio; recabar el testimonio de los Agentes de Investigación que detuvieron a PR, a fin de que pudieran aportar mayores datos a la investigación; girar oficios de colaboración a las autoridades ministeriales del Estado de Coahuila, con el fin de localizar a V1 o de aportar información de probables responsables implicados en la desaparición de éste; recabar los testimonios de los testigos T1, T5 y T9, quienes fueron mencionados por V2 y que fueron entrevistados por la Policía Ministerial, a fin de conocer más detalles respecto de las actividades de V1, amistades, lugares concurridos por éste, amigos que frecuentaba y relaciones que mantenía, toda vez que hasta ese momento no se contaban con esa información, situación que no fue advertida por AR3 en su investigación.

36. Por todo ello, este Organismo Nacional acreditó que la actuación de AR4 en la presente investigación, se tradujo en una falta de eficacia y profesionalismo en sus actuaciones, al no haber realizado un análisis de la información que contenían las actas circunstanciadas 1 y 2, a fin de abrir otras líneas de investigación, inclusive no concluyó las diligencias relativas a los peritajes que su homólogo AR2 ordenó, omisión que trascendió en AR3, en consecuencia se perdieron datos importantes en la investigación.

Respecto a AR5 en relación con la Averiguación Previa 2

37. Este Organismo Nacional no desconoce que AR5 llevó a cabo diversas diligencias, como las declaraciones de T5, V2, SP3 y T7, sin embargo, no amplió la información de dichos testigos a fin de abrir otras líneas de investigación, por lo cual resultaron ser ineficaces dichas diligencias.

38. AR5 recabó el testimonio de T5, de quien no cuestionó respecto a las actividades cotidianas de V1, de sus amistades y situación financiera, tomando en consideración que T5 era la persona con la que vivió V1 y tuvieron una vida en común al ser su pareja y quien pudo haber aportado mayores datos de él.

39. AR5 ordenó la práctica en materia de identificación humana, odontología forense, criminalística de campo y de confronta de perfil genético, para lo cual solicitó el auxilio de peritos expertos de la PGR, dictámenes que tuvieron resultados negativos, excepto el de Odontología Forense en el cual se hizo mención que era necesario la aportación de mayores datos de individualización para poder realizar una identificación, sin embargo, no obra constancia alguna del seguimiento dado por AR5 respecto de ese dictamen.

40. En relación con la declaración de V2, AR5 desestimó las manifestaciones de la víctima, siendo que eran de vital importancia, dado que mencionó haber tenido contacto con PR, quien le pidió un número de celular para darle información y al siguiente día recibió una llamada de una mujer que le informó de un lugar donde estaban varios secuestrados y de la persona que los cuidaba, que era Sujeto 1; ante ello, V2 se comunicó vía telefónica con SP6 a quien le proporcionó esa información y éste le refirió que no hiciera nada por seguridad de V1, que ellos investigarían, sin embargo, fue hasta después de 15 días que le informaron que no había personas secuestradas en ese lugar, sin que exista constancia de la realización de alguna diligencia en ese supuesto domicilio.

41. En concordancia con los datos aportados por V2, AR5 pudo realizar las siguientes diligencias: declarar a SP5 y SP6, a fin de corroborar las manifestaciones de la víctima en cuestión y verificar la existencia de la diligencia en la que se presume se aseguró a Sujeto 1.

42. AR5 fue omiso en sus atribuciones, dado que V2 le señaló datos significativos en la averiguación de los hechos, sin embargo, dicha autoridad responsable no solicitó las comparecencias y diligencias que le refirió la víctima indirecta, con lo cual impidió cualquier acceso a la justicia, tomando en consideración que ésta le pidió citar a las personas que tenían información relevante de esos hechos.

43. Respecto a la aportación de información por parte de SP3, AR5 pudo llevar a cabo otras líneas de investigación, pues se trataba de la persona que detuvo a PR con el vehículo de V1, inclusive refirió que en el vehículo que conducía PR se encontraron armas de fuego como: “un cuerno de chivo y una R-15”, lo que constituía un dato nuevo, tomando en consideración que sus homólogos únicamente tuvieron información de la existencia de un arma, como se desprende del dictamen en balística comparativa.

44. SP3 reiteró que PR fue asegurado en un centro comercial, sin embargo, AR5 no solicitó inspección del lugar del aseguramiento a efecto de verificar la existencia de cámaras y ni ordenó la remisión de la Averiguación Previa 1, en la que se desahogaron medios de prueba relacionados con la detención de PR en dicho lugar.

45. Es importante señalar que T7 aportó datos en relación al día de la desaparición de V1, sin embargo, AR5 paso por alto solicitar información a ésta, respecto a las amistades y actividades cotidianas de V1.

46. AR5, atendiendo a las actuaciones que tuvo a su cargo, dejó de llevar a cabo las siguientes: solicitar la información de la cadena de custodia de los vestigios asegurados; solicitar información a la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría Estatal respecto de las periciales ordenadas por AR2.

Respecto a AR6 en relación con la Averiguación Previa 2

47. Este Organismo Nacional acreditó que AR6 aun cuando realizó diligencias de acuerdo a sus funciones, omitió llevar a cabo otras que eran relevantes para la investigación, lo que dio como resultado que su intervención no tuviera ningún avance significativo en el esclarecimiento de los hechos.

48. De las evidencias se observa que V2 compareció ante AR6 para solicitar la localización y búsqueda de AR3, SP5 y SP6, a fin de determinar su responsabilidad, toda vez que V2 señaló que les solicitó vincular la investigación de V1 con la Averiguación Previa 1, sin embargo hicieron caso omiso de ello, asimismo éstos intervinieron directamente en la detención de PR.

49. Por ello, AR6 giró oficio al área de recursos humanos de la Procuraduría Estatal, donde le informaron que dichas personas servidoras públicas se encontraban en funciones en otra adscripción dentro de la propia Procuraduría Estatal, no obstante, dejó de solicitar auxilio a la diversa sede para obtener esas deposiciones.

50. AR6, atendiendo al contexto de la investigación, dejó de llevar a cabo las siguientes acciones: solicitar información de la cadena de custodia de los vestigios asegurados; solicitar información a la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría Estatal respecto de las periciales ordenadas por AR2; requerir las constancias de la Averiguación Previa 1, relacionada con PR, por los delitos de secuestro y homicidio; recabar la declaración de SP5 y SP6, a fin de corroborar las manifestaciones de la víctima en cuestión; verificar la existencia de la supuesta diligencia en la cual se aseguró a Sujeto 1, con relación a lo declarado por V2 el 30 de abril de 2011; girar oficios de colaboración a las autoridades ministeriales del Estado de Coahuila, con el fin de localizar a V1 o de aportar información de probables responsables implicados en la desaparición de éste.

Respecto a AR7 en relación con la Averiguación Previa 2

51. Esta Comisión Nacional acreditó que AR7 realizó diversas acciones, pero también incurrió en omisiones dentro de la investigación sobre la desaparición de V1, lo que ocasionó que hasta el momento no se cuente con las pruebas suficientes para esclarecer los hechos.

52. AR7 al recabar la declaración de SP6 no lo cuestionó en cuanto a lo que señaló V2, en relación a que V1 podía estar en una casa de seguridad, de la cual le proporcionó el domicilio y las características del inmueble, así como el nombre de la persona que supuestamente cuidaba esa casa de seguridad (Sujeto 1), datos que fueron proporcionados por V2 por una llamada que recibió, posteriormente de que PR le hubiera solicitado su número de teléfono celular, cuando estaba arraigado, lugar en el que además PR era visitado por su “novia”, dando dichos datos a SP6 a fin de que realizara la investigación correspondiente, sin embargo, después de transcurridos quince días, SP6 le informó a V2 que se había encontrado dicho domicilio pero que no había personas secuestradas, sólo una persona que vendía droga, situación que AR7 no tomó en consideración, dado que al declarar a SP6 no lo cuestionó respecto a esa declaración de V2, ya que únicamente se limitó a preguntarle circunstancias exclusivas de la forma en que fue asegurado PR. Por otra parte, AR7 no investigó la existencia de la supuesta “novia” de PR y en su caso, ordenar su presentación a fin de que aportara datos a la investigación, con lo cual dejó perder la posibilidad de tener más información respecto a ese hecho.

53. AR7 de acuerdo a la lógica y la experiencia, pudo haber realizado las siguientes diligencias: solicitar la información de la cadena de custodia de los vestigios asegurados; solicitar información a la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría Estatal respecto de las periciales ordenadas por AR2; requerir las constancias de la Averiguación Previa 1, relacionada con PR, por los delitos de secuestro y homicidio, dado que presuntamente también participó en esos hechos conjuntamente con otros implicados; verificar la existencia de la supuesta diligencia en la cual se aseguró a Sujeto 1, con la declaración de V2 del 30 de abril de 2011; girar oficios de colaboración a las autoridades ministeriales del estado de Coahuila, con el fin de localizar a V1 o de aportar información de probables responsables implicados en la desaparición de éste.

54. Este Organismo Nacional acreditó que AR7 incurrió en omisiones al no ordenar diligencias respecto a hechos que V2 le informó, aun cuando tenía a su alcance datos objetivos para la localización de otros testigos, así como no dar seguimiento a las ya ordenadas por sus homólogos y no ordenar ninguna diligencia para el esclarecimien-

to de los hechos, lo que trajo como consecuencia que no cumpliera con su obligación de investigar que le era exigible.

Respecto a AR8 en relación con la Averiguación Previa 2

55. Esta Comisión Nacional también acreditó que AR8 durante el tiempo que tuvo a su cargo la presente indagatoria, realizó diversas diligencias, sin embargo, éstas fueron deficientes para lograr el esclarecimiento de los hechos.

56. AR8 recabó muestras de ADN de T9 y V3, sin embargo, no ordenó la realización de peritajes o confrontas en las bases de datos de los Servicios Forenses de las distintas delegaciones de la Procuraduría Estatal, incluso no solicitó colaboración de los Estados respecto de las bases de datos en materia de genética forense, a efecto de localizar algún indicio relacionado con V1.

57. AR8 atendiendo al contexto de las actuaciones que tuvo a su cargo, pudo haber llevado a cabo: solicitar la información de la cadena de custodia de los vestigios asegurados; solicitar información a la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría Estatal respecto de las periciales ordenadas por AR2; requerir las constancias de la Averiguación Previa 1, relacionada con PR, por los delitos de secuestro y homicidio; recabar la declaración de SP5 y SP6, a fin de corroborar las manifestaciones de la víctima en cuestión; verificar la existencia de la supuesta diligencia en la cual se aseguró a Sujeto 1, de acuerdo con la declaración de V2 del 30 de abril de 2011; girar oficios de colaboración a las autoridades ministeriales del Estado de Coahuila, con el fin de localizar a V1 o de aportar información de probables responsables implicados en la desaparición de éste.

Respecto a AR9 y AR10 en relación con la Averiguación Previa 2

58. Este Organismo Nacional no pasa desapercibido que en las diligencias llevadas a cabo por AR9 y AR10 existen actuaciones que no llevan una secuencia en la investigación, dado que de forma alterna actuaban en la misma, lo que ocasionó que no se diera el seguimiento y continuidad de las diligencias.

59. Algunas actuaciones fueron realizadas por AR9 y AR10 y en otros momentos se regresó la averiguación previa para que siguiera actuando AR6, AR7 y AR8, principalmente, sin que exista un motivo justificado para realizar el cambio entre los agentes del Ministerio Público, ni tampoco se advierte la designación del Agente del Ministerio Público responsable de su integración y seguimiento, lo que impidió que las actuaciones se realizaran de forma continua, sucesiva y secuencial. Todo ello ocasionó que no existiera objetividad y eficacia en lo que se solicitaba y, finalmente, propició dilación en la investigación.

60. Además de ello, tanto AR9 como AR10 de acuerdo a su lógica y experiencia pudieron haber realizado: solicitar la información de la cadena de custodia de los vestigios asegurados; recabar información a la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría Estatal respecto de las periciales ordenadas por AR2; requerir la Averiguación Previa 1, relacionada con PR, por los delitos de secuestro y homicidio y verificar la existencia de la supuesta diligencia en la cual se aseguró a Sujeto 1, en relación a la declaración de V2 del 30 de abril de 2011.

61. Por lo anterior, este Organismo Nacional advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 realizaron acciones e incurrieron en omisiones en la investigación relativa a la desaparición de V1, con lo cual incumplieron con los principios de lealtad, unidad, buena fe y legalidad que rigen su actuación.

B) Violación al derecho de Asesoría Jurídica y Atención Psicológica, atribuibles a personas servidoras públicas de la Procuraduría Estatal

62. El deficiente desempeño de la función investigadora del delito cometido en agravio de V1, también produjo la vulneración a los derechos de asesoría jurídica y atención psicológica de V2, V3 y demás familiares, en su calidad de víctimas indirectas.

63. Este Organismo Nacional no pasa desapercibido que AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 omitieron proporcionarle a V2, el asesoramiento legal procedente respecto a la denuncia que presentó, lo cual es un derecho de las víctimas indirectas, de intervenir en la investigación, como está previsto en el numeral 20, apartado C, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

64. De igual manera AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 omitieron hacerle saber sus derechos humanos en su calidad de víctima indirecta a V2, de conformidad con lo establecido en artículo 20, apartado C, fracción I Constitucional.

65. Bajo el mismo tenor AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, también omitieron brindarle asesoría jurídica a V2, como quedó analizado en el cuerpo de la presente Recomendación; por el contrario, fue V2 quien impulsaba la investigación al proporcionarles datos para la localización de V1, como lo fue señalarles el domicilio de una supuesta casa de seguridad en la que había personas secuestradas, información que no fue inmediatamente atendida por parte de las personas servidoras públicas mencionadas.

66. Relevancia especial mereció la aportación de V2 respecto a la existencia del vehículo propiedad de V1 que había sido recuperado y que fue ella quien informó de ese hecho al Ministerio Público y a SP6, además afirmó ante AR5 que se entrevistó directamente con PR para conocer el destino de V1, de ello, surgieron datos de una casa de seguridad en donde posiblemente se encontraba V1, información que fue proporcionada a personal de la Procuraduría Estatal, de la cual no se obtuvo ninguna constancia de haberse realizado diligencia en ese lugar, pues únicamente le informaron quince días después que no había ningún secuestrado en aquel lugar.

67. Derivado de ello, se concluye que V2 fue revictimizada al llevar a cabo parte de la investigación que le correspondía a la Procuraduría Estatal, ya que aportó diversos datos que contribuyeron a la localización del Vehículo 1 y de PR.

68. Respecto a la atención psicológica a la cual tienen derecho las víctimas indirectas, con motivo de un hecho ilícito perpetrado, ya sea de forma directa o indirecta, no existe constancia alguna de que se hubiese ofrecido o proporcionado la misma.

C) Violación al derecho a la verdad, respecto a las víctimas indirectas.

69. La víctima y sus familiares tienen derecho a conocer la verdad de los hechos que originaron las violaciones a sus derechos humanos y que exista un verdadero esclarecimiento, ese derecho también corresponde a la sociedad en su conjunto, para saber la verdad de lo ocurrido y la razón y circunstancias que originaron los mismos, como una manera de coadyuvar para evitar que vuelvan a ocurrir.

OTRAS CONSIDERACIONES

70. No se omite señalar que en relación con la queja de V2, en el sentido de ampliar la investigación respecto a la actuación de la SEDENA, este Organismo Nacional considera que de las evidencias recabadas en las diferen-

tes indagatorias, se advierte que no se contaron con elementos para poder determinar si hubo una intervención directa por parte de PR en la desaparición de V1, sin embargo, deberá continuarse con la integración y perfeccionamiento de la Averiguación Previa 3, a fin esclarecer los hechos y determinar la participación de otros implicados, y en su caso, resarcir el daño en favor de V1 y sus familiares.

71. Respecto de las declaraciones rendidas por SP1, SP2, SP3 y SP4 se advierte que señalaron que al estar en el estacionamiento del Centro Comercial, observaron a PR que se dirigía al Vehículo 1 y en ese momento lo detuvieron.

72. Evidencias de las que se desprenden inconsistencias del momento de la detención de PR y el aseguramiento del Vehículo 1.

73. Aunado a ello, se cuenta con la pericial en balística comparativa de 11 de febrero de 2009, suscrito por SP7, en la que se determinó que el casquillo recuperado del interior del Vehículo 1, es de la marca FC, sin embargo, al no haberse realizado la citada pericial respecto de todas las armas de fuego aseguradas en la Averiguación Previa 1, no puede determinarse su procedencia.

74. Por ello dicha línea de investigación deberá ser agotada por la PGR, a fin de determinar si PR, independientemente de que haya fallecido, participó en la desaparición de V1 y corroborar la participación de otros presuntos implicados, dar seguimiento a las diligencias que aún no se han realizado y las que no se han concluido, y en su caso, se proceda a la reparación del daño.

75. En consecuencia, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la PGR para que pueda ser agregada en la Averiguación Previa 3, a fin de continuar la búsqueda y localización de V1, así como la integración de la misma y abrir nuevas líneas de investigación.

RESPONSABILIDAD

76. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, provino de las acciones y omisiones observadas y que fueron valoradas por este Organismo Nacional.

REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

77. En el presente caso, además, los hechos descritos constituyeron una transgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos de V2 y V3 con motivo de la desaparición de V1 y la inadecuada procuración de Justicia de que fueron objeto, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente lo siguiente:

I. Rehabilitación

78. Brindar a V2 y demás familiares que conforme a derecho corresponda, la atención psicológica que requieran gratuitamente, de forma inmediata y en lugar accesible.

II. Satisfacción

79. Se formulara queja en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10. En caso de que la responsabilidad administrativa haya prescrito, la autoridad recomendada agregará al expediente personal y laboral de éstos, la resolución que, en su caso, así lo determine, así como copia de la presente recomendación, como constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron.

III. Medidas de no repetición

80. Se deberá diseñar e impartir en el término de tres meses, un curso integral dirigido al personal ministerial de la hoy Fiscalía Estatal con capacitación y formación de derechos humanos, específicamente en materia de desaparición de personas.

81. Se deberá instruir a quien corresponda por conducto de las áreas de supervisión jurídica de la hoy Fiscalía Estatal, para 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.

82. Se deberá diseñar e impartir en el término de tres meses, un curso de capacitación y sensibilización a las personas servidoras públicas encargados de investigar y realizar labores de búsqueda de personas desaparecidas.

83. Para una adecuada procuración de justicia, se considera indispensable realizar las acciones que propicien la armonización de la legislación local en materia de desaparición de personas con lo establecido en la Ley General en materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición cometida por particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, así como generar una circular para todo el personal de la Fiscalía Estatal, a fin de que conozcan las obligaciones que tienen como autoridad de investigación respecto de personas desaparecidas.

84. Se deberá inscribir en el Registro Estatal a V2 y demás familiares que conforme a derecho corresponda.

RECOMENDACIONES

A usted señor Fiscal General del Estado de Coahuila:

PRIMERA. Se proceda a reparar de forma integral el daño a V2 y demás familiares, que conforme a derecho proceda, en términos de la Ley General de Víctimas, en los términos que corresponda, así como se les brinde atención psicológica derivada de la violación a los derechos humanos precisados en la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Inscribir a V2, V3 y demás familiares que conforme a derecho corresponda en el Registro Estatal de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante la Dirección General de Contraloría de la hoy Fiscalía Estatal, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, En caso de que la responsabilidad administrativa de las referidas personas servidoras públicas haya prescrito, la autoridad recomendada deberá dejar constancia de la resolución respectiva y de la presente Recomendación en el expediente laboral y personal de cada uno de ellos, derivado de las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de las víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se instruya a quien corresponda por conducto de las áreas de supervisión jurídica de la hoy Fiscalía Estatal, 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 responsabi-

lidades administrativas y/o penales respecto de las deficiencias o irregularidades detectadas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses un curso integral, al personal ministerial de la hoy Fiscalía Estatal con capacitación y formación de derechos humanos, específicamente en materia de desaparición de personas, atención victimológica, Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos en la materia, lineamientos para la debida diligencia de las investigaciones acorde a estándares internacionales y la aplicación de la Ley General en materia de desaparición forzada de personas, desaparición cometida por particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, a fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, los cuales deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. 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 a localizar a las víctimas, y se envíen las constancias de su cumplimiento. 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 en un plazo máximo de seis meses.

SÉPTIMA. Realizar las acciones que propicien la armonización de la legislación local en materia de desaparición de personas con lo establecido en la Ley General en materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición cometida por particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, así como generar una circular para todo el personal de la Fiscalía Estatal, a fin de que conozcan las obligaciones que tienen como autoridad de investigación respecto de personas desaparecidas para realizar su búsqueda de manera inmediata y efectiva, llevar a cabo acciones para su protección, con el objetivo de preservar su vida y activar todos los procesos de búsqueda, ante cualquier noticia o denuncia de posible desaparición, con finalidad de garantizar un efectivo ejercicio del derecho de las víctimas al acceso a la justicia y su derecho de conocer la verdad de los hechos respecto de las investigaciones en la que intervengan y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Se coadyuve con la PGR en la realización de diligencias tendentes a la búsqueda y localización de V1, así como para el esclarecimiento de los hechos y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

NOVENA. Designar 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 sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

12 de octubre del 2015 al 25 de octubre del 2018 (3 años, 13 días).

ESTADO:

En tiempo de ser aceptada.

Sobre la reclusión irregular en las cárceles distritales de Atotonilco, de Tizayuca y de Zacualtipán en el estado de Hidalgo

Ciudad de México, a 30 de octubre de 2018

AUTORIDAD RESPONSABLE: Presidenta del Tribunal Superior de Justicia y del Consejo de la Judicatura del Estado de Hidalgo

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

En el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria DNSP 2017, se destacó las bajas calificaciones que obtuvieron las Cárceles Distritales de Atotonilco, Tizayuca y Zacualtipán, en el Estado de Hidalgo, por ser instituciones creadas para albergar a personas sancionadas por infracciones administrativas y cuyo tiempo de estancia es máximo de 36 horas, cuya finalidad no es de reinserción social en el internamiento sino una sanción administrativa.

Para investigar sobre la reclusión irregular de la mencionadas Cárceles Distritales, Visitadores Adjuntos de la Comisión Nacional realizaron diferentes actuaciones de campo para recopilar evidencias, entre ellos recorridos en sus instalaciones, recabaron documentación y testimonios de servidores públicos de los respectivos Ayuntamientos y del personal encargado de la custodia de los internos alojados en los centros de reclusión.

De igual manera acudieron a los Juzgados Penales de Control y Penales de Primera Instancia de los Municipios de Atotonilco, Tizayuca y Zacualtipán, en el Estado de Hidalgo, y se entrevistó a los titulares de esos órganos judiciales.

DERECHOS VULNERADOS

- Derecho a la seguridad jurídica
- Derecho a la legalidad

OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/3/2018/5257/Q, entre las que destacan las visitas que personal adscrito a esta Comisión Nacional realizó a las cárceles Distritales de Atotonilco, de Tizayuca y de Zacualtipán, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Autónomo observó que se violentan los derechos a la seguridad jurídica y la legalidad de las personas privadas de la libertad pues las autoridades judiciales las internan en Cárceles con internamiento irregular.

Los artículos 14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagran los derechos de las personas a la legalidad y seguridad jurídica. El primero indica que la autoridad únicamente puede afectar la esfera jurídica del gobernado cuando exista una ley vigente que permita encuadrar los hechos a la hipótesis normativa, siguiendo las formalidades que para el efecto señala la propia legislación; y el segundo establece las condiciones que ha de satisfacer todo acto de autoridad para que tenga validez y produzca efectos jurídicos, como es que provenga de autoridad competente y se encuentre debidamente fundado y motivado por escrito.

Este derecho comprende el principio de legalidad que implica “que los poderes públicos deben estar sujetos a un sistema jurídico coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad, que especifique los límites del Estado en sus diferentes esferas de ejercicio de cara a los titulares de los derechos individuales, garantizando el respeto a los derechos fundamentales de las personas”. El incumplimiento del principio de legalidad puede materializarse en la limitación injustificada o la violación de cualquier otro derecho humano.

De conformidad con lo anterior, este Organismo Nacional denota el internamiento irregular de las Cárceles de Atotonilco, de Tizayuca, y de Zacualtipán por depender del Municipio en donde tienen su asiento, las cuales fueron creadas para sanciones administrativas y no para albergar a personas en prisión preventiva o en cumplimiento a una sanción penal.

Las autoridades municipales de Tizayuca y Zacualtipán fueron contestes al mencionar que es la autoridad judicial la que ordena el ingreso de las personas privadas de la libertad a las cárceles distritales, lo que se constató con las documentales recabadas donde se hace constar que las autoridades judiciales señalan las Cárceles de Atotonilco, de Tizayuca y de Zacualtipán como el lugar de reclusión de estas personas.

En el Informe 3/2012¹ del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT), relativo a Cárceles Municipales en operación en el Estado de Hidalgo, se advirtió que carecían de servicios básicos de alojamiento en condiciones de vida digna y segura respetuosa de los Derechos Humanos de las personas privadas de la libertad.

Así mismo, el 13 de septiembre de 2016, mediante el oficio 63510 del 22 del citado mes y año, se le notificó al titular del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Hidalgo la Recomendación General 28 emitida por esta CNDH, solicitándole la realización de acciones de protección y observancia de los derechos humanos en la entidad dentro del marco de sus funciones y atribuciones.

Las autoridades jurisdiccionales a cargo de los referidos Distritos Judiciales informaron que ordenan el internamiento de las personas en las Cárceles de Atotonilco, de Tizayuca y de Zacualtipán, en virtud de que no tienen otro lugar donde recluirlas y en cada distrito se encuentran los juzgados a cargo de las causas penales que se les instruye o en su caso su sentencia; asimismo, manifestaron que al estar a su disposición giran oficio a los titulares de los establecimientos en cuestión, para informarles que aquéllos deberán estar en esas cárceles, hasta que causa ejecutoria la sentencia se le informa a los Juzgados de Ejecución competentes y a la Dirección General de Prevención y Reinserción Social del Estado para que en su caso, se trasladen a los Centros de Reinserción Social que les correspondan de acuerdo a su jurisdicción.

¹ CNDH. MNPT. 2012 Informe 3/2012 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre los lugares de detención e internamiento que dependen de los HH. Ayuntamientos del Estado de Hidalgo.

Esta Comisión Nacional respetuosa de las funciones del Poder Judicial del Estado, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 8 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, es competente para conocer de actos u omisiones de las autoridades judiciales, cuando éstos tienen carácter administrativo, como en el caso particular acontece, ya que se efectúan internamientos irregulares en cárceles municipales en contravención de los artículos 18 y 115 constitucionales.

En el presente caso, las determinaciones de las autoridades judiciales de Atotonilco El Grande, de Tizayuca y Zacualtipán en las que se comunicaba a los encargados de las Cárceles de esas localidades que las personas ahí internas debían quedar en esos centros de reclusión bajo su custodia y a disposición del Juez Penal del conocimiento, los cuales, son objeto de estudio en la presente Recomendación, no son resoluciones en la que se haya realizado una valoración o determinación jurídica, por tanto, tienen el carácter de actos materialmente administrativos, razón por la cual, este Organismo Nacional cuenta con la facultad para conocer y resolver el asunto en comento.

Para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos es preocupante que las autoridades jurisdiccionales consideren el internamiento de personas a su disposición en esas cárceles aun cuando las irregularidades señaladas en su operación constituyen una afectación a la seguridad jurídica y legalidad de las personas y redundan en perjuicio de los intereses públicos fundamentales y de su buen despacho, que sobre todo a un órgano jurisdiccional corresponde proteger en el sentido amplio con base en el artículo 1o. constitucional, al señalar que todas las autoridades en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, lo que al ordenar su estancia y permanencia en las Cárceles de Atotonilco, de Tizayuca y de Zacualtipán no acontece.

No pasa desapercibido para este Organismo Nacional que el Poder Judicial del Estado de Hidalgo goza de una total independencia para dirigir el proceso y dictar sentencia, pues constituye la base esencial del Estado de Derecho; sin embargo, tal independencia nada tiene que ver con el hecho de cumplir con eficacia el servicio público que tienen encomendado; por lo que en todo momento debe ser respetuoso de lo que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales señalan respecto de los derechos de las personas privadas de la libertad, lo que en el presente caso, como es evidente no sucede.

En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional solicita al Poder Judicial del Estado de Hidalgo maximice la protección de los derechos humanos de las personas procesadas, sujetas a prisión preventiva y sentenciadas en los 3 Distritos Judiciales en comento y otorgue la protección más amplia conforme al artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con el 18 y 21 del mismo cuerpo normativo.

Con base en lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional formuló a la Presidenta del Tribunal de Justicia y del Consejo de la Judicatura del Estado de Hidalgo, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se prevea en un plazo de 90 días el traslado con pleno respeto de los Derechos Humanos de las personas internas en las Cárceles de Atotonilco, Tizayuca y Zacualtipán, a los centros penitenciarios del Estado de Hidalgo, de conformidad con lo previsto en la Constitución Federal y en la Ley Nacional de Ejecución Penal y no en cárceles municipales y/o distritales, que dependen de autoridades a quienes corresponde al arresto administrativo y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con las que acrediten lo señalado.

SEGUNDA. Se giren las instrucciones necesarias para que no se repita la utilización de cárceles municipales para albergar a personas procesadas y sentenciadas penalmente, evitando con ello nuevos hechos violatorios, como los que dieron origen a la presente Recomendación.

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

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

2 meses, 29 días.

ESTADO:

Aceptada, sin pruebas de cumplimiento.

Sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, en el Hospital General de Zona 71, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Chalco, Estado de México

Ciudad de México, a 30 de octubre de 2018

AUTORIDAD RESPONSABLE: Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

V2, narró que el 30 de junio de 2016, a las 13:00 horas aproximadamente, V1 quien cursaba con 38 semanas de gestación y tenía expulsión de moco transvaginal e inicio de actividad uterina irregular, acudió al Hospital General de Zona número 71 (en adelante “HGZ-71”) del IMSS, donde el médico tratante le dio cita abierta con indicaciones de alarma obstétrica.

El 1 de julio de 2016, a las 16:00 horas aproximadamente, V1 regresó a consulta obstétrica de urgencias en el mencionado nosocomio, reportándose: “sin datos de urgencia quirúrgica inmediata, se prioriza atención, servicio lleno, un médico en área”, por lo que se indicó una “revaloración en 8-12 hrs”.

El 2 de julio de 2016 aproximadamente a las 14:20 horas, V1 acudió nuevamente al HGZ-71 por referir salida de líquido transvaginal de 24 horas de evolución, y se reportó que presentaba “membranas rotas con tñnier y valsalva positivos, con salida franca de líquido amniótico con tinte meconial”, indicándosele ingresar a labor de parto.

Ese mismo día, a las 15:00 horas, V1 ingresó a labor de parto, donde fue evaluada por un médico ginecoobstetra, y a las 20:00 horas, se inició la cesárea donde nació V3, procedimiento durante el cual se presentaron diversas complicaciones que derivaron en una histerectomía obstétrica total y en un estado de choque hipovolémico grado IV; a las 23:00 horas, V1 entró en paro cardíaco respiratorio realizándosele las maniobras para su reanimación. Es así que, a las 00:20 horas, se solicitó su traslado a la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General de Zona Núm. 197 (en adelante “HGZ-197”) del IMSS.

Por lo que respecta a V3, presentó sepsis neonatal e hiperbilirrubinemia posteriores a su nacimiento, la primera como resultado de la ruptura de membranas materna de larga evolución.

El 3 de julio de 2016, a las 04:17 horas, V1 ingresó urgentemente al área de quirófano del HGZ-197, en estado de choque hipovolémico grado IV, donde fue intervenida quirúrgicamente y mantenida bajo supervisión de evolución, durante los días siguientes.

El 5 de julio de 2016, debido a complicaciones vasculares e isquemia prolongada en el miembro pélvico izquierdo (pierna izquierda) de V1, el servicio de angiología y cirugía general de dicho hospital valoró y determinó la necesidad de amputar la pierna izquierda.

El 6 de julio de 2016, después de “sufrir fibrilación ventricular y realizar manejo a base de RCP y compresión torácica para tratar de restablecer la circulación por parte de los médicos”, V1 falleció.

Después del fallecimiento de su concubina, V2 realizó múltiples acciones para obtener las copias del expediente clínico de V1 en ambos hospitales donde tuvo atención. El 25 de abril de 2017 fue citado para acudir a ambos hospitales y le hicieron entrega de dichas copias, fecha en la que advirtió posibles violaciones a los derechos humanos de V1, por lo que esta Comisión Nacional en términos del artículo 26 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos admitió el escrito de queja.

DERECHOS VULNERADOS

Derecho a la protección de la salud y a la vida

OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/4/2018/1821/Q, y atendiendo a lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos que acreditan la vulneración a los derechos humanos de V1, V2, V3 y V4, por lo que a continuación, se realizará el análisis siguiente: A. Derecho a la protección de la salud; B. Derecho a la vida; C. Inadecuada integración del expediente clínico de V1 y V3 en el HGZ-71 y HGZ-197; D. Responsabilidad; y E. Reparación integral del daño.

A.1 Atención prenatal de V1 en el Unidad de Medicina Familiar (UMF) 181 del IMSS

V1 fue atendida en la UMF Núm. 181 del IMSS, para su control prenatal del 19 de octubre de 2015 al 29 de junio de 2016, periodo durante el cual en diferentes ocasiones se advirtió que la agraviada presentaba alteraciones compatibles con infecciones del tracto urinario y vaginitis, prescribiéndole antibiótico por vía oral y tópico.

A.2 Inadecuada atención médica de V1 en el HGZ-71 del IMSS

El 30 de junio de 2016, a las 13:34 horas, V1 acudió al servicio de admisión de toco-quirúrgica de Ginecología y Obstetricia del HGZ-71, presentando expulsión de moco transvaginal e inicio de actividad uterina irregular. En ese momento fue atendida por AR1 quien diagnosticó un embarazo de 38.5 semanas de gestación, inicio de síntomas de trabajo de parto, el antecedente de cesárea previa no reciente, indicándose cita abierta por razón necesaria.

Esta Comisión Nacional observa que, debido a que V1 fue advertida con “cérvix abierto, con un centímetro de dilatación y 50% de borramiento”, esta se encontraba en fase latente de parto; no obstante, AR1 determinó el egreso de V1 sin considerar que cursaba con un embarazo de riesgo por su edad mayor a 35 años y el antecedente de cesárea. Al respecto, la *Guía de Práctica Clínica sobre Vigilancia y manejo de parto de bajo riesgo* recomienda la monitorización cardiotocográfica continua en las pacientes con prueba de parto posterior a una cesárea con la finalidad de identificar y manejar la emergencia obstétrica; no obstante, AR1 no indicó el ingreso de V1 a hospitalización.

A las 20:50 horas, V1 acudió nuevamente al servicio de admisión de toco-quirúrgica del HGZ-71, donde fue atendida por una persona que realizó una revisión y señaló que V1 se encontraba en fase latente de parto. No es posible determinar la identidad de quien realizó la nota debido a que no registró su nombre y firma.

El 1 de julio de 2016, a las 16:00 horas, V1 acudió por tercera vez al servicio de admisión de toco-quirúrgica por presentar leucorrea (secreción vaginal), y AR2 encontró al tacto vaginal “el cérvix posterior, con 2 cm de dilatación” y pelvis útil para eutocia (buen parto), determinando que se encontraba en fase de parto latente sin datos de urgencia quirúrgica inmediata, por lo que indicó a V1 revaloración en un lapso de 8 a 12 horas o de forma inmediata ante signos de alarma. También enfatizó que se encontraba priorizando la atención, ya que el servicio se encontraba saturado con solamente un médico en el área.

Esta Comisión Nacional advierte que, desde la primera ocasión en que V1 se presentó al servicio de admisión toco-quirúrgica del HGZ-71, el 30 de junio de 2016, hasta la tercera vez en que volvió a solicitar la atención, el 1 de julio a las 16:00 horas, contaba ya con 26 horas en trabajo de parto en fase latente. De acuerdo con la opinión médica realizada por este Organismo Autónomo, la duración normal del trabajo de parto en fase latente en pacientes nulíparas (primer parto) es de 18 horas y de una multípara (más de un parto) es de 12 horas, por lo que derivado del tiempo de evolución que cursaba V1, esta se encontraba en una fase latente prolongada sin que se determinara la causa.

El 2 de julio de 2016, a las 14:20 horas, V1 acudió nuevamente al HGZ-71 refiriendo tener salida de líquido transvaginal. En dicha atención, SP3 señaló que V1 contaba —entre otras cosas— con “membranas amnióticas rotas con maniobras de Tarnier y Valsalva positivos con franca salida de líquido amniótico con tinte meconial”, por lo que indicó su ingreso al servicio de labor de parto, la vigilancia de sus signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería y solicitó estudios básicos de laboratorio sin especificar cuáles.

Ese mismo día, a las 15:00 horas, AR3 atendió a V1, quien refirió discreta actividad uterina, pérdida de líquido amniótico por vía transvaginal (amniorrea) de 24 a 27 horas de evolución, adecuada motilidad fetal, sin síntomas de vaso espasmo, con la última ingesta de alimentos sólidos a las 14:00 horas y solicitó salpingoclasia. AR3 estableció que V1 tenía ruptura prematura de membranas de “24 a 27 horas de evolución, potencialmente infectada por el tiempo transcurrido”, y consideró que era candidata a prueba de trabajo con oxitocina bajo vigilancia estrecha y con doble esquema de antimicrobianos. Para ese momento ya cursaba con 49 horas en trabajo de parto latente.

El 2 de julio de 2016, a las 19:45 horas, V1 fue valorada nuevamente por AR3 quien advirtió que había una “falta de progresión de trabajo de parto, variaciones en frecuencia cardíaca fetal y desproporción céfalo pélvica a expensas de pelvis materna”, e indicó programar una cesárea Tipo Kerr y Salpingoclasia bilateral urgente debido a las variaciones en la frecuencia cardíaca fetal con riesgo de asfixia de V3, ya que se encontraba en malas condiciones generales y con presencia de gérmenes patógenos en líquido amniótico que produce complicaciones en la madre y/o en el feto.

En su nota médica AR3 señaló que el producto se había encontrado con “probable baja reserva fetal”, resaltando que esta condición no se confirma mediante pruebas de bienestar fetal, debido a que el cardiotocógrafo del HGZ-71 no contaba con papel para impresión ni con equipo para realizar una ultrasonografía. También señaló que no había suficiente personal médico para la atención en ese momento, y sólo se encontraba un médico “GINECO-OBSTETRA” en la Unidad Tocoquirúrgica quien tenía múltiples procedimientos quirúrgicos pendientes. Como plan de manejo, AR3 solicitó paquetes globulares de reserva, continuó con el esquema antimicrobiano y la programó para cesárea, mencionando en la nota el alto riesgo de complicaciones inmediatas, mediatas, tardías, transquirúrgicas y transanestésicas por sus antecedentes y estado clínico.

De acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, el estudio cardiotocógrafo y la ultrasonografía eran indispensables para confirmar el estado de V1 y descartar alteraciones maternas y fetales.

AR3 reportó en su nota post-quirúrgica complicación consistente en hematoma a nivel de la plica vesicouterina, que corresponde a la superficie superior de la vejiga urinaria que se encuentra tapizada en toda su extensión por peritoneo, que está en contacto con el cuerpo y cuello uterino, solicitando apoyo a un segundo médico gineco-obstetra del turno nocturno para drenaje de hematoma e histerectomía y controlar la hemorragia abundante, determinando ambos que el origen de dicho hematoma correspondía a la cavidad uterina (lecho placentario), sitio donde se había desprendido la placenta. Al advertir la situación de urgencia, solicitaron apoyo al médico cirujano general del HGZ-71 para empaquetamiento y manejo multidisciplinario, activación de código ERI (Equipo de Respuesta Inmediata) para revertir el paro cardiorrespiratorio que V1 presentó a las 23:00 horas de 3 de julio de 2016.

Por lo que respecta a las maniobras y la forma en la que se procedió durante la cesárea, es preciso mencionar que a las 00:45 horas, AR3 reportó que “realizó histerectomía tipo Kerr [...] extrajo un producto único vivo que respiró y lloró al nacer [...]” y posteriormente dirigió el alumbramiento placentario, observando una placenta “FIRMEMENTE ADHERIDA” y “efectuó revisión de *cavidad de manera textil hasta negativizar extracción de restos placentarios*” (sic), es decir, se retiró la placenta en su totalidad, la cual se encontraba firmemente adherida.

Con base en lo anterior, es importante mencionar que AR3 reportó que V1 había cursado con hemorragia obstétrica por probable acretismo placentario, lo que ameritó tratamiento a base de histerectomía total abdominal, salpingooforectomía y empaquetamiento, es decir, extracción total del aparato reproductor femenino.

En el presente caso, AR3 determinó que el origen de la hemorragia provenía de la cavidad uterina (lecho placentario), sitio donde se había desprendido la placenta, por lo que la hemorragia obstétrica que presentó V1 y las posteriores complicaciones fueron una consecuencia directa del retiro de la placenta que se encontraba firmemente adherida. Por su parte, se encuentra recomendado que en caso de que la placenta no se separe con las medidas usualmente utilizadas durante una cesárea, se evite forzar el desprendimiento.

En el caso particular, pese a que AR3 advirtió que la placenta se encontraba firmemente adherida, realizó el retiro total de la placenta hasta corroborar que no quedaran vestigios placentarios, razón por la cual sobrevino un hematoma disecante en la plica vesicouterina (producto de hemorragia), situación que ameritó solicitar apoyo a un médico ginecoobstetra del turno nocturno y realizó la histerectomía como medida radical para detener el sangrado abundante; posteriormente, solicitaron el apoyo a cirugía general para empaquetamiento y manejo multidisciplinario, de acuerdo a lo establecido por la Guía de Práctica Clínica citada anteriormente.

Aunado a lo anterior, durante las intervenciones quirúrgicas a V1 se estimó un sangrado de 1,500 centímetros cúbicos y un sangrado total por la cesárea y la histerectomía de 4,200 centímetros cúbicos, por lo que, considerando que el volumen sanguíneo total es de aproximadamente de 5 a 6 litros, se puede concluir que durante el evento quirúrgico se realizó un recambio de dicho volumen sanguíneo circulante.

De igual manera, se observó que V1 había sido empaquetada con seis compresas en cavidad abdominal, continuando intubada y muy grave, “con alto riesgo de morbilidad” por lo que AR3 solicitó su traslado a la Unidad de Terapia intensiva de la Unidad Médica de Alta Especialidad en Texcoco, realizándose su traslado al HGZ-197.

A las 01:09 horas, de ese 3 de julio de 2016, SP4 refirió que V1 estaba en espera de su traslado y le fueron colocadas bolsas tibias para conservar su temperatura, mencionando que solicitó “tele de tórax para verificar la posición del catéter” intravenoso que le había sido colocado; sin embargo, el HGZ-71 tampoco contaba con el equipo necesario para verificarlo.

Este Organismo Autónomo no pierde de vista la falta de equipo y personal médico durante la atención total de V1 en el HGZ-71, que tuvo como resultado una concatenación de omisiones y carencias en la atención médica que derivaron en la hemorragia obstétrica que padeció V1.

De ello se desprende el hecho de que la falta de equipo de ultrasonografía impidió, en un primer momento, un diagnóstico de placenta acreta como se refirió anteriormente, motivo por el cual, a pesar de que AR3 manejó la hemorragia obstétrica con apoyo de un segundo médico y posteriormente, se solicitó apoyo a cirugía general para detener dicho sangrado, resulta evidente que en el HGZ-71 no se contaba con el equipo y personal apto para realizar un manejo oportuno de una emergencia obstétrica. Ello derivó, en la imposibilidad de realizar una histerectomía o ligadura de arterias uterinas de forma inmediata, con la consecuente pérdida masiva de sangre, que provocó el choque hipovolémico grado IV por el cual fue trasladada al HGZ-197.

En ese mismo momento, AR3 describió en su nota médica: “Actualmente UN SOLO GINECOOBSTETRA EN AREA DE UTQ/LABOR CON MULTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE URGENCIA EN PUERTA” (*sic*), situación que constata la falta de personal.

Asimismo, el 3 de julio de 2016, era necesaria una tele de tórax para verificar la posición de un catéter colocado a V1, sin embargo, el HGZ-71 no contaba con el equipo.

Por lo expuesto, este Organismo Nacional considera que AR1, AR3 y AR2 son responsables por la vulneración del derecho a la protección de la salud en agravio de V1, contenido en los artículos 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1 y 10.2, inciso a), del Protocolo de San Salvador, en relación con los artículos 1o., 2o., fracciones I, II y V; 3o., fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 51, 61, fracción I, de la Ley General de Salud; artículos 21 y 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

A.3 Atención médica de V1 en el HGZ-197 del IMSS

Este Organismo Nacional considera que la atención médica recibida por V1 en el HGZ-197 fue adecuada. Sin embargo, señala que la pérdida de la vida de la agraviada en el HGZ-197, se debió a causas secundarias a un inadecuado e inoportuno diagnóstico y tratamiento por parte del personal del HGZ-71, durante el trabajo de parto y el alumbramiento.

A.4 Atención médica recibida por V3 en el HGZ-71

Con base en las observaciones que preceden, esta Comisión Nacional considera que la atención que recibió V3 durante su estancia en el nosocomio para el tratamiento de la sepsis neonatal y la hiperbilirrubinemia fue adecuada, demostrando una buena evolución que derivó en su egreso el día 9 de julio de 2016.

Sin embargo, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional que la sepsis neonatal que cursó V3 durante su estancia en el citado nosocomio tiene relación directa con el antecedente materno de ruptura prematura de membranas de larga evolución de V1 así como el hallazgo transquirúrgico de cavidad uterina materna hipertérmica y fétida, reportado por AR3 el 3 de julio de 2016, de las 00:20 horas.

La interpretación de dichos pronunciamientos con los hechos analizados en el caso particular, evidencia el impacto que generó la inadecuada atención médica recibida por V1 y en consecuencia la afectación de V3, como parte del binomio materno-infantil, en el goce del derecho a la salud y bienestar de la recién nacida ante la imposibilidad de crecer y desarrollarse en un entorno familiar con su madre. Cuestión por la cual, en los términos ya

establecidos en las observaciones realizadas en capítulos precedentes, se determina una violación al principio del interés superior de la niñez de V3.

De forma conexa, no pasa inadvertido para este Organismo Autónomo los posibles impactos del fallecimiento de V1 en el bienestar de sus hijas, como lo son V3 y V4, por lo que en atención al interés superior de la niñez se deberá tomar en cuenta tal condición en la reparación respectiva.

B. Derecho a la vida

Como consecuencia de la magnitud de la complicación hemorrágica que subsiguió al retiro de la placenta —a pesar de la histerectomía total practicada para detener la hemorragia— dio como resultado el choque hipovolémico grado IV, conllevando la pérdida de la vida de V1.

Por las cuestiones antes descritas, este Organismo Constitucional considera que la falta de equipo y personal médico contribuyó a que no se garantizara el más alto nivel posible de atención en la salud de V1, que previnieran de manera adecuada las posibles amenazas a su vida, se concluye que existió responsabilidad por la vulneración del derecho a la vida contenido en los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en agravio de V1.

C. Inadecuada integración del expediente clínico de V1 y V3 en el HGZ-71 y HGZ-197

En el presente caso, se observaron diversas irregularidades en la integración del expediente clínico de V1 y V3 en el HGZ-71 y en el HGZ-197, tal y como se expresan a continuación.

D. Responsabilidad

Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la concatenación de omisiones en la atención médica de V1 que derivaron en la inadecuada atención y manejo de la paciente por parte de personal médico de HGZ-71, dio como resultado la pérdida de la vida de V1. Por tanto, AR1 y AR3 son responsables por la vulneración del derecho a la protección de la salud previsto en los artículos XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a), c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, incisos a) y d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”).

Asimismo, son responsables por contravenir los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, 4o., párrafo cuarto, Constitucional; 1o., 2o., fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III, 32, 51, párrafo primero, y 61 fracción II, 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.

Consecuentemente, este Organismo Constitucional autónomo considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como servidores públicos, previstas en el artículo 7, 8 fracciones I, VI de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos que se encontraba vigente al momento de los hechos.

Recomendaciones: en consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula a usted, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se instauren las medidas para reparar integralmente —en un plazo de 3 meses— el daño ocasionado a V2, V3 y V4, conforme a la Ley General de Víctimas, que incluya una indemnización o compensación, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal del HGZ-71 del IMSS, derivada de las vulneraciones a los derechos humanos descritas en la presente Recomendación. De igual manera, se otorgue atención psicológica a V2 previo su consentimiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja administrativa que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1 y AR3, por las violaciones a los derechos humanos descritas; y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñen e impartan en el HGZ-71, en el plazo de tres meses a partir de la notificación de esta Recomendación, los siguientes cursos de capacitación: 1) sobre los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que deben cumplir los servicios de salud; 2) sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”, en relación con lo establecido en la “Guía de Práctica Clínica sobre Vigilancia y manejo de parto de bajo riesgo”, la “Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Manejo de anomalías en la inserción placentaria y vasos sanguíneos fetales”, y la “Guía de Práctica Clínica sobre Vigilancia y manejo de parto de bajo riesgo”, de manera que se capacite al personal médico sobre la importancia de prevenir, diagnosticar y atender oportuna y adecuadamente las emergencias obstétricas tales como las alteraciones placentarias; 3) sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, con especial énfasis en los estándares desarrollados por esta Comisión en la Recomendación General 29, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, emitida el 31 de enero de 2017; y 4) sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, de la “Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado”. Estos cursos deberán ser impartidos por personal especializado, con perspectiva de género y con énfasis en el trato humanizado para sensibilizar al personal de salud; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Que se tomen todas las medidas de carácter legal, administrativo, financiero o de otra índole para que, en el plazo de seis meses, a partir de la notificación de la presente Recomendación, el HGZ-71 cuente con la infraestructura, personal médico, equipamiento e insumos necesarios para brindar atención integral y con calidad, de manera especial, tales como el equipo para realizar ultrasonidos; y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se inscriba a V2, V3 y V4 en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

Sobre el recurso de impugnación de R, por el insatisfactorio cumplimiento de la Recomendación emitida por la Defensoría de los Derechos Humanos de Querétaro, relativa a vulneraciones a los derechos a la protección a la salud, en relación con los derechos reproductivos, a la vida e interés superior de la niñez

Ciudad de México, a 30 de octubre de 2018

AUTORIDAD RESPONSABLE: Gobierno del Estado de Querétaro

PROCEDIMIENTO: Recurso de impugnación

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

El 8 de septiembre de 2015, R, mujer de 25 años a la fecha de los hechos denunciados, compareció ante la Defensoría de Derechos Humanos de Querétaro (en adelante Defensoría), en donde presentó una queja por presuntas violaciones a sus derechos humanos y los de su hijo (finado).

Derivado de lo mencionado, la Defensoría inició el trámite del Expediente de Queja, cuya integración concluyó con la emisión de la Recomendación (216)1/2016 de 26 de enero de 2016, dirigida al Gobernador Constitucional del estado de Querétaro (en adelante Gobernador), en la que acreditó y determinó la violación al derecho a la salud e integridad física, en relación con los derechos reproductivos, igualdad, trato digno y certeza jurídica de R, así como violación al derecho a la vida e interés superior de la niñez de V1, por lo que se señalaron cinco puntos recomendatorios dirigidos a la citada autoridad, a saber:

“PRIMERA. De conformidad con los artículos 1, 102 Apartado B y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 párrafo tercero, 2 fracción I, 4, 6 fracción X, 7 fracciones III y XVIII, 30 fracciones I, III, V y VI de la Ley General de Víctimas; 2 y 33 Apartado A de la Constitución Política del Estado de Querétaro; 28 fracción XII, XIII y XV, 17 fracción IV de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro; 1, 4, 7, 9, 11, 12, 13, 17 y 19 de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Querétaro; se instruya a quien corresponda a efecto de que se dé inicio al procedimiento de reparación del daño material e inmaterial causado a V1, que incluya el tratamiento psicológico.

SEGUNDA. En términos de los diversos 21, 108 párrafo primero y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 288 del Código Penal; 2, 3, 41 y 42 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 3 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 11 fracción IX y 33 del Reglamento Interior de Servicios de Salud, todos del Estado de Querétaro; deberá dar continuidad a las acciones del Órgano Interno de Control, con el propósito de que se impulse el procedimiento administrativo en contra de los médicos [...] (SP1), [...] (SP2), [...] (SP3), [...] (SP4), [...] (SP5), [...] (SP6), en su calidad de gineco-obstetras; y [...] (SP7) médico pediatra y cualquier otro que resulte responsable.

TERCERA. En observancia de lo dispuesto en los artículos 1, 102 Apartado B, 108 y 113 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 33 apartado A de la Constitución Política del Estado de Querétaro; 1, 8 y 9 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro; 1, 2 y 41 fracción I de la Ley de Servidores Públicos del Estado de Querétaro, se dé puntual seguimiento al trámite de la Carpeta de Investigación [...], iniciada por el delito de Responsabilidad Profesional y se impulse las acciones por la probable Falsedad ante Autoridad, coadyuvando a la pronta vinculación al proceso de quien resulte responsable.

CUARTA. De conformidad a lo previsto en los artículos 1, 102 Apartado B, 108 y 113 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 33 Apartado A de la Constitución Política del Estado de Querétaro; 1, 8, 9 Y 17 fracción XV de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro; 1, 2 y 41 fracción I de la Ley de Servidores Públicos del Estado de Querétaro, se generen capacitaciones para el debido cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y Procedimientos para la prestación del servicio; Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento y la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003. Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

QUINTA. De conformidad a lo previsto en los artículos 1, 102 Apartado B, 108 y 113 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 33 Apartado A de la Constitución Política del Estado de Querétaro; 13 y 17 fracción VIII de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro; se provea a hospitales, clínicas y cualquier centro de atención dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, del equipo, personal suficiente y adecuado para la intervención de emergencias obstétricas las 24 horas del día, todos los días del año” [sic].

El 26 de enero de 2016, la Defensoría notificó la Recomendación (216)1/2016 al Gobernador. En esa misma fecha, entregó una copia de la misma al Órgano Interno de Control y a la Subdirección de Relaciones Laborales, ambas de la Secretaría de Salud de Querétaro (Secretaría de Salud).

El 8 de febrero de 2016, mediante oficio SG/00022/2016, el Secretario de Gobierno del estado de Querétaro aceptó la Recomendación formulada por la Defensoría, e informó que instruyó a las autoridades facultadas para que dieran inicio a los procedimientos de Responsabilidad Patrimonial del estado, de Responsabilidad Administrativa y se realizara el seguimiento de las carpetas de investigación relacionadas con los hechos materia de la queja de R. Unos días después, el 12 de febrero de 2016, la Defensoría hizo del conocimiento de R la aceptación de la Recomendación.

El 28 de noviembre de 2016, nueve meses después de que fue aceptada la Recomendación, el Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud del estado de Querétaro, resolvió el Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial del Estado derivado del contenido del primer punto recomendatorio, consistente en que se diera inicio al proceso de reparación del daño material e inmaterial causado a R. Al respecto, el Órgano aludido resolvió que el derecho de R para reclamar una indemnización estaba prescrito. Lo anterior, toda vez que R debió presentar su reclamación dentro de los treinta días naturales siguientes en que se hubiera producido la lesión patrimonial o a partir del momento en que hubiesen cesado sus efectos lesivos si fuesen de carácter continuo, de conformidad con lo previsto en el artículo 12 de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Querétaro;¹ decisión que fue notificada a R el 8 de diciembre de 2016.

¹ Los procedimientos de responsabilidad patrimonial de los entes públicos se iniciarán por reclamación de la parte interesada, la cual deberá formularse dentro de los treinta días naturales siguientes a aquél en que se hubiera producido la lesión patrimonial o a partir del momento en que hubiesen cesado sus efectos lesivos, si fuesen de carácter continuo”.

El 12 de enero de 2017, R presentó escrito de inconformidad ante esta Comisión Nacional, por el deficiente e insatisfactorio cumplimiento de la Recomendación (216)1/2016 por parte del Gobernador de Querétaro, en el citado escrito precisó de manera general, lo siguiente:

“[...] se inició el Cuaderno Administrativo de Investigación [...], mismo que se encuentra en fase de investigación y el Cuaderno del Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial [...], del cual se me notificó la resolución del mismo el 08 de diciembre de este año, consistente en la prescripción de mi derecho para reclamar la indemnización que me correspondía, desechando la denuncia que presenté y ordenando el archivo definitivo del Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial.

Por lo anterior, quisiera solicitarle su invaluable apoyo e intervención, para que le dé seguimiento a mi caso, por el deficiente e insatisfactorio cumplimiento por parte de la autoridad a quien se emitió la Recomendación en comentario siendo esta autoridad el Gobernador Constitucional del Estado de Querétaro, puesto que en todos los procedimientos que se han iniciado, ninguno ha concluido satisfactoriamente a mi favor, aun cuando se han mostrado todas las pruebas necesarias donde se demuestra que fueron violentados muchos derechos míos y de mi bebé (finado), todo por ser indígenas”.

El 31 de enero de 2017, en atención al recurso de impugnación, esta Comisión Nacional solicitó a la Defensoría un informe en términos de lo previsto por el artículo 162, segundo párrafo del Reglamento Interno de dicha Comisión.²

El 13 de marzo de 2017, se recibió en este Organismo Autónomo el oficio DDH/SG/0086/25017 de 28 de febrero de 2017, suscrito por una Visitadora Adjunta Auxiliar adscrita a la Defensoría, en el que informó lo siguiente: “[...] En ese orden de ideas, esta defensoría no se encuentra legalmente obligada a proporcionar el expediente de mérito al haberse promovido un recurso fuera del tiempo que marca la ley”.

El 21 de marzo de 2017, la Defensoría emitió acuerdo por el cual “por el cual se acredita el cumplimiento de puntos recomendatorios”, en el que resolvió tener por “acreditado el cumplimiento de los Puntos [...] PRIMERO, TERCERO, CUARTO Y QUINTO de la Recomendación (216)1/2016”.

De conformidad con el artículo 102, apartado B, penúltimo párrafo, de la Constitución Federal, corresponde a esta Comisión Nacional conocer “[...] de las inconformidades que se presenten en relación con las recomendaciones, acuerdos u omisiones de los organismos equivalentes en las entidades federativas”; las cuales tendrán que substantiarse mediante los recursos de queja y de impugnación, previstos en el artículo 55 de la Ley de este Organismo Nacional.

En términos de los artículos 61 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 159, fracción III, de su Reglamento Interno, el recurso de impugnación procede: “[e]n contra del deficiente o insatisfactorio cumplimiento por parte de la autoridad, de una recomendación emitida por un organismo local [...]”.

En el presente caso, si bien R promovió directamente su inconformidad ante esta Comisión Nacional desde el 12 de enero de 2017, respecto del deficiente e insatisfactorio cumplimiento de la Recomendación (216)1/2016 por parte de la Secretaría de Salud —antes de que la Comisión Estatal se pronunciara en definitiva sobre el cumplimiento o no de su Recomendación—, para el *Ombudsman* nacional no pasa desapercibido que al solicitar el

² “Artículo 162 (del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos). En caso de que el promovente presente directamente el recurso de impugnación ante la Comisión Nacional, ésta lo remitirá mediante oficio al organismo local, para que proceda conforme a las reglas de los artículos 62, 63 y 65 de la Ley (de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos) y los correspondientes del presente Reglamento...”.

informe y las constancias que integran el Expediente de Queja a la Defensoría, el 13 de marzo de 2017, ésta respondió a este Organismo Nacional, que “[...] no se encontra[ba] legalmente obligada a proporcionar el expediente de mérito al haberse promovido un recurso fuera del tiempo que marca la ley”. Ante dicha negativa, se le reiteró a la Defensoría la necesidad de proporcionar lo solicitado para poder estar en condiciones de determinar la procedencia del recurso.

El 6 de abril de 2017, la Defensoría envió a este Organismo Nacional el acuerdo de 21 de marzo de 2017, “por el cual se acredita el cumplimiento de [los] puntos recomendatorios [...] PRIMERO, TERCERO, CUARTO Y QUINTO de la Recomendación (216)1/2016”. El mismo 6 de abril, R presentó ante esta Comisión Nacional, un escrito de impugnación por “el evidente incumplimiento a la Recomendación (216)1/2016”.

En vista de lo anterior, esta Comisión Nacional observa que el primer escrito de impugnación fue presentado por R el 12 de enero de 2017, momento en el que existía imposibilidad para pronunciarse sobre la procedencia del recurso. Para ello, era absolutamente indispensable que la Defensoría enviara las constancias del Expediente de Queja, en virtud de que sólo con dicha información era posible constatar si existía o no una resolución que fuera impugnada.

Fue hasta el 6 de abril de 2017, cuando la Defensoría informó que el 21 de marzo del mismo año, emitió una resolución definitiva en la que tuvo por cumplidos los puntos recomendatorios. Al respecto, es importante señalar que no obra prueba alguna de que la Defensoría envió constancias para acreditar que dicha resolución fue notificada a R. El mismo 6 de abril, la recurrente presentó ante esta Comisión Nacional otro escrito de inconformidad en contra del insuficiente incumplimiento de la Recomendación (216)1/2016.

Por esta razón, considerando que la resolución en la que la Defensoría determinó dar por cumplida la Recomendación (216)1/2016, es del 21 de marzo de 2017, y que R presentó su escrito de inconformidad el 6 de abril del mismo año, de acuerdo a los principios pro persona, de inmediatez y suplencia de la deficiencia de la queja previsto por los artículos 1o. de la Constitución Federal, 4, 29 y 55 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se considera que tal escrito fue interpuesto dentro del plazo previsto en el artículo 160, fracción III, del Reglamento Interior de la Comisión Nacional.

DERECHOS VULNERADOS

Derecho a una reparación integral, derecho a la protección de la salud.

OBSERVACIONES

Así del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de impugnación CNDH/4/2017/153/RI, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se consideró procedente y fundado el agravio hecho valer por R.

Por lo anterior, este Organismo Nacional procederá a la revisión y análisis del punto recomendatorio primero en específico, con la finalidad de verificar la situación que guarda en relación con su aceptación y cumplimiento, así como los términos en los cuales la Defensoría emitió dicho punto recomendatorio, bajo un análisis lógico-jurídico y de máxima protección de las víctimas, a la luz del deber de reparar el daño integralmente a la víctima del presente asunto, y de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, así como de precedentes emitidos por la Comisión Nacional y de los criterios jurisprudenciales aplicables de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH).

Como ya se señaló, el 26 de enero de 2016, la Defensoría emitió la Recomendación (216)1/2016, misma que se notificó el mismo día a la Secretaría de Salud y a la Secretaría Particular del Gobernador, ambas del estado de Querétaro. Tal documento estableció como punto recomendatorio primero lo siguiente:

“PRIMERA. De conformidad con los artículos 1, 102 Apartado B y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 párrafo tercero, 2 fracción I, 4, 6 fracción X, 7 fracciones III y XVIII, 30 fracciones I, III, V y VI de la Ley General de Víctimas; 2 y 33 Apartado A de la Constitución Política del Estado de Querétaro; 28 fracción XII, XIII y XV, 17 fracción IV de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro; 1, 4, 7, 9, 11, 12, 13, 17 y 19 de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Querétaro; se instruya a quien corresponda a efecto de que se dé inicio al procedimiento de reparación del daño material e inmaterial causado a V1, que incluya el tratamiento psicológico”.

Posterior a la aceptación, a través del oficio número 5014/CJ/238/2016 de 6 de mayo de 2016, los Servicios de Salud del Estado informaron el inicio del procedimiento de Responsabilidad Patrimonial promovido por R.

Sin embargo, el 28 de noviembre de 2016, el Órgano Interno de Control de Servicios de Salud del Estado de Querétaro emitió una resolución a través de la cual determinó el archivo del cuaderno de responsabilidad patrimonial mencionado, en razón de “LA PRESCRIPCIÓN del derecho a la reclamación de la indemnización [...] con fundamento en los dispuesto por los artículos 12, 13, 19 y 21 de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Querétaro” (sic). Resolución que establece en su primer resolutivo:

“PRIMERO. - Se determina la PRESCRIPCIÓN del presente asunto, desechando de plano la denuncia de mérito y se ordena el ARCHIVO DEFINITIVO del Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial del Estado número [...] por actos consentidos tácitamente al presentar la reclamación en forma extemporánea en contra de posibles actos irregulares en contra del Organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Querétaro [...]”.

Al respecto, como se advierte de las constancias aportadas a esta Comisión Nacional, tal determinación fue valorada por la Defensoría como una constancia que acredita el cumplimiento del primer punto recomendatorio, determinación que se desprende del acuerdo emitido el 21 de marzo de 2017.

En tal sentido, este Organismo Autónomo observa que los efectos creados por la resolución descrita, derivaron en la negación de un posible acceso por parte de R a una reparación indemnizatoria por las violaciones que fueron acreditadas en la Recomendación (216)1/2016, y propiciaron la presentación del recurso de impugnación.

De acuerdo a lo establecido anteriormente, este Organismo Autónomo sostiene que, derivado de la determinación por parte de la Defensoría, que acreditó a R como víctima de violación a sus derechos humanos a la protección de la salud en relación con sus derechos reproductivos, el derecho a la vida, a la salud y al interés superior de la niñez en perjuicio de V, sobreviene un deber de reparación por parte de la autoridad responsable. Por lo que efectivamente, de acuerdo a sus facultades la Defensoría en su calidad de organismo protector de derechos humanos emitió la recomendación primera.

En ese sentido, se advierte que, al aceptar la Recomendación emitida por la Defensoría, adecuadamente la autoridad asumió en un primer momento la responsabilidad impuesta y procedió a iniciar el Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial en beneficio de R.

No obstante, más allá de lo resuelto en dicho Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial por el Órgano Auxiliar de la Secretaría de la Contraloría del Poder Ejecutivo del estado de Querétaro, en su resolución de 28 de noviembre de 2016, al considerar prescrito el derecho de R a obtener una reparación, así como de los argumen-

tos y consideraciones vertidas para culminar en tal determinación, esta Comisión Nacional considera pertinente analizar lo establecido en el punto recomendatorio primero de la Recomendación (216)1/2016, para efectos de garantizarle a R obtener una indemnización.

Así, la Defensoría determinó de conformidad con lo establecido en el artículo 113 de la Constitución Política y en los artículos 1, 4, 7, 9, 11, 12, 13, 17 y 19 de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del estado de Querétaro, que R debía acogerse al procedimiento de Responsabilidad Patrimonial del estado, como vía a través de la podría obtener una indemnización reparatoria.

Al respecto, esta Comisión Nacional se ha pronunciado sobre las diferentes naturalezas entre las indemnizaciones que provienen del agotamiento de las vías administrativas o penales, y la indemnización reparatoria que surge de las violaciones de derechos humanos.

De manera particular, resulta pertinente traer a cuenta la distinción que la SCJN hizo sobre los tipos de indemnizaciones que derivan de una responsabilidad administrativa y la que se genera con motivo de la violación de derechos humanos, principalmente al establecer que el derecho a obtener una indemnización por parte del Estado con motivo de una actividad administrativa irregular, se contempla en el artículo 113 constitucional, mientras que la reparación del daño, de manera integral y dentro de la cual se prevea una compensación por violaciones a derechos humanos, se rige por lo dispuesto en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Federal.

Este Organismo Autónomo recuerda que la obligación de reparar a las víctimas por violaciones a derechos humanos, acreditadas por organismos protectores, se encuentra “[...] más allá de la eventual responsabilidad civil, patrimonial, penal o cualquier otra que pudiera repararles, ya que de no hacerlo, implicaría que las resoluciones de las Comisiones Estatales resultaran incompletas y no lograrán la más amplia e integral protección de los derechos humanos a favor de las víctimas o agraviados”.

Derivado de lo anterior, con independencia de las demás vías concurrentes para reparar diversos aspectos de una violación de derechos humanos, resulta pertinente clarificar que la vía para obtener una reparación indemnizatoria por violaciones a derechos humanos —y que debió haber sido especificada por la Defensoría en su recomendación primera—, es aquella establecida en los términos de los artículos 64, 65 inciso c), párrafo segundo de la Ley General de Víctimas, y el artículo décimo cuarto transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Víctimas, no siendo el Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial, como fue indicado por la Defensoría.

Ahora bien, en aras de analizar la postura adoptada por parte del aparato estatal del estado de Querétaro respecto del derecho de indemnización que corresponde a R, es preciso destacar algunas cuestiones advertidas por este Organismo Nacional referentes al posicionamiento de la Comisión Estatal de Atención a Víctimas y la falta de cooperación por parte de la propia Secretaría de Salud y la Secretaría de Gobierno.

Por su parte, la Comisión Estatal de Atención a Víctimas informó a esta Comisión Nacional a través del oficio número SSC/CEAV/458/2017, fechado el 12 de octubre de 2017, que a pesar de que R contaba a su favor con la Recomendación (216)1/2016, emitida por la Defensoría ésta “no se encontraba en presencia de las hipótesis contempladas en los numerales 64 al 68 de la Ley General de Víctimas”, precisando que la recurrente no contaba con alguno de los requisitos previstos por el artículo 67 de dicha normativa, por lo que no era candidata para el pago de una compensación en forma subsidiaria.

Agregó que si bien el inciso c) del artículo 65 de la Ley General de Víctimas contempla que todas las víctimas de violaciones serán compensadas, en los términos y montos que determine la resolución que emita en su caso “un organismo público de protección de los derechos humanos”, dicha hipótesis legal “supedita su vigencia a los

términos y montos” que la resolución contemple, por lo que, en el caso particular, la Defensoría habría emitido una Recomendación “ambigua”, al “no especificar los términos y mucho menos los montos de la reparación”.

En relación con dicha argumentación, esta Comisión Nacional recuerda que el deber de reparar violaciones a los derechos humanos es una obligación de oficio por parte de todas las autoridades del Estado. Asimismo, debe enfatizarse que el hecho que una determinación donde se acrediten violaciones a los derechos humanos no contenga un monto específico de reparación, no puede interpretarse como un motivo justificado para incumplir la obligación general de reparar, habida cuenta, que la propia Ley General de Víctimas establece criterios detallados para realizar una cuantificación objetiva de los montos de una compensación económica y por ende clarificaría cualquier duda o laguna existente al respecto.

De igual forma, la posición restrictiva adoptada por la Comisión Estatal de Atención a Víctimas, genera en la práctica una profunda afectación al derecho que tienen las víctimas de ser reparadas integralmente.

Si bien es cierto que el artículo 67 de la Ley General de Víctimas prevé las directrices para la determinación del monto de pago por compensación, tales requisitos deben de ser analizados de manera integral y no limitativa, ponderando en todo momento la máxima protección que asiste a las víctimas, en este caso a R, bajo el principio pro persona y en estricto apego al objeto de dicha Ley, que en su artículo 2 fracción I y II establece como propósito “lograr la reparación integral”.

Por lo que refiere a la Secretaría de Salud y a la Secretaría de Gobierno del estado, el 11 y 13 de diciembre de 2017, esta Comisión Nacional hizo de su conocimiento la intención de realizar una reunión de trabajo con la recurrente y representantes de dichas instituciones, bajo la coordinación de la Defensoría, con la finalidad de llegar a acuerdos e implementar acciones para lograr el cumplimiento total del documento recomendatorio. Sin embargo, después de diversos intentos por concertar una fecha para realizar la reunión, el 8 de febrero de 2018, a través de comunicación telefónica con personal de la Secretaría de Gobierno, se hizo del conocimiento de esta Comisión Nacional que al “[...] existir una resolución administrativa que no fue impugnada por la recurrente no [podían] hacer nada más para el cumplimiento del documento recomendatorio”, por lo que de llevarse a cabo dicha reunión “no se contaría con presencia de personal de esa Secretaría de Gobierno”.

Sumado a lo anterior, el 29 de junio de 2018, a través de comunicación telefónica, personal de la Defensoría informó a este Organismo Nacional que la recurrente no era candidata para ser inscrita en el Registro Estatal de Víctimas, ya que la Comisión Estatal de Víctimas únicamente contempla a las personas que han sido víctimas del delito.

Sobre este punto, la Comisión Nacional ya ha referido que la obligación de reparar violaciones a los derechos humanos, es un deber contenido tanto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como en diversos tratados en materia de derechos humanos. Asimismo, debe recordarse que de acuerdo al artículo 2o. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, todas las autoridades del Estado tienen el deber de adoptar disposiciones de derecho interno, sean legislativas o de otro carácter, para otorgar efectividad a los derechos y libertades contempladas.

Por ello, el hecho que la Ley de Protección a Víctimas, Ofendidos y Personas que Intervienen en el Procedimiento Penal de Estado de Querétaro, únicamente contemple a las personas víctimas de un delito y no incluya a aquellas que sean víctimas de violaciones a los derechos humanos, impide que dichas víctimas puedan acceder a una reparación integral por las vulneraciones que sufrieron.

Al respecto, debe enfatizarse que la Ley General de Víctimas fue publicada el 9 de enero de 2013, mientras que el deber de reparar violaciones a los derechos humanos, se encuentra previsto en el párrafo segundo del artícu-

lo 2o. de la Constitución Política del Estado de Querétaro desde 27 de noviembre de 2013. Asimismo, en términos del noveno transitorio de la Ley General de Víctimas el Estado de Querétaro contaba con 180 días para realizar las modificaciones legislativas correspondientes, cuestión que a la fecha no ha sido cumplida, por lo que es necesario que se realicen las adecuaciones necesarias para garantizar y facilitar que las víctimas de violaciones a los derechos humanos tengan acceso a la reparación integral del daño, y en particular a la compensación.

De todo lo anterior, resulta evidente la falta de acceso que hasta el momento ha tenido que enfrentar R en el ejercicio de su derecho a una reparación integral, específicamente, su derecho a una indemnización económica. De ahí que sea necesario recordar la imperante necesidad de que se garantice por parte de las autoridades una vía adecuada y eficaz para el ejercicio de su derecho.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruir a quien corresponda, a fin de que se cubra la reparación integral del daño ocasionado a R, otorgándole una compensación económica, tomando en cuenta el menoscabo generado a sus derechos, en términos de la Ley General de Víctimas, así como para que se inscriba a R en el Registro Nacional de Víctimas, para los beneficios correspondientes, en su caso, con la asistencia, apoyo y colaboración de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del orden federal, tomando en consideración particularmente lo establecido en el artículo décimo cuarto transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Víctimas, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento del presente punto.

SEGUNDA. A fin de armonizar las disposiciones locales de la materia, presentar ante el Congreso del Estado de Querétaro, una iniciativa de reforma a la Ley de Protección a Víctimas, Ofendidos y Personas que Intervienen en el Procedimiento Penal de Estado de Querétaro, para que ésta incluya a las personas que sean víctimas de violaciones a los derechos humanos, y contenga los estándares contenidos en la Ley General de Víctimas.

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

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos de acceso a la justicia, en su modalidad de procuración y administración de justicia, a la verdad y al trato digno, en agravio de V1 y V2, así como de sus familiares, atribuibles a personas servidoras públicas de la Procuraduría General de la República y la Policía Federal

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2018.

AUTORIDADES RESPONSABLES: Titular de la Subprocuraduría Jurídica y de Asuntos Internacionales en suplencia del Procurador General de la República.

Comisionado Nacional de Seguridad

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. V3 refirió que el 5 de enero de 2012, V1 y V2 (de 19 y 20 años de edad, respectivamente) cuando viajaban rumbo a la Playa de Ixtapa-Zihuatanejo, al circular por los alrededores de Ciudad Altamirano, Guerrero, fueron interceptados por personas desconocidas.
2. Derivado de esos acontecimientos, ese mismo día V3 recibió llamadas telefónicas de un sujeto del sexo masculino (quien a la postre fue identificado como PR1) quien le solicitó el pago de un rescate, a través del teléfono celular de V1.
3. V3 solicitó el apoyo de la PF para las negociaciones, la cual instaló un equipo de grabación para llamadas telefónicas.
4. El 7 de enero de 2012, la SIEDO inició la Averiguación Previa 1 a solicitud de la PF, por el delito privación ilegal de la libertad, en su modalidad de secuestro de V1 y V2.
5. El 15 de enero de 2012 se acordó vía telefónica con PR1 el pago de una cantidad de dinero por el rescate de V1 y V2.
6. Ese mismo día, T2 entregó el dinero en el municipio de Pungarabato, Guerrero, aproximadamente a las 21:30 horas, sin embargo, V1 y V2 no fueron liberados.

7. La investigación de los hechos prosiguió por parte de la PGR y la PF, principalmente por la intervención de llamadas telefónicas, dado que los probables responsables continuaron utilizando los teléfonos celulares de V1 y V2.

8. V3 presentó su escrito de queja ante esta Comisión Nacional en contra de la actuación de la PGR y la PF, puesto que a su juicio las actuaciones ministeriales presentaban inconsistencias, como el hecho de que había audios que no correspondían a la averiguación previa, errores en los nombres de las víctimas y el lugar del pago, intervención de llamadas de teléfonos que no eran útiles, ignorando teléfonos que eran importantes ya que se encontraban relacionados con los de las víctimas, aunado a que se ofreció por parte de la entonces SIEDO con la colaboración de la SEMAR, la realización de un operativo en búsqueda y rescate de V1 y V2, sin que éste se efectuara ante las deficiencias de la PF.

9. Con motivo de la queja presentada por V3, este Organismo Nacional inició el expediente CNDH/1/2012/9095/Q.

10. Posteriormente, en la investigación realizada por la PGR, a través de las intervenciones telefónicas realizada a los teléfonos de V1 y V2, se obtuvieron diversas líneas telefónicas y audios, con los que se logró ubicar a T4, T5, T6, T7 y T8 y T10, quienes reconocieron la voz de PR1 como el que participó en las negociaciones del pago de rescate de V1 y V2.

11. De igual manera, dentro de la citada investigación, se determinó la intervención en los hechos de PR2, lo que motivó que el 30 de octubre de 2012 se dictara orden de localización y presentación en su contra, siendo que hasta el 2 de mayo de 2013 se logró su presentación ante la autoridad ministerial federal.

12. El 6 de mayo de 2013, el Ministerio Público Federal ejerció acción penal ante el Juzgado Quinto de Distrito, específicamente en contra de PR1 y PR2, por los delitos de privación ilegal de la libertad y delincuencia organizada, en agravio de V1 y V2 y solicitó orden de aprehensión en su contra. De igual forma, dicha autoridad jurisdiccional el 8 del mismo mes y año, libró orden de aprehensión por los mismos delitos en contra de PR1 y PR2, misma que hasta la fecha, por lo que hace a PR1 no se ha cumplimentado.

13. Debe destacarse que la investigación ministerial se inició por el delito de privación ilegal de la libertad, sin embargo, hasta la fecha se desconoce el paradero de V1 y V2, por ello se deberán realizar mayores diligencias para ampliar su búsqueda y localización.

DERECHOS VULNERADOS

Violaciones a los derechos humanos de acceso a la justicia, en su modalidad de procuración y administración de justicia, a la verdad y al trato digno, en agravio de V1 y V2, así como de sus familiares, atribuibles a personas servidoras públicas de la Procuraduría General de la República y la Policía Federal.

OBSERVACIONES

A) Violación al derecho humano de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia, atribuible a personas servidoras públicas de la PGR

14. El derecho de acceso a la justicia se encuentra previsto en el artículo 17, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Irregularidades en la integración de la Averiguación Previa 1

Respecto de la intervención de AR1

15. Quedó en evidencia que no obstante que la autoridad ministerial tuvo conocimiento de los hechos a las 16:40 horas del 6 de enero de 2012, dejó transcurrir más de 20 horas para ordenar a la policía la investigación respectiva y concretamente la búsqueda de las víctimas y omitió proporcionarles la media filiación de las víctimas y características del vehículo en el que éstas se transportaban.

16. Los aspectos señalados fueron llevados a cabo por AR1 de forma deficiente y algunos a destiempo, lo que generó pérdida de datos trascendentes para la localización de V1 y V2, distando su actuar de su obligación para apegarse al orden jurídico y respeto a los derechos humanos reconocidos en la Constitución General de la República.

17. AR1 no se ocupó de conocer de manera inmediata la vestimenta y objetos personales que portaban al momento de la privación ilegal de la libertad de las víctimas, a fin de informarlo a la División de Investigación de la PF.

Respecto a la intervención de AR2

18. AR2 recabó oficios, en los que se proporcionaron imágenes digitales de los agraviados, las entrevistas realizada por la PF a V3, las llamadas recibidas durante la negociación, los números telefónicos usados para las negociaciones, las empresas telefónicas a las que pertenecían, las pertenencias de V1 y V2 el día que fueron privados de su libertad, el lugar del pago, el monto y la descripción de lugar y entrega del rescate.

19. El contenido de los anteriores oficios generaba información en tiempo real al desarrollo de la privación ilegal de la libertad, contrario a ello, no se tomó alguna determinación por parte de AR1, ni mucho menos de AR2, quien fue quien recibió y acordó su recepción.

Respecto a la intervención de AR1 y AR3

20. AR1 y AR3 omitieron realizar alguna diligencia respecto de los datos que recibieron, ya que su actuación se ciñó únicamente en recabar informes de la PF y declaraciones de testigos y familiares de V1 y V2, aunado a ello los actos de investigación que llevaron a cabo no fueron coordinados con sus auxiliares a fin de lograr que los efectos de la privación ilegal de la libertad cesaran.

21. AR1 y AR3 no propiciaron una entrevista adecuada, basada en técnicas de interrogación bajo estándares tanto nacionales como internacionales, en las que los testigos con independencia de que señalen lo que les constó, lejos de ello, AR1 y AR3 se limitaron a escuchar y transcribir la narrativa de V3, V4, V5, V6 y T1, sin abundar en alguna cuestión específica que pudiera abonar alguna línea de investigación.

22. Los Agentes del Ministerio Público Federal dejaron transcurrir más de 22 días para ordenar que se recabaran muestras de material genético a los padres de V1 y V2, puesto que fue hasta el 27 y 30 de enero de 2012.

Respecto a la intervención de AR4

23. AR4 debió obtener de los elementos policiales no sólo su ratificación, sino ahondar en los detalles, como cuestionarlos si habían podido ver claramente el rostro de alguna de las personas que se transportaban en los

vehículos que los siguieron a ellos y a la persona que pagó el rescate, así como proporcionar las características de los vehículos involucrados.

24. Otra situación que no fue valorada en el acto por AR4, es la información relativa a las tarjetas bancarias que portaban V1 y V2, por lo que era indispensable que se preguntara a las instituciones bancarias los movimientos de esas cuentas.

Respecto a la intervención de AR6

25. Finalmente, no pasa desapercibido que AR6 intervino para pedir el detalle de movimientos de la tarjeta de V1, y aun cuando con ese oficio que emitió, subsanó las omisiones de AR4 y AR7, se deberá investigar el grado de responsabilidad que tenga esa persona servidora pública, toda vez que también se advierte el Oficio SIEDO/UEIS/FE-A/2594/2012, mismo que fue suscrito por AR6, en el que solicitó a la Empresa de Telefonía 3, el detalle de llamadas de los seis números telefónicos que mantuvieron comunicación con las líneas telefónicas de V1 y V2, entre ellos los pertenecientes al Sujeto 1, Sujeto 2, Sujeto 3 y Sujeto 4.

26. En ese sentido, se desconoce la temporalidad de su participación en la investigación y, si derivado de ello, AR6 pudo haber ordenado otras diligencias o dar continuidad a lo que ordenó.

Respecto a la intervención de AR3 y AR5

27. Omitieron requerir a los titulares de los servicios médicos forenses, de salud y centros de reclusión federales y estatales del país, información relativa a V1 y V2, así como el colocar en diversas oficinas públicas y comercios de Ciudad Altamirano, Guerrero y lugares aledaños, las fotografías y media filiación de las víctimas directas.

28. Lo expuesto permite a esta Comisión Nacional corroborar la conducta pasiva de AR5 y AR3, puesto que al conocer las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se suscitó la privación de la libertad de V1 y V2, debieron, solicitar de manera inmediata, la colaboración de las distintas autoridades estatales y municipales de la región a fin de que se abocaran a su localización y a la del vehículo en el que se transportaban; además de ordenar a sus auxiliares a efecto de que una vez constituidos en el lugar de los hechos, realizaran una búsqueda de indicios y testigos que pudieran aportar alguna línea de investigación, pero sobre todo que permitieran ubicar y rescatar a las víctimas.

Respecto a la intervención de AR1

29. Se advierte la omisión a su deber de investigación, esto es, citar a declarar a T2, así como a los elementos de la PF que dieron seguimiento al pago del rescate, con el objeto de conocer nuevos elementos que probablemente contribuían a la identificación de los delincuentes, así como el detalle de las acciones que hasta esa fecha había desarrollado personal de esa corporación policial en Ciudad Altamirano, Guerrero, tendentes a la búsqueda, localización y rescate de V1 y V2; asimismo no se verificó si dichos policías solicitaron apoyo a sus superiores al momento en que decidieron no continuar con el acompañamiento de T2, máxime del delito que se trataba y de la importancia de rescatar a las víctimas.

30. AR1 debió de inmediato realizar una inspección en cada uno de los lugares referidos por T2 en su comparecencia, debiéndose hacer acompañar del personal pericial necesario, a fin de conocer si en el lugar de los hechos o sus alrededores, existían cámaras de video que permitieran identificar a las personas que participaron en tales acontecimientos, conocer las características físicas de los vehículos en los que se transportaban y, en su caso saber el rumbo que éstos tomaron después de efectuado el pago, sin dejar de considerar la búsqueda e identificación de algún testigo.

Respecto a la intervención de AR5

31. AR5 recibió información respecto de una orden de detención cumplida por parte de SEDENA, en contra de PR1, el 15 de octubre de 2007 y respecto de una orden de aprehensión pendiente por un Juez de Primera instancia en el Estado de Guerrero, con relación a un homicidio, llevado a cabo en febrero de 2004, información de la cual no recabó datos más precisos de PR1, como lo eran: sus huellas dactilares, sus datos generales o sus impresiones fotográficas, a fin de contar con mayores elementos para su localización.

Respecto a la intervención de AR7

32. AR7 después de 40 días, solicitó al Juzgado Federal Penal, la intervención de comunicaciones privadas por un término de 100 días de los números correspondientes a V1 y V2, misma que fue autorizada al día siguiente de tal pedimento.

33. Esa dilación entorpeció el desarrollo de la investigación ministerial, puesto que de haberse solicitado dicha intervención telefónica con la oportunidad que la gravedad del caso ameritaba, muy probablemente la autoridad ministerial se hubiere allegado de indicios relacionados con la ubicación de PR1, así como del inmueble en donde antes del pago del rescate se encontraban privados de la libertad V1 y V2.

Respecto a la intervención de AR2, AR3, AR5, AR7 y AR8

34. Existió dilación con relación a la solicitud efectuada por AR7 a las compañías que brindaban el servicio de los números telefónicos correspondientes a V1 y V2, en el sentido de proporcionar, respecto de tales líneas, el detalle de llamadas entrantes y salientes, los mensajes de texto y los datos relativos a las radio bases de donde se registraron las llamadas correspondientes, puesto que fue hasta el 23 y 24 de enero de 2012 que lo solicitó.

35. También existió dilación de AR7, en relación al informe recibido el 27 de enero de 2012, por parte de la empresa de Telefonía 3, respecto de la línea telefónica que utilizó T2 para comunicarse con los secuestradores, el día del pago del rescate, toda vez que ésta ordenó el análisis y estudio de dicha línea telefónica a la PF hasta el 3 de febrero del mismo año.

36. Los números telefónicos correspondientes a Sujeto 1, Sujeto 2, Sujeto 3 y Sujeto 4 mantuvieron comunicación con la línea telefónica que portaba V1, el cual desde el día de la privación de su libertad fue utilizado por PR1 y que el perteneciente a PR2 se comunicó con los aparatos celulares de Sujeto 1 y Sujeto 2, sin embargo, la autoridad ministerial omitió ordenar la comparecencia de dichos sujetos, a fin de que rindieran su declaración.

37. Fue hasta el 29 de febrero de 2012, cuando AR7 solicitó al Titular de la Coordinación de Delitos Electrónicos de la PF, el rastreo de los números telefónicos que portaban V1 y V2, así como gestionar con la empresa fabricante de los equipos, si contaban con la aplicación "*BlackBerry Protect*", y, en su caso, llevar a cabo su búsqueda por medio de dicha aplicación.

Respecto a la intervención de AR7

38. Dicha línea de investigación no fue tomada en consideración por AR7, puesto que no existe dentro de la Averiguación Previa 1 constancia que el Ministerio Público Federal haya citado a declarar a T3, desestimando con ello la información que dicha persona podría aportar a la investigación. Tampoco se apreció que se diera seguimiento a la conversación que vía mensajes de texto, éste sostuvo con el poseedor del teléfono de V1, máxime que se encontraba intervenido desde el 15 de febrero de 2012. En ese sentido, tampoco se advirtió que

la autoridad ministerial hubiere solicitado a la empresa telefónica correspondiente el detalle de tales mensajes ni los datos relativos a las radios bases que los procesaron.

Respecto a la intervención de AR1, AR3, AR5, AR7, AR9, AR10 y AR11

39. Los agentes del Ministerio Público Federal que en un principio intervinieron en su integración, no se allegaron oportunamente de las direcciones de correo electrónico y de las redes sociales de dichas víctimas.

AR5 solicitó de manera tardía la información de las conexiones realizadas de los aparatos de telefonía celular de V1 y V2 a la aplicación “WhatsApp”.

40. Fue hasta el 28 de febrero de 2012, por medio del oficio SIEDO/UEIS/FE-A/4246/2012, que AR1 solicitó a la entonces Procuraduría General de Justicia del Estado de Guerrero, información respecto de algún acta circunstanciada, averiguación previa o proceso penal relacionado con el vehículo que tripulaban V1 y V2

41. V3, mediante escrito hizo notar diversas “anomalías” respecto de la integración que hacía de la Averiguación Previa 1, entre ellas, el no haber realizado una búsqueda oportuna del vehículo en el que viajaban V1 y V2

42. Otra omisión realizada por los representantes sociales, fue que a pesar de que desde el primer momento conocieron con exactitud las características físicas del vehículo en el que se transportaban las víctimas directas el día en que se suscitó la privación ilegal de su libertad, no realizaron algún tipo de alerta carretera respecto de dicho automotor.

43. No se hizo gestión encaminada a denunciar el robo del automotor en el que se transportaban V1 y V2, o bien que el Representante Social de la Federación brindara el asesoramiento a V3 en tan elemental cuestión.

44. De las declaraciones ministeriales rendidas por T4, T5, T6 y T7 ante AR5, AR9, AR10 y AR11, respectivamente, se pudo establecer que la voz de la persona que llevó a cabo con los familiares de las víctimas, la negociación del pago del rescate, correspondía a la de PR1.

45. Aunado a ello, T4 aportó a la autoridad ministerial el domicilio de PR1 y la ubicación de Domicilio, sin embargo, pese a contar con una identificación de voz por parte de T4, T5, T6 y T7 y los lugares en donde físicamente PR1 podría ser ubicado, no se advirtió que AR5 hubiere ordenado de inmediato a la Policía Ministerial Federal, ni a la PF, la localización y presentación de PR1.

46. V3, ha señalado reiteradamente que los Ministerios Públicos Federales no intervinieron la línea telefónica perteneciente al Sujeto 7, Sujeto 8, Sujeto 9 y Sujeto 10, quienes también eran parte del grupo de delincuencia organizada y podían tener información sobre las víctimas.

47. AR5 no ha hecho efectivo los apercibimientos en contra de la PF, para hacer cumplir sus solicitudes de información y/o investigación.

Respecto a la intervención de AR3, AR4 y AR7

48. AR7 acordó requerir a la División de Investigación de la PF, los audios de negociación realizada en el presente caso, sin embargo, se desconoce si fueron remitidos a la PF para que se llevara a cabo su análisis con las voces existentes en el banco de voces de la División de Investigación de PF, por lo anterior, se desatendió una línea de investigación.

49. Aunado a ello, los Ministerios Públicos Federales que actuaron en la Averiguación Previa 1 omitieron realizar una inspección de los audios que eran entregados por parte de la PF derivados tanto de las negociaciones, como de las intervenciones telefónicas solicitadas, toda vez que no se desprende la existencia de la transcripción completa de dichos audios.

Consideraciones respecto a la intervención de AR6, AR8, AR9, AR11 y AR13 en la Averiguación Previa 1

50. AR6, AR8, AR9, AR10 y AR11 llevaron a cabo un mínimo de actuaciones, sin embargo, fueron omisos en dar impulso a la investigación con la información que recibieron, dado que asumieron una actitud pasiva, al solo recabar la misma y no dar seguimiento ni continuidad a ésta, lo que ocasionó una dilación en la investigación y con ello se afectó la debida procuración de justicia.

51. Aunado a ello, se desconoce la temporalidad de su participación en la investigación y si derivado de ello, pudieron haber ordenado otras diligencias o bien, haberlas realizado con debida diligencia, por lo que deberá investigarse el grado de responsabilidad que tengan en su caso dichas personas servidoras públicas, a fin de deslindar responsabilidades

52. Respecto a AR13, este Organismo Nacional reitera que los actos de autoridad, se rigen bajo los principios de objetividad, eficiencia y jerarquía, y respecto a la jerarquía su autoridad engloba a las personas servidoras públicas a su cargo, en tanto que tiene funciones de asesoría y de control de las instrucciones y sanciones impuestas por el Procurador General de la República y la propia ley, las cuales las podrá dictar respecto de sus subordinados, por lo cual correspondía a AR13, verificar la actuación de sus subordinados, lo cual no realizó.

Irregularidades en la integración de la Averiguación Previa 2

53. En el caso que nos ocupa ha existido gran cantidad de números telefónicos que fueron investigados, y de algunos de ellos no se observaron las causales que provocaron su intervención judicial, así como tampoco se van diferenciando ni acordando las diligencias que se desahogan con motivo de la actividad propia y de investigación especializada por parte de AR5, de aquellas realizadas como consecuencia de los requerimientos que en forma personal y por escrito hacen V3 y V6.

54. La Averiguación Previa 2 lleva más de 5 años y cinco meses integrándose, por lo que es indispensable que AR5 realice las acciones necesarias para que los tomos que la conforman, sean en primera instancia foliados y posteriormente revisados para que todas sus actuaciones se encuentren validadas con las firmas de los testigos correspondientes, además de volver a formalizar la elaboración de los acuerdos de diligencias y recepción, para que, de esta manera su manejo pueda ser más ágil.

55. Respecto a AR12 llevó una sola diligencia dentro de la Averiguación Previa 2, sin embargo, de la misma se advierte que fue omiso en dar impulso a la investigación con la información que recibió, dado que asumió una actitud pasiva, al solo recabar la misma y no dar seguimiento ni continuidad a ésta, lo que ocasionó una dilación en la investigación y con ello se afectó la debida procuración de justicia. Aunado a ello, se desconoce la temporalidad de su participación en la investigación y si derivado de ello, pudo haber ordenado otras diligencias o bien, haberla realizado con debida diligencia, por lo que deberá investigarse el grado de responsabilidad que tengan en su caso dicha persona servidora pública, a fin de deslindar responsabilidades

Respecto a la intervención de AR5 en el cumplimiento de la Orden de Aprehesión de PR1

56. AR5 para dar el trámite legal correspondiente a la orden de aprehensión obsequiada por el órgano jurisdiccional, fue omisa en dar intervención inmediata a las Direcciones General de Mandamientos Ministeriales y Judiciales y de Investigación Policial en Apoyo a Mandamientos de la propia PGR.

57. La actividad ministerial relacionada con el seguimiento al cumplimiento de la orden de aprehensión multicitada fue casi nula, dado que AR5 solicitó en una sola ocasión a la PF los resultados alcanzados en cuanto a su cumplimentación; en el año de 2014 no le requirió información, durante el transcurso de 2015 fueron cuatro veces, mientras que en el 2016 una sola vez, situación que denota una falta de compromiso con la procuración de justicia por parte de AR5.

58. AR5 pretendió darle debido cumplimiento, pero hasta después de más de tres años de obsequiadas las órdenes de aprehensión, cuando requirió al Director General de Fichas y Registros Delictivos de la PF, se ingresara al Sistema Único de Investigación Criminal “Plataforma México” la orden de aprehensión existente en contra de PR1, sin embargo, se pudo observar que AR5 encausó mal su pedimento, toda vez que esa área policial aclaró que sus atribuciones sólo son de consulta de información.

59. Este Organismo Nacional advirtió, que a partir del mes de abril de 2015, esto es, a casi 2 años de haberse ordenado la aprehensión de PR1, AR5 dirigió 17 oficios al Procurador General de Justicia Militar y 16 al Jefe de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina, a través de los cuales, en términos generales, les solicitó realizar las gestiones correspondientes a fin de cumplimentar el mandato judicial aludido, sin embargo, también se apreció que los recursos girados durante los años de 2015 y 2016 carecieron de la fundamentación adecuada.

Respecto a la intervención de AR5 en la búsqueda y localización de V1 y V2

60. Se observó que a más de 2 meses de iniciada la Averiguación Previa 2, AR5 había omitido solicitar a sus auxiliares, o a cualquier otra autoridad la búsqueda, localización y rescate de V1 y V2, apreciándose en ese sentido el escrito que V3 hizo llegar al Representante Social de la Federación el 11 de julio de 2013, en el que le pide, entre otras cosas “se realice un operativo policial y militar con el único propósito de rescatar con vida a las personas que se encuentran secuestradas, entre ellos V1 y V2 (...)”.

61. En ese sentido, esta Comisión Nacional logró documentar que durante el año de 2013, AR5 únicamente requirió en 2 ocasiones a la PF para que personal de esa corporación policial se abocara a la búsqueda de V1 y V2, sin que en ese mismo periodo se obtuviera respuesta alguna; en el año de 2014 no le dirigió ningún pedimento; en el transcurso de 2015, fueron 2 las solicitudes que le enderezó, sin que de igual manera, se atendiera en sus términos la petición planteada.

62. En ese contexto, fue hasta el año de 2016, es decir, a más de 4 años de haberse denunciado la privación ilegal de la libertad de V1 y V2, cuando AR5 encausó diversas solicitudes a la PF encaminadas a la búsqueda y localización de las citadas personas, sin embargo, no se puede soslayar que tal actividad ministerial se debió, en gran medida, a las múltiples comparecencias y escritos que presentaron V3 y V6 ante AR5, así como a las reuniones celebradas a solicitud e insistencia de las víctimas indirectas.

63. AR5 contaba desde el inicio de la Averiguación Previa 2, con los resultados del perfil genético obtenido de las muestras biológicas que le fueron recabadas a los familiares directos de V1 y V2, dejó transcurrir más de tres años para solicitar a los distintos órganos de procuración de justicia, que realizaran la confronta correspondiente con los registros que tuvieran de restos humanos que se encontraran en calidad de desconocidos.

64. Fue hasta el 6 de julio de 2017, cuando AR5 se allegó de las huellas dactilares de V1, puesto que a través del oficio DGD12014/17 de esa misma fecha, la Directora de Normatividad de la Dirección General de Delegaciones de la Oficialía Mayor de la Secretaría de Relaciones Exteriores, remitió copia certificada de los documentos que sustentaron la expedición de los pasaportes de V1 y V2.

65. De igual forma fue hasta los años de 2016 y 2017, que AR5 puso mayor énfasis respecto al tema relacionado con la búsqueda de V1 y V2, ya que en la primera anualidad mencionada giró un total de 14 oficios a diferentes autoridades federales y estatales, a saber: 3 al Titular de la División de Investigación de PF; 2 para cada uno de los titulares de los órganos de procuración de justicia de los estados de Guerrero, México y Michoacán; y uno a las siguientes autoridades: al Encargado del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social Federal, al Titular de la PFM, al Comisionado Estatal de Seguridad Ciudadana del estado de México, y a los Secretarios de Seguridad Pública de los estados de Guerrero y Michoacán.

66. Por lo que respecta al año de 2017, AR5 envió 7 oficios relacionados con la búsqueda de V1 y V2, entre ellos, 2 al Titular de la División de Investigación de PF, y uno a las siguientes autoridades: al Director General de Estrategia para la Atención de Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación, a la CNS, al Titular de la PFM, al Director General de Asuntos Jurídicos de la PF y al Fiscal Especial para la Investigación y Combate al Delito de Secuestro de la Fiscalía General del Estado de Guerrero.

67. El tema relacionado con las redes sociales (*WhatsApp* y *Facebook*), fue hasta el mes de julio 2017, más de 4 años después de haberse radicado la Averiguación Previa 2, cuando AR5 giró la solicitud de información respectiva a la referida Coordinación de Delitos Electrónicos de la PF, cuyas respuestas efectuadas en los meses de julio y octubre de 2017, no fueron satisfactorias para la investigación, toda vez que por el tiempo que transcurrió entre la privación de su libertad de V1 y V2 y la emisión de los oficios aludidos, se perdieron indicios importantes que pudieran ayudar a la localización de las víctimas.

68. Respecto a la búsqueda del vehículo en el que se transportaban V1 y V2, AR5 tardó más de 1 año y 7 meses en reactivar dentro de la Averiguación Previa 2, la búsqueda del citado automotor, ya que desde que se abrió dicha averiguación (8 de mayo de 2013) fue hasta el 20 de diciembre de 2014, cuando suscribió el oficio SEIDO/UEIDMS/FE-G/5420/2014, por el cual requirió al titular de la División de Seguridad Regional de la PF, realizar un rastreo en todo el territorio nacional y base de datos del vehículo aludido.

69. Otro aspecto importante a tratar y del cual tuvo conocimiento con toda oportunidad AR5 fue el señalado por V3 mediante comparecencia de 4 de marzo de 2016, en relación con un mensaje intimidatorio que recibió a través de la página de internet creada por ésta para documentar e informar todo lo referente a la búsqueda de V1 y V2.

70. V3 solicitó se efectuara la investigación correspondiente, para lo cual se requirió la intervención de la División Científica de PF y de la Coordinación de Delitos Electrónicos de la PF, incluso, aportó dos posibles cuentas con el nombre que usaba PR1, información que fue proporcionada a la Coordinación de Delitos Electrónicos de la PF; no obstante, las instancias especializadas de la PF no han brindado resultados positivos para la ubicación del propietario de dicha cuenta, ni han dado una explicación técnica en la que se establezca la imposibilidad material que se tiene para conocer la identidad de quien maneja la cuenta de correo de donde provino el mensaje amenazante.

Omisiones en la investigación de la probable participación de las personas servidoras públicas en la privación de la libertad de V1 y V2

71. No puede dejar de señalarse que otra de las líneas de investigación a la que AR5 no prestó mayor atención, fue la posible participación de las personas servidoras públicas en la privación ilegal de la libertad de V1 y V2,

derivado de la declaración ministerial del 18 de octubre de 2012, en la que T4 refirió ante AR5 la colaboración de un elemento de la PF que brindaba apoyo a PR1 en la comisión de actividades delictivas, quien incluso ponía a su disposición vehículos propiedad de aquella corporación policial,

72. Además, obra glosada al expediente ministerial, la comparecencia que rindió V3 ante AR5 el 4 de marzo de 2016, mediante la cual le informó el contenido del mensaje intimidatorio que PR1 le envió a través de la página de internet creada para documentar e informar todo lo referente a la búsqueda de V1 y V2, en donde se hacen señalamientos de la participación de las personas servidoras públicas federales en los hechos.

73. También se advirtió que el 13 de mayo de 2015 se presentaron en las instalaciones de la Coordinación Nacional Antisecuestros de la Secretaría de Gobernación, familiares de V1 y V2, quienes hicieron mención al señalamiento realizado por V5 en el sentido de que en la privación ilegal de la libertad de las víctimas, probablemente participaron policías municipales de las localidades “de Riva Palacio y/o Coyuca de Catalán, Guerrero” (sic).

74. AR5 omitió citar a declarar a V5 para que ampliara su dicho y precisara la fuente de su información, conformándose únicamente con enviar el 4 de agosto de 2015 a la Directora de la Coordinación de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Michoacán, el oficio SEIDO/UEIDMS/FE-F/4884/2015 a efecto de que se indicara el estado de su fuerza policial, así como para que le remitiera las fatigas de asistencia, bitácoras operativas y partes informativos del personal de esa corporación que hubiere estado adscrito a la localidad de Riva Palacio, perteneciente al municipio de San Lucas, Michoacán, los días 4, 5 y 6 de enero de 2012.

75. Por tanto, esta Comisión Nacional resalta que al existir dentro de la Averiguación Previa 2, indicios y declaraciones de una probable intervención de personas servidoras públicas federales y municipales en los hechos, dicha situación deberá ser investigada por la autoridad ministerial Federal.

C) Violación al derecho humano de acceso a la justicia, en sus modalidades de procuración y administración de justicia, atribuibles a la PF

Acciones y omisiones en que incurrieron la División de Investigación de la PF y en particular AR14, AR15, AR16, AR17 y AR18 que derivaron en la violación del derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia

76. De las constancias que se allegó esta Comisión Nacional, no se desprende dato alguno que haga presumir que la División de Investigación de la PF hubiere instruido a personal a su cargo, con la prontitud que el caso ameritaba, para abocarse a la investigación del delito, tanto de las víctimas, como de los responsables y demás datos que se pudieran ayudar al esclarecimiento de los hechos, máxime que se tenía conocimiento de que se estaba pidiendo rescate por las víctimas, lo que en el caso no aconteció, dado que fue cuatro días después de que se recibió la instrucción ministerial, cuando una persona servidora pública de la División de Investigación se presentó a la SIEDO, a consultar las constancias de la Averiguación Previa

77. De la misma manera, pese a que la División de Investigación de la PF tenía conocimiento que el delito cometido contra V1 y V2 había acontecido en Ciudad Altamirano, Guerrero, y que se trataba de un delito de alto impacto que ponía en riesgo la vida de las víctimas, no se observó que de acuerdo a sus facultades legales, hubiere solicitado la colaboración institucional a alguna otra área de la PF, como la División de Seguridad Regional, a fin de que, a través de sus diferentes coordinaciones estatales, particularmente la destacamentada en el estado de Guerrero, realizara de manera inmediata la búsqueda de las citadas personas, o bien del vehículo en el que éstas se transportaban.

78. La falta de comunicación o coordinación entre las Direcciones Generales aludidas, ocasionó que la primera unidad mencionada no pudiera elaborar un plan de trabajo o estrategia a seguir ante la premura del tiempo, lo que motivó que, según el informe mencionado, no se realizara un seguimiento efectivo al pago de rescate y más grave aún, no se le brindara la seguridad necesaria y suficiente que T2 requería durante la realización de la encomienda que voluntariamente aceptó.

79. Aunado a ello, los agentes del Ministerio Público Federales involucrados no verificaron si dichos policías solicitaron apoyo a sus superiores al momento de que decidieron no continuar con el acompañamiento de T2 o si éstos solicitaron autorización de sus superiores para retirarse del lugar, sin tomar en consideración el delito que se trataba y la importancia de rescatar a las víctimas, denotando que tomaron la decisión por iniciativa propia sin verificar la pertinencia de ello.

80. Durante los años de 2013 y 2015, la PGR realizó por anualidad 2 pedimentos de búsqueda de V1 y V2 a la PF, en 2016 tres, mientras que en el año 2017 fueron siete, destacándose que durante todo el año de 2014, el agente del Ministerio Público Federal a cargo de la integración de la Averiguación Previa 2, omitió solicitar a la PF la búsqueda de las víctimas. Por su parte, la corporación policial en cita, informó a la Representación Social de la Federación respecto de la temática planteada, a través de la emisión de 7 informes policiales, de conformidad con lo siguiente: 1 en noviembre de 2014, 2 en los meses de abril y agosto de 2016, y 4 en 2017.

81. A partir del 8 de mayo de 2013 hasta el mes de noviembre de 2014, es decir durante más de 17 meses, no se observó dentro de la Averiguación Previa 2 alguna actividad de la PF que permitiera presumir que tal institución estuviera realizando acciones encaminadas a la búsqueda de las víctimas, lo que sin duda alguna constituye además de una doble victimización para los familiares de éstas.

**Acciones y omisiones en que incurrieron la División de Investigación de la PF
y en particular AR17 y AR18, que derivaron en la violación del derecho de acceso
a la justicia en su modalidad de administración de justicia**

82. Se pudo advertir la falta de diligencia mostrada por la Dirección de Delitos Federales de la PF, quien pese a que el 2 de julio de 2013 recibió la copia de la orden de aprehensión librada en contra de PR1 no se ocupó de darle seguimiento hasta su cumplimentación.

83. La escasa y desorganizada actividad policial en tratándose de la cumplimentación de la orden de aprehensión librada en contra de PR1 y los nulos resultados obtenidos, quedaron de manifiesto en el oficio SEIDO/UEIDMS/FE-G/1996/2015, que el 2 de abril de 2015, casi dos años después de haber sido girada la misma (8 de mayo de 2013), AR5 envió a la División de Investigación de la PF, solicitándole informar los avances de investigación en relación al cumplimiento de la mencionada orden de aprehensión.

84. En tal sentido, la PF fue requerida por AR5 en 3 ocasiones en el año de 2015 a través de los oficios SEIDO/UEIDMS/FE-F/7180/2015, 7260/2015 y 7423/2015 del 4, 8 y 15 de diciembre de 2015, respectivamente; en el año de 2016 la autoridad ministerial le giró los diversos SEIDO/UEIDMS/FE-F/2679/2016, 2731/2016 y 4452/2016, de fechas 22 y 26 de abril, y 8 de julio de 2016, respectivamente; mientras que en el transcurso de 2017, la PF recibió los oficios SEIDO/UEIDMS/FE-H/00577/2017, 0974/2017, 1251/2017, 2233/2017 y 2495/2017, fechados los días 13 de febrero, 7 y 27 de marzo, 8 y 23 de junio de 2017, respectivamente.

85. Es de llamar la atención la falta de coordinación y supervisión por parte de las distintas áreas de la División de Investigación de la PF que no se preocuparon por conocer el seguimiento dado por parte de las unidades operativas a su cargo al mandato ministerial consistente en la cumplimentación de la orden de aprehensión librada en contra de PR1, como se evidencia del informe policial 3309/2017, hubo un momento, entre el mes de di-

ciembre de 2016 y el 11 de mayo de 2017, que la investigación relativa a la ejecución de la aludida orden de aprehensión quedó inconclusa.

86. Resulta preocupante para esta Comisión Nacional, que en su informe policial 3309/2017, AR18 quiera deslindar de responsabilidad a la Dirección de Delitos Federales de la PF a la cual pertenece, puesto que en todo momento refirió que la cumplimentación de la orden de aprehensión fue asignada a AR17, justificando su inactividad con la instrucción

87. Es de resaltarse con ello, la actitud pasiva que desplegó AR18, quien lejos de ocuparse en coadyuvar en la realización de los compromisos asumidos por elementos de la PF, o bien a comunicarle tal situación a sus superiores jerárquicos, se concretó a atribuirle tal responsabilidad a personas servidoras públicas adscritos a la Coordinación de Investigación Técnica y Operativa, dependiente de la misma División de Investigación a la cual pertenece.

88. Adicionalmente, AR18 se deslindó en varias ocasiones de dicho trámite, además de ser omiso en dar contestación a los requerimientos realizados por el Representante Social de la Federación, , además de ello en reiteradas ocasiones señaló a AR5, la conveniencia de permutar la investigación relativa a la orden de aprehensión librada en contra de PR1, a la Agencia de Investigación Criminal, argumentando para ello que AR16 y AR17 a quien en su oportunidad le fue encomendada esa tarea, presta ya sus servicios en esa Agencia.

D) Violación a los derechos de las víctimas

Atención médica y psicológica

89. El deficiente desempeño de la función investigadora del delito cometido en agravio de V1 y V2, también produjo la vulneración a los derechos de atención médica y psicológica de V3, V4, V5, V6, V7, V8 y V9, en su calidad de víctimas indirectas.

90. Dado que no se advirtieron constancias de que a las víctimas indirectas se les hubiese brindado la atención médica y psicológica que requerían ante el desconocimiento del paradero de sus familiares, no obstante que el caso concreto versa sobre un delito de alto impacto emocional, haciendo caso omiso a los instrumentos nacionales e internacionales que existen en materia de atención a víctimas.

Trato digno

91. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, faltaron a los principios en los que se debe basar su actuación, esto es, eficiencia, profesionalismo y trato respetuoso hacia las víctimas, lo que en el caso no aconteció, toda vez que como ya se ha señalado en el cuerpo de la presente Recomendación, su actuar fue deficiente y omiso, lo que trajo como consecuencia que la investigación hasta la fecha no haya sido conducida con la diligencia que la gravedad del delito ameritaba, no se dé cumplimiento a la orden de aprehensión de PR1 y no se haya logrado localizar a V1 y V2, situación por la cual las víctimas se encuentran inconformes y frustradas con los pobres avances de dicha investigación y como consecuencia, se ha dejado de brindar a las víctimas un trato digno y respetuoso esencial para evitar que caiga en la revictimización. Es dable concluir que las acciones realizadas por las personas servidoras públicas encargadas de la investigación de los hechos materia de la presente Recomendación, demostraron una falta de profesionalismo, sensibilidad y trato, al restarle importancia a un hecho que es lacerante no solo para la familia de las víctimas, sino para la sociedad, siendo que el Estado mexicano tiene la obligación de respetar, cumplir y garantizar el trato digno no solo por tratarse de un derecho humano, sino como un valor que constituye uno de los fines del Estado, así como una decisión fundamental.

Derecho a la verdad

92. La víctima y sus familiares tienen derecho a conocer la verdad de los hechos que originaron las violaciones a sus derechos humanos y que exista un verdadero esclarecimiento, ese derecho también corresponde a la sociedad en su conjunto, para saber la verdad de lo ocurrido y la razón y circunstancias que originaron los mismos, como una forma de coadyuvar a evitar que vuelvan a ocurrir.

V. Responsabilidad

93. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17 y AR18 y la División de Investigación de la PF, provino de las acciones y omisiones observadas y que fueron valoradas por este Organismo Nacional.

VI. Reparación integral del daño

94. En el presente caso, además, los hechos descritos constituyeron una transgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos de V1 y V2 y sus familiares con motivo de las violaciones a los derechos humanos de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia y administración de justicia, por las irregularidades cometidas por Agentes del Ministerio Público Federal que tuvieron bajo su responsabilidad la integración de la Averiguación Previa 1 y Averiguación Previa 2, así como por el incumplimiento a la orden de aprehensión librada contra PR2, a la verdad y al trato digno, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente lo siguiente:

95. Se deberá inscribir a V4, V5, V7, V8 y V9 en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, en el entendido que V3 y V6 ya se encuentran inscritas.

I. Rehabilitación

96. Brindar a V3, V4, V5, V6, V7, V8 y V9 y demás familiares que conforme a derecho corresponda, la atención psicológica que requieran gratuitamente, de forma inmediata y en lugar accesible.

II. Satisfacción

97. La PGR deberá continuar con la integración y perfeccionamiento de la Averiguación Previa 2, investigando incluso las líneas telefónicas que se desprendan de dicha averiguación, a fin de continuar con la búsqueda, localización e investigación de V1 y V2, principalmente corroborar si existe la participación de otros presuntos implicados, sin excluir la posibilidad de la participación de alguna persona servidora pública de alguno de los niveles de gobierno, abrir nuevas líneas de investigación y dar seguimiento al cumplimiento de la orden de aprehensión emitida por el Juez Quinto de Distrito respecto de PR1 y que a la fecha no se ha ejecutado.

98. Se formulara queja y denuncia en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17 y AR18. En caso de que la responsabilidad administrativa haya prescrito, la autoridad recomendada agregará al expediente personal y laboral de éstos, la resolución que, en su caso, así lo determine, así como copia de la presente recomendación.

III. Medidas de no repetición

99. Se deberá instruir a quien corresponda para que se implementen dentro de las diversas áreas de la PF, mecanismos eficaces para que las acciones de investigación e inteligencia que sean encomendadas a personas

servidoras públicas de esa instancia policial, dentro del trámite de alguna investigación ministerial, se documenten en expedientes de seguimiento, físicos o electrónicos, donde se pueda llevar a cabo la consulta de las acciones desahogadas para cumplir las instrucciones recibidas de la Representación Social de la Federación y los resultados obtenidos, destacando que se deberá actuar con prontitud en los casos de privación de libertad, toda vez que las horas son determinantes y el éxito de la búsqueda de las víctimas, depende de la actuación oportuna, diligente y continua que se realice a fin de no afectar el resultado de éstas; asimismo se deberá dotarles de recursos humanos, económicos, tecnológicos y materiales suficientes, que les permitan desarrollar sus funciones eficientemente.

100. Se deberá diseñar e impartir en el término de tres meses, un curso integral dirigido principalmente tanto al personal de la Unidad de Secuestro de la PGR, como al personal de la División de Investigación de la PF, respectivamente, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, conforme al “Protocolo homologado de Investigación para los delitos de Desaparición Forzada y Desaparición cometida por particulares” y al “Protocolo Nacional de Actuación de Atención a Víctimas de Secuestro”.

101. Se deberá 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 y localización 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.

IV. Compensación

102. En este sentido, deberá procederse a la reparación del daño a favor de los familiares que en derecho corresponda de V1 y V2, por las violaciones a sus derechos humanos cometidas en su agravio por personas servidoras públicas de la PGR y de la PF.

RECOMENDACIONES

A usted C. Subprocurador Jurídico y de Asuntos Internacionales en suplencia del Procurador General de la República:

PRIMERA. En coordinación con la CNS y la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, procedan a la reparación del daño, incluida la atención psicológica y el pago de una compensación y/o indemnización justa a V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9 y demás familiares, derivada de las irregularidades en que incurrieron las personas servidoras públicas involucradas en los hechos, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CNS, inscribir a V4, V5, V7, V8 y V9, así como demás familiares que conforme a derecho corresponda en el Registro Nacional de Víctimas, a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas a efecto de que tengan acceso a los derechos y beneficios previstos en la Ley General de Víctimas, y se remitan las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. Se continúe con la integración y perfeccionamiento de la Averiguación Previa 2, investigando incluso las líneas telefónicas que se desprendan de la misma, a fin de proseguir con la búsqueda y localización de V1 y V2, se corrobore si existe la participación de otros presuntos implicados y dar seguimiento al cumplimiento de la orden de aprehensión emitida por el Juzgado Quinto de Distrito; asimismo, al existir dentro de la Averiguación Previa 2, indicios y declaraciones de una probable intervención de personas servidoras públicas, dicha situa-

ción deberá ser investigada por la autoridad ministerial Federal y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja y denuncia que se presente ante el Órgano Interno de Control y Visitaduría General, ambos de la PGR, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, a fin de que determinen el grado de responsabilidad de cada una de las personas servidoras públicas a los que se ha hecho referencia. En caso de que la responsabilidad administrativa de las referidas personas servidoras públicas haya prescrito, la autoridad recomendada deberá dejar constancia de la resolución respectiva y de la presente Recomendación en el expediente laboral y personal de cada uno de ellos, con motivo de las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de las víctimas, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir un curso integral en el término de tres meses, dirigido principalmente al personal de la Unidad de Secuestro de la PGR, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, en los protocolos, jurisprudencias y normatividad nacional e internacional en la materia, mismos que deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. De igual forma, los manuales y el contenido de los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se deberá 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 y localización 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 directas.

SÉPTIMA. Instruya a quien corresponda 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 sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

A usted, señor Comisionado Nacional de Seguridad:

PRIMERA. En coordinación con la PGR y la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, procedan a la reparación del daño, incluida la atención psicológica y el pago de una compensación y/o indemnización justa a V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9 y demás familiares, derivada de las irregularidades en que incurrieron las personas servidoras públicas involucradas en los hechos, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la PGR, inscribir a V4, V5, V7, V8 y V9, así como demás familiares que conforme a derecho corresponda en el Registro Nacional de Víctimas, a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas a efecto de que tengan acceso a los derechos y beneficios previstos en la Ley General de Víctimas, y se remitan las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. Se instruya a quien corresponda a fin de que, en coordinación con todas las entidades que conforman la estructura orgánica de la PF, se elabore, estructure y ejecute un plan de trabajo encaminado a dar cumplimiento a la orden de aprehensión en contra de PR1 y enviar a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja y denuncia que este Organismo Nacional promueva ante la Unidad de Asuntos Internos de la PF, en contra de AR14, AR15, AR16,

AR17 y AR18 y quien resulte responsable de conformidad con las consideraciones expuestas en el presente documento. En caso de que la responsabilidad administrativa y penal de las referidas personas servidoras públicas haya prescrito, la autoridad recomendada deberá dejar constancia de la resolución respectiva y de la presente Recomendación en el expediente laboral y personal de cada uno de ellos, con motivo de las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de las víctimas y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Instruya a quien corresponda para que se implementen dentro de las diversas áreas de la PF, mecanismos eficaces para que las acciones de investigación e inteligencia que sean encomendadas a las personas servidoras públicas de esa instancia policial, dentro del trámite de alguna investigación ministerial, se documenten en expedientes de seguimiento, físicos o electrónicos, donde se pueda llevar a cabo la consulta de las acciones desahogadas para cumplir las instrucciones recibidas de la Representación Social de la Federación y los resultados obtenidos, así como dotarles de recursos humanos, económicos, tecnológicos y materiales suficientes, que les permitan desarrollar sus funciones eficientemente.

SEXTA. Instrumentar e impartir un curso al personal de la PF, principalmente de la Unidad de División de Investigación, en el término de tres meses, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, en los protocolos, jurisprudencias y normatividad nacional e internacional en la materia, mismos que deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. De igual forma, los manuales y el contenido de los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se deberá 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 y localización 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.

OCTAVA. Instruya a quien corresponda 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 sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

24 de septiembre del 2012 al 30 de octubre del 2018. (6 años, 36 días)

ESTADO:

En tiempo de ser aceptada

Sobre el caso de las violaciones a los derechos humanos a un medio ambiente sano, al acceso al agua para consumo personal y doméstico en forma salubre y aceptable, por la inadecuada disposición final de residuos sólidos urbanos y de manejo especial, en agravio de quienes habitan y transitan en el municipio de Coyuca de Benítez, Guerrero

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2018

AUTORIDADES RESPONSABLES: Secretario de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Procurador Federal de Protección al Ambiente, Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero, Presidente Municipal de Coyuca de Benítez, en el Estado de Guerrero.

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

El 14 de diciembre de 2016 y 13 de enero de 2017, se llevaron a cabo reuniones entre la Organización de la Sociedad Civil (OSC) y personal de esta Comisión Nacional, en las que se advirtieron presuntas irregularidades cometidas por autoridades federales, estatales y locales, por actos y omisiones en perjuicio de los habitantes de las localidades: El Bordonal, Brasilia y El Embarcadero, pertenecientes al Municipio de Coyuca de Benítez, Estado de Guerrero; derivado de la inadecuada disposición final y quema continua de Residuos Urbanos, por aproximadamente 20 años, en una zona de barranca muy cercana a dichas comunidades.

La OSC manifestó que dicho tiradero a cielo abierto genera gases, olores y fauna nociva que afecta la salud de los habitantes aledaños. Asimismo, destacó que debido al constante humo proveniente de la quema de los residuos, que comenzó aproximadamente hace cinco años, varias personas padecen enfermedades respiratorias, digestivas y atópicas.

La OSC señaló que por más de 20 años ha solicitado a las autoridades municipales su apoyo para dar solución a la problemática sin tener respuesta alguna.

DERECHOS VULNERADOS

Derecho a un medio ambiente sano, derecho al acceso al agua para consumo personal y doméstico en forma salubre y aceptable.

OBSERVACIONES

El Programa Especial Forestal, Ecología y Medio Ambiente 2016-2021, del Estado de Guerrero muestra el panorama general que vive la entidad federativa en materia de gestión integral de los Residuos Urbanos, en el cual señala que aproximadamente la mitad del total de residuos generados es recolectado y llevado a un sitio de disposición final, que la mayoría son tiraderos a cielo abierto, aunque cabe mencionar que sólo algunos (la minoría) son controlados y cuentan con la infraestructura adecuada, por tanto, el indebido manejo integral de residuos puede ocasionar severos impactos ambientales y a la salud pública, manifestándose en contaminación de elementos naturales, enfermedades respiratorias derivadas de la combustión de residuos o enfermedades gastrointestinales por patógenos transmitidos por la proliferación de fauna nociva.

De acuerdo con el Plan Municipal de Desarrollo 2015-2018 de Coyuca de Benítez, los desechos generados en el Municipio son depositados en barrancas, en los cauces de los ríos y en el tiradero materia objeto de los hechos de la presente. Este último, también conocido como “Infiernillo”, cuenta con una superficie de 2 hectáreas aproximadamente, donde “son vertidas 42 toneladas por día” de residuos, los cuales son quemados “propiciando contaminación al aire, proliferación de fauna nociva y riesgo de contaminación de los mantos acuíferos por el escurrimiento de lixiviados”, “representando un foco de infección para las poblaciones que habitan alrededor”.

La PROFEPA informó a esta Comisión Nacional, que el tiradero de residuos a cielo abierto, lugar de los hechos, lleva operando 20 años y reportó la quema permanente de los residuos, adicionando que dicho sitio no cuenta con celdas para contención, ni sistemas de captación de lixiviados y para la extracción, conducción y control de biogás. Dicha contaminación quedó evidenciada también con el material fotográfico recopilado por personal de esta Comisión Nacional durante la inspección ocular realizada el 17 de agosto de 2017, en la que se advirtió la disposición de residuos en un tiradero a cielo abierto en pleno incumplimiento a la normatividad aplicable, en el que incluso se practica la quema de los mismos, actividad prohibida conforme a lo establecido en los artículos 100, fracción II, y 106, fracción V de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos (LGPGIR); 197, fracción II de la Ley de Salud del Estado; 11, fracción IX de la Ley Ambiental del Estado; y 146, fracción IV de la Ley de Gestión de Residuos del Estado.

Se pone de relieve lo manifestado por pobladores de la comunidad el Bordonal y Piedras Azules, en las entrevistas sostenidas con visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional en agosto de 2017, de las que se desprenden padecimientos respiratorios recurrentes e irritación de ojos, principalmente en niños, niñas y adultos mayores, derivado al humo excesivo y los malos olores provenientes del tiradero; asimismo, refirieron que no consumen el agua proveniente del pozo ubicado cercano al lugar de los hechos, dado que al utilizar esa agua les ha provocado enfermedades gastrointestinales y en la piel.

La inadecuada gestión de los Residuos Urbanos conlleva a múltiples impactos ambientales con repercusiones a la salud de los habitantes. Por un lado, la disposición de los residuos sin las medidas de prevención adecuadas constituye una fuente potencial de contaminación de suelos y cuerpos de aguas superficial y subterránea, tanto por el arrastre de los mismos como por el escurrimiento de los lixiviados, que incluso pueden contener metales pesados como mercurio y arsénico, compuestos orgánicos y productos farmacéuticos como antibióticos y microorganismos, comprometiendo la calidad de los suelos, constituyendo un potencial riesgo para la biodiversidad, para las fuentes de abastecimiento de agua para uso y consumo humano, y por consiguiente para la salud de los habitantes.

La descomposición de los residuos es una fuente generadora de gases de efecto invernadero, por la liberación del gas metano principalmente, que además de sus efectos en la salud humana, son causa del cambio climático y afectan a los ecosistemas; aunado a lo anterior, las prácticas de quema de residuos en los sitios de disposición final no controlados, provoca la emisión de gases de tóxicos a la atmósfera, con serias repercusiones a la salud

de las poblaciones que habitan cerca de los mismos, como lo son el propio dióxido de carbono, contaminantes orgánicos volátiles, óxidos de nitrógeno y de azufre, entre otros.

La contaminación de los cuerpos de agua cercanos al lugar de los hechos está estrechamente asociada al escurrimiento de los lixiviados de los residuos dispuestos en el tiradero de referencia, así como a la inadecuada disposición de los mismos en barrancas, representando una amenaza para la salud pública para las más de 73,460 personas que habitan en el Municipio, y la preservación de los ecosistemas, que a su vez pone en riesgo las fuentes de abastecimiento de agua para el consumo humano, para riego y a otros recursos susceptibles de ser aprovechados como lo son la pesca y la recreación, entre otros; hechos que también han sido corroborados por la Secretaría de Salud del Estado conforme a las evidencias que dieron lugar al presente pronunciamiento, en particular el dictamen técnico de 11 de diciembre de 2017, en el que se determinó la clausura y reubicación del lugar de los hechos de la presente por contravenir la legislación aplicable y los riesgos a la salud asociados.

Destaca que, del análisis practicado a 5 pozos de agua para uso y consumo humano, por la Comisión contra Riesgos Sanitarios del Estado en el 2017, todos ellos resultaron con niveles de contaminantes superiores a los límites máximos permisibles, comprometiendo el derecho humano al acceso al agua para uso y consumo humano de los habitantes que se abastecen de esas fuentes de agua y poniendo en riesgo su salud.

En el presente caso, existen evidencias que indican que de un análisis de las 10 principales causas de morbilidad en el Municipio, las afecciones más frecuentes son aquellas relacionadas con infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales y enfermedades parasitarias, lo anterior fue reportado por la Secretaría de Salud del Estado mediante los oficios remitidos a esta Organismo Nacional, e incluso refirió que por la ubicación del tiradero, es seguro que los lixiviados del tiradero estén en contacto con el manto freático que abastece dichos pozos. Dicha aseveración se ve reforzada con lo señalado en el acta de verificación sanitaria número 17-SL-1205-00684-SD, de 11 de diciembre de 2017, en la que se indicó que "... La basura acumulada es incinerada generando intensos humos que son trasladados por las corrientes de aire hacia la comunidad El Bordonal, Las Glorias y demás comunidades vecinas, cuyos pobladores corren el riesgo de contraer enfermedades respiratorias y de conjuntivitis, así como gastrointestinales por los lixiviados que son arrastrados hacia una cuenca que desemboca en la laguna El Paraíso, contaminando los pozos de agua a su paso...".

Si bien, de las evidencias que integran el expediente se desprende que la autoridad estatal, en particular la Procuraduría Ambiental del Estado, ha instaurado un procedimiento administrativo en el sitio en contra del Municipio por el incumplimiento a la normatividad ambiental, también es cierto que la autoridad local competente, ha incumplido en sus obligaciones durante más de 20 años y las condiciones de contaminación en el sitio y en las poblaciones aledañas se han incrementado, tan es así, que conforme a la información provista por la Comisión contra Riesgos Sanitarios del Estado, existen indicios de contaminación en el agua de los pozos cercanos y una mayor presencia de enfermedades respiratorias en los pobladores que habitan en la región, y no se ha dictado una solución firme al respecto.

En consideración a la información proporcionada por autoridades de los tres órdenes de gobierno, así como de las visitas realizadas por personal de esta Comisión Nacional es evidente que el tiradero de referencia, lleva más de 20 años de operación de un sitio no controlado ni autorizado, donde se depositan los Residuos Urbanos en franca contravención a la normatividad aplicable; y que aunado a lo anterior, lleva al menos 5 años realizando la actividad prohibida de la quema de los mismos; situación que es de conocimiento de las autoridades federales, estatales y locales, sin que a la fecha, hayan llevado a cabo las acciones o tomado las medidas suficientes de inspección, verificación, monitoreo, o implementado las medidas respectivas de prevención, cautelares, apremio, rehabilitación, restauración o correctivas, para la debida aplicación de la ley, así como la protección y preservación del medio ambiente y de la salud de los habitantes, en el marco de sus atribuciones.

Asimismo, resalta la falta de actualización de la referida NOM-083-SEMARNAT-2003, la cual fue publicada en el DOF el 20 de octubre de 2004, ratificada en 2009 como resultado del proceso de su primera revisión quinquenal, y que con motivo de su segunda revisión se sometió a proceso de consulta pública el proyecto de modificación de la misma, con fecha de publicación el DOF el 4 de agosto de 2015. Al respecto, la SEMARNAT informó mediante oficio DGFAUT/612/000632 de 31 de agosto de 2017, que dicho proyecto de modificación se encuentra en revisión por parte del jurídico de esa Secretaría, sin que a la fecha de emisión de la presente Recomendación, a más de tres años de inicio del proceso en el que fue sometida a consulta pública, dicha norma haya sido ratificada o aprobada.

Se pone de relieve lo señalado en la Recomendación General 32/2018 emitida por este Organismo Nacional, en el que se señaló que “... Los instrumentos NOM deben ser revisados cada cinco años a partir de la fecha de su publicación en el DOF, ya sea por las dependencias que expidieron la norma respectiva o por la Comisión Nacional de Normalización dependiente de la [Secretaría de Economía], esto con el objetivo de actualizar las disposiciones según la tecnología de última generación y las necesidades de la sociedad en general... tal como lo prevé el artículo 51 de la [Ley Federal sobre Metrología y Normalización]...”. Lo cual implica una omisión por parte de la SEMARNAT, en contravención a las legislaciones en materia ambiental y de salud, y a sus reglamentos respectivos, y constituyen perjuicios para la población afectada, debido a especificaciones técnicas en la citada NOM, que en casi 10 años no se ha actualizado, poniendo en riesgo la protección efectiva de los derechos humanos a un medio ambiente sano y a la salud, tomando en cuenta los criterios de progresividad y máxima protección en materia de derechos humanos.

Por lo indicado, esta Comisión Nacional reitera que la persistencia de las afectaciones ambientales, se traduce en violaciones continuas y ostensibles a los derechos humanos. Éstas a su vez deben ser consideradas al tenor del cumplimiento otorgado por parte de las autoridades de los tres órdenes de gobierno, en el ámbito de sus atribuciones. Lo anterior se ve reforzado por el estudio de las constancias allegadas, de la cuales se observa que las acciones adoptadas resultan insuficientes e insatisfactorias para garantizar los derechos humanos a un medio ambiente sano y al acceso al agua para uso y consumo humano.

Vista la gravedad de las condiciones ambientales en que se encuentra el lugar de los hechos y el riesgo que implica para la salud humana, este Organismo Nacional considera que a pesar de que la gestión integral de los Residuos Urbanos es de competencia municipal, resulta imprescindible la coadyuvancia de las autoridades de los tres órdenes de gobierno para dar solución a la problemática. Por lo que, es útil recomendar a las autoridades involucradas la adopción de una serie de medidas para reparar desequilibrio causado, tales como el cierre del tiradero, la prohibición de la quema de los residuos, el diseño y construcción de un tiradero de residuos con pleno cumplimiento a la legislación aplicable, y que se garantice el acceso al agua para uso y consumo humano de calidad para las poblaciones que resulten afectadas por la contaminación aquí descrita.

Violación al derecho a un medio ambiente sano

La gestión inadecuada de los Residuos Urbanos por parte del Municipio en franca contravención a la normatividad aplicable, así como la falta de actuaciones por parte de la SEMARNAT, la PROFEPA y el Gobierno del Estado, que han conllevado a la contaminación de cuerpos de agua, así como la degradación de los suelos, y la emisión de contaminantes a la atmósfera, tanto por la propia descomposición de los residuos, como por la quema de los mismos en el lugar de los hechos, así como la insuficiencia en las medidas de vigilancia y la consecuente imposición de medidas sancionatorias por parte de las autoridades municipales y estatales, constituyen vulneraciones directas al derecho humano a un medio ambiente sano, en perjuicio de la población afectada; de conformidad con los artículos 1o. y 4o., párrafo quinto de la CPEUM y 11 del Protocolo de San Salvador.

Destaca también la actividad de quema de los residuos en el lugar de los hechos, actividad prohibida por la legislación y normatividad en materia ambiental, lo cual genera la dispersión de humo y material particulado, que además de la degradación que producen en el ambiente y su contribución a la emisión de gases de efecto invernadero, su propagación constante tiene severas repercusiones contra la salud de la población humana, especialmente al causar enfermedades respiratorias y pulmonares, resultando especialmente vulnerables a ellas las niñas y niños en primera infancia y los adultos mayores.

La inadecuada gestión integral de los Residuos Urbanos por parte del Municipio, así como la falta de vigilancia por parte de las autoridades estatales y federales, es clara evidencia de la falta de herramientas eficaces que garanticen el desarrollo sostenible, para detener e invertir la contaminación del aire, agua y suelos, así como de la ausencia de medidas para aumentar la resiliencia y combatir los efectos del cambio climático. Por lo cual, esta Comisión Nacional estima que el Estado mexicano está ante un incumplimiento de sus compromisos adquiridos en el marco de las Declaración de Estocolmo y de Río, así como del Acuerdo de París, de la Convención Marco sobre Cambio Climático, el Convenio sobre la Diversidad Biológica, y de los objetivos establecidos en la Agenda 2030 y las Metas Aichi.

Violación al derecho humano al acceso al agua para consumo personal y doméstico en forma salubre y aceptable

De conformidad con el estudio realizado por la Secretaría de Salud del Estado, se confirmó la presencia de contaminantes en los pozos de agua que abastecen a las comunidades cercanas al lugar de los hechos, por lo que resulta innegable la responsabilidad del Municipio en la prestación del servicio público de agua potable en condiciones de calidad conforme a la normatividad aplicable, resultando en vulneraciones al derecho humano al acceso al agua para uso y consumo humano, y poniendo en riesgo la salud de la población, conforme a lo señalado en los artículos 4o., párrafo sexto, 27, y 115, párrafo III, inciso a) de la CPEUM.

Las autoridades municipales han incurrido en inobservancia de los preceptos constitucionales anteriormente referidos al no garantizar el servicio de agua salubre y con calidad aceptable para el uso y consumo humano en las comunidades cercanas al lugar de los hechos.

A nivel internacional, los artículos 11 y 12 del PIDESC, mandatan a los Estados Parte a reconocer el derecho de toda persona a gozar, tener y disfrutar de un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluyendo alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua y progresiva de las condiciones de existencia, así como el nivel más alto posible de salud física, asegurando, entre otras, la implementación de medidas con el objeto de reducir la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños, el mejoramiento de los aspectos del medio ambiente y la prevención de enfermedades; lo cual desde la óptica de los derechos implícitos, incluye el acceso al agua, al encuadrarlo en la categoría de los derechos indispensables para asegurar un nivel de vida adecuado, en particular porque es una de las condiciones fundamentales para la salud y supervivencia de las personas. Lo anterior ha quedado de manifiesto por el Comité DESC, a través su Observación General Núm. 15 sobre el derecho al agua, en el que determinó que el agua es un recurso natural limitado y un bien público fundamental para la vida y la salud, y es condición previa para la realización de otros derechos humanos, como a la salud, a un nivel de vida adecuado, vivienda, alimentación, entre otros.

Adicionalmente, se hace referencia a la Agenda 2030, y en particular a su Objetivo 6: “Agua limpia y saneamiento”, en especial, con respecto a la meta: “Mejorar la calidad del agua reduciendo la contaminación, eliminando el vertimiento y minimizando la emisión de productos químicos y materiales peligrosos, reduciendo a la mitad del porcentaje de aguas residuales sin tratar y aumentando considerablemente el reciclado y la reutilización sin riesgos a nivel mundial”.

Responsabilidad Institucional

De las evidencias analizadas, esta Comisión Nacional acreditó violaciones a los derechos humanos a un medio ambiente sano y al acceso al agua para consumo personal y doméstico en forma salubre y aceptable, y a partir de esto corresponderá a las autoridades competentes la determinación de la responsabilidad administrativa o penal que atañe respecto a los siguientes servidores públicos: AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y de aquellos adscritos a la SEMARNAT, al Gobierno del Estado de Guerrero y/o al Municipio, que resulten responsables; puesto que por acción y omisión no garantizaron los citados derechos humanos, en perjuicio de la población afectada y de interés público, ya que su actuación no se apegó a los lineamientos exigidos constitucional y convencionalmente, incumpliendo de manera notable las obligaciones antes descritas en el apartado de observaciones, en violación a los artículos 1o., párrafo primero y tercero, 4o., párrafos cuarto, quinto y sexto, 25 y 115, fracción III, incisos a) y c) de la CPEUM; 3o., 4o., 6o., numeral 1., fracciones IV, VI y VII, y numeral 2., 7o., 91, fracciones I, XIII y XXXII, 179, 191, numeral 1., inciso II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero; 6o., 7o., fracciones I, III, V, VII y VIII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; la normativa internacional y la legislación en materia ambiental, de salud y de servicios públicos, en los ámbitos federales, estatales y locales aplicables, de conformidad con las siguientes consideraciones:

Al retomar el concepto del principio precautorio o “criterio de precaución”, señalado en la Declaración de Río (Principio 15), se atribuye la omisión de las autoridades de los tres órdenes de gobierno, en particular de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y de los servidores públicos adscritos a la SEMARNAT, al Gobierno del Estado de Guerrero y/o al Municipio, que resulten responsables, en el ámbito de sus atribuciones, de llevar a cabo medidas de prevención y restauración, o mecanismos de respuesta rápida ante una contingencia ambiental como lo es la contaminación generada por la inadecuada gestión integral de los Residuos Urbanos, y de esta manera prevenir y remediar los efectos adversos a la salud y al medioambiente, de acuerdo con sus facultades establecidas en los artículos 1o., fracción VI, 5°, fracción VII, 7o., fracciones VI y XII, 8o., fracciones IV y XI, 110, 111, 112, 117, 119 Bis, 134, fracciones I, II y III, 135, fracciones II y III, 136 de la LGEEPA; 7o., fracciones I, XIV y XXVI, 9o., fracciones I, II, VII, VIII y IX, 10, fracciones I, III, IV, VII y X de la LGPGIR.

Se advierte la responsabilidad por parte de la SEMARNAT por la omisión administrativa en la dilación de la revisión quinquenal y actualización de la NOM-083-SEMARNAT-2003, la cual supera los cinco años de su última ratificación, según previenen los artículos 46 y 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

De acuerdo con la información contenida en el Programa Sectorial de Medio Ambiente y Recursos Naturales 2013-2018, a pesar de la evidente carencia de infraestructura en materia de Residuos urbanos en gran parte de las entidades federativas, y en particular la insuficiencia de sitios para la adecuada disposición final de los mismos en el Estado de Guerrero, destaca la falta de acciones institucionales por parte de la SEMARNAT para dar cumplimiento a los objetivos planteados en dicho Programa Sectorial, como lo son la aplicación y continuidad de políticas públicas en materia de medio ambiente, el fomento a la ampliación de la cobertura de infraestructura para la gestión integral de los Residuos Urbanos, la implementación de la política de cero tiraderos a cielo abierto, o la actualización del Programa Nacional para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos 2009-2012 y del Programa Nacional de Remediación de Sitios Contaminados, con fecha última de publicación en el 2010; facultades que le son conferidas a esa Secretaría.

Se advierte la omisión de AR1 y de AR7, por no haber hecho del conocimiento de la autoridad competente de los hechos señalados, y presentar, en su caso, la respectiva denuncia ante el Ministerio Público, por actos u omisiones que pueden ser constitutivos de ilícitos en los que se afecte al medio ambiente y los recursos naturales, o por actos, hechos u omisiones que pueden constituir infracciones a la legislación administrativa o penal, de conformidad con sus facultades establecidas en los artículos 182 de la LGEEPA; 103 de la LGPGIR; 9o. del Reglamento de la LGPGIR; y 45, fracciones II, XI y XII del Reglamento interior de la SEMARNAT.

AR2 y AR8 de la Secretaría de Medio Ambiente del Estado, y AR3 de la Procuraduría Ambiental del Estado, y quien resulte responsable, incurren en responsabilidad institucional, porque frente a una problemática recurrente en el Municipio como lo es la inadecuada disposición de Residuos Urbanos, en un sitio no autorizado por la autoridad competente para tal fin, ni con las características necesarias para la prevención de la contaminación, en franca contravención a la legislación y normatividad aplicable, con el consecuente riesgo de afectaciones a la salud de quienes habitan y transitan en los alrededores; asimismo, han omitido cumplir en plenitud con sus atribuciones y responsabilidades, en la adopción de medidas preventivas de la contaminación del aire, agua y suelo, tanto de carácter administrativo, como económico y/o de restauración para su atención.

Se advierte la responsabilidad de AR2, AR8 y quien resulte responsable de la Secretaría de Medio Ambiente del Estado, por la falta de promoción para la creación de infraestructura para la gestión integral de los Residuos Urbanos, así como la omisión de formulación e instrumentación de un programa en materia de residuos, a efecto de proceder al cierre de tiraderos a cielo abierto y la no actualización del Programa Estatal para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos Urbanos, a casi 10 años de su última publicación. Por lo que esta Comisión Nacional advierte con preocupación las omisiones por parte de dicha Secretaría conforme a sus atribuciones que le confieren los artículos 7o., fracciones I, II y VI de la LGEEPA; 6o., 9o., fracciones I, II, VII y VIII de la LGPGIR; 9o., fracciones I, III, IX, XXI y XXXII de la Ley Ambiental del Estado; 7o., fracciones III, V, XIV y XX, 13 y 143 de la Ley de Gestión de Residuos del Estado y 11, fracciones I y III, y 21 de su Reglamento.

Si bien la Procuraduría Ambiental del Estado ha ordenado la ejecución de visitas de inspección y la consecuente apertura de procedimientos administrativos al Municipio por la inadecuada disposición final de los residuos, de las observaciones planteadas en la presente Recomendación, se advierte la responsabilidad de AR3, en el marco de sus atribuciones, al haberse acreditado la insuficiencia de acciones para vigilar el cumplimiento de la legislación ambiental en materia de residuos y la aplicación de sanciones efectivas a fin de prevenir la contaminación del medio ambiente; ya que de las evidencias que integran la presente Recomendación, no se desprende que la multa interpuesta al Municipio, en el marco del Expediente Administrativo, haya sido pagada, y a la persistencia de actividades de disposición final de residuos por parte del Municipio, en el lugar de los hechos, en pleno incumplimiento a la normatividad aplicable por más de 20 años. De conformidad con sus facultades establecidas en los artículos 10, fracciones I, III, IV, V, VI, VIII, 154, fracciones I, VII y X, 177, 239, 252, 254, fracciones III y IV y 260 de la Ley Ambiental del Estado; 8o., fracciones I y III, 135, 136, 139 y 150 de la Ley de Gestión de Residuos del Estado y 13, fracción I y 138 de su Reglamento; 21, fracciones I, II, V, VI, VII, VIII, IX, XIII, XIV, XV, XX del Reglamento Interior de la SEDEMA.

AR5 y AR6, y los servidores públicos que resulten responsables de la SSA del Estado y de la Comisión contra Riesgos Sanitarios del Estado, en el marco de sus atribuciones, omitieron observar lo dispuesto en los artículos 19, inciso A, fracciones XII y XIII, e inciso B, fracciones IV y VI, 20 Bis, fracciones VI, VII, X y XI, 31, fracciones I y II, 125, fracciones II y IV, 228, 230, 292, 295, 304, 313, 314 y 317 de la Ley de Salud del Estado; 2o., 6o., fracciones I, IV, IX y X del Reglamento Interior de la Comisión contra Riesgos Sanitarios del Estado; por no cumplir con sus obligaciones de promover el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente en el lugar de los hechos, así como la falta de regulación, control, la realización de la vigilancia sanitaria suficiente en materia de saneamiento básico y la supervisión de requisitos de condición sanitaria que deben cubrir dichos sitios, incluyendo el análisis periódico de la potabilidad del agua, con la consecuente imposición de sanciones administrativas en el lugar de los hechos, así como determinar medidas de seguridad, preventivas y correctivas por el incumplimiento de las disposiciones normativas enunciadas en el cuerpo del documento, incluyendo la inmediata suspensión del servicio por el peligro a la salud de las personas.

AR4, así como todos los servidores públicos que han fungido como Presidentes Municipales desde la fecha de inicio de operaciones del tiradero de referencia, han omitido ejercer cabalmente sus atribuciones respecto a la prestación del servicio público de la gestión integral de los Residuos Urbanos, tal y como lo establecen los ar-

títulos 115, fracción III de la CPEUM; 11, fracción IX de la Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano; 151 Bis de la LGEEPA; 62, 67, fracción IX, 100, fracción II y 106, fracción V de la LGPGIR; 179 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero; 22, fracciones I, III y VI, 23, fracción I, 214, 216, fracción II, 217, 228 y 231 de la Ley de Salud del Estado; 11, fracciones I, II, III, IV, V, IX, XX y XXIV, 154, 155, 157, 164, 212 y 216 de la Ley Ambiental del Estado; 9o., fracciones III, XIII, XVI, XVII, XVIII y XXXVIII, 14Bis, 67, 96, 146, 157 y 158 de la Ley de Gestión de Residuos del Estado; 63, fracción XVII, 63Bis, fracciones III y IX, 177, inciso c) de la Ley Orgánica del Municipio libre del Estado de Guerrero; en los que se establece que los municipios tendrán a su cargo la prestación del referido servicio público básico, incluyendo la disposición final de los mismos en un sitio situado a una distancia no menor de 2 kilómetros de asentamientos humanos, en contra de los vientos dominantes, que cuente con las condiciones necesarias para prevenir o controlar posibles afectaciones al medio ambiente y que garantice la protección de la salud pública, quedando prohibida la quema o incineración de los Residuos Urbanos.

De las evidencias recabadas por Visitadores Adjuntos de esta Comisión Nacional en agosto de 2017, se desprende que dicha municipalidad, no ha realizado las acciones necesarias para garantizar el servicio público de la gestión integral de los Residuos Urbanos, mediante el diseño, la construcción y operación en óptimas condiciones del sitio de disposición final de los mismos para dar cumplimiento a la normatividad en la materia; y que incluso el Municipio aún no cuenta con su respectivo permiso, lo que incluso podría configurar una responsabilidad penal.

Resalta que AR4 dio información falsa respecto a la inexistencia de sanción administrativa alguna con relación al incumplimiento de la normatividad ambiental por el manejo inadecuado de Residuos Urbanos. Bajo esa perspectiva, los procedimientos de investigación de esta Comisión Nacional representan un medio de reparación no jurisdiccional por lo que resulta indispensable e ineludible que las autoridades de los tres niveles de gobierno coadyuven con las investigaciones que realice este Organismo Nacional cuando generan afectaciones de derechos humanos, proporcionando las evidencias que estén en su poder, así como no obstaculizar los procesos para allegarse a la verdad ni ocultar información; de esa forma estarían cumpliendo con el deber de respetar los derechos humanos, en términos de los artículos 67, 69 y 70 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 112, 113 y 114 del Reglamento interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y 63 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; situación que no ocurrió en el presente caso.

Resulta importante señalar que de conformidad con el estudio realizado por la SSA del Estado, se confirmó la presencia de contaminantes en los pozos de agua que abastecen a las comunidades cercanas al lugar de los hechos, tanto en pozos de propiedad privada como de la Junta Local de Agua Potable de El Bordonal, por lo que resulta innegable la responsabilidad del Municipio en la prestación del servicio público de agua potable en condiciones de calidad conforme a la normatividad aplicable, poniendo en riesgo la salud de la población.

Se advierte la falta de formulación del programa municipal para la prevención y gestión integral de los Residuos Urbanos, con observancia en el diverso a nivel estatal, por parte de AR4 y de los Presidentes Municipales que le precedieron, de conformidad con los artículos 11, fracciones XXIV de la Ley Ambiental del Estado y 9o., fracción I y 13 de la Ley de Gestión de Residuos del Estado.

AR8 y AR4 omitieron también dar respuesta a las solicitudes de información realizadas por esta Comisión Nacional, en contravención a los artículos 7o., fracciones I y VII y 63 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 67, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que establece que "... las autoridades locales y municipales correspondientes deberán proporcionar a la Comisión Nacional de Derechos Humanos la información y datos que ésta les solicite, en los términos de la presente ley...".

Con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 6o., fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos

Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias de convicción suficientes para que esta Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante las autoridades correspondientes, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos de investigación respectivos en contra de los servidores públicos señalados en la presente Recomendación, y los que resulten responsables por algún acto u omisión que haya tenido como consecuencia la vulneración a los derechos humanos a un medio ambiente sano y al acceso al agua para consumo personal y doméstico en forma salubre y aceptable; además, esta Comisión Nacional presentará denuncia penal ante la autoridad correspondiente, en contra de los servidores públicos del Municipio involucrados por la persistente disposición final de residuos en franca contravención a la normatividad aplicable, en un sitio que no cuenta con su respectivo permiso otorgado por la autoridad competente desde hace 20 años aproximadamente, lo que pudiera configurar algún delito ambiental.

Reparación del daño

Restitución

Con fundamento en los artículos 7o., fracciones III y VI, 8o., fracción IV y 170 de la LGEEPA; 9o., fracciones IV, IX y XII, 10, fracciones V y VI, 11, fracciones III, V y XIX, 62, 63, 154, fracción I, 245, 252 y 254 de la Ley Ambiental del Estado; 8o., fracciones I y III, 9o., fracción XVI y XVII, 97, 123, 128, 135, 136, 143, 148 y 150 de la Ley de Gestión de Residuos del Estado; es necesario que las autoridades del Gobierno del Estado de Guerrero competentes en materia ambiental y el Municipio dicten de manera inmediata, las medidas de urgente aplicación que procedan en materia de prevención de contaminación por Residuos Urbanos, a fin de evitar, en la medida de lo posible, se sigan emitiendo gases de combustión por la quema de los residuos, así como la contaminación de los suelos y agua por su inadecuada disposición, incluyendo la inmediata cesación de la incineración de los mismos, así como el cierre y clausura del sitio de disposición final materia de los hechos.

Es necesaria la coordinación de las autoridades competentes en la materia adscritas al Gobierno del Estado de Guerrero con el Municipio, para que se lleven a cabo los estudios necesarios, para evaluar el daño ambiental causado por la operación irregular del tiradero. En caso de acreditarse que infiltraciones de lixiviados de residuos hubiesen causado un impacto negativo en el área, se determine la procedencia de su remediación de conformidad con los criterios establecidos en el Reglamento de la LGPGIR.

En términos de lo establecido en los artículos 7o., fracción II y 8o., fracciones II y IV, 134, fracción V, 135, fracción II de la LGEEPA; 68 de la LGPGIR; 132, 133, 134, 136, 138 al 143 del RLPGIR; 9o., fracciones III y XX, 11, fracción III, 19, fracción IV y 218 de la Ley Ambiental del Estado; 7o., fracción XXVI, 9o., fracciones XVII y XVIII, 123, 128 y 157 de la Ley de Gestión de Residuos del Estado; el Municipio, en un plazo no mayor a seis meses deberá diseñar y solicitar la autorización por parte de la SEMARNAT, para la puesta en marcha de un programa de remediación por pasivo ambiental en el lugar los hechos, con participación del Gobierno del Estado de Guerrero; el cual deberá estar integrado por el estudio de caracterización, un estudio de evaluación del riesgo ambiental, investigaciones históricas del sitio y la propuesta de remediación, que garantice el cumplimiento a los lineamientos de clausura establecidos en la NOM-083-SEMARNAT-2003, así como aplicar garantías financieras necesarias.

Es indispensable que la Comisión contra Riesgos Sanitarios del Estado, en el marco de sus atribuciones conferidas en los artículos 20 Bis, fracciones V y X, 30, 31, 292, 295, 304, 306, 313 y 314 de la Ley de Salud del Estado, 6o., fracciones I, IX y X del Reglamento Interior de la Comisión contra Riesgos Sanitarios del Estado, y al tomar como referencia el dictamen técnico realizado el 11 de diciembre de 2017 por esa Comisión estatal, relacionado con el acta de verificación sanitaria número 17-SL-1205-00684-SD, verifique el cumplimiento de las medidas impuestas; y realice acciones continuas de control y vigilancia sanitaria y de salud pública en la materia de saneamiento básico en el Municipio, y de ser el caso, imponga sanciones y aplique las medidas de seguridad correspondientes.

La Comisión contra Riesgos Sanitarios del Estado, en el marco de sus atribuciones, debe llevar a cabo una evaluación de riesgos y daños a la salud de la población en las comunidades afectadas, en el que se identifique y evalúen los riesgos sanitarios asociados a la salud humana que pueden tener su origen en su exposición a contaminantes por las emisiones a la atmósfera generadas por la quema de residuos o por la contaminación de los pozos de agua potable que los abastecen, que permita identificar a la población que presenta signos de afectaciones a su salud, con mayor énfasis en la población de mayor riesgo (niñas, niños, mujeres y adultos mayores); y posteriormente, en colaboración con el Municipio, se diseñe un programa de atención médica en el que se establezcan las medidas de respuesta al impacto de los daños a la salud y su control.

Satisfacción

La PROFEPA, en uso de sus facultades establecidas en los artículos 202 de la LGEEPA; 103 de la LGPGIR; y 45 fracciones II y XII del Reglamento Interior de la SEMARNAT, deberá formular y presentar la denuncia correspondiente ante el ministerio público, por actos u omisiones que pueden ser constitutivos de delitos ambientales, derivada de los hechos observados en la inspección ocular realizada por personal de esa Procuraduría el 15 de marzo de 2017; en la que deberá solicitar que se investigue el grado de responsabilidad económica y jurídica de los daños ocasionados al medio ambiente, así como a la salud de quienes habitan en los alrededores del sitio de disposición final de residuos citado al rubro, y de ser conducente, se imponga la obligación de reparar el daño de conformidad con la Ley Federal de Responsabilidad Ambiental.

Se considera pertinente que la PROFEPA emita una circular dirigida a todas sus Delegaciones en las entidades federativas, con la finalidad de que se les instruya que, en lo sucesivo, en cualquier diligencia practicada por servidores públicos adscritos a esa Institución, de detectar hechos que puedan ser constitutivos de delitos ambientales y que estén fuera del marco de su competencia, hagan de conocimiento a la autoridad estatal o local competente y presenten la respectiva denuncia de hechos ante el ministerio público.

Es necesario que la Procuraduría Ambiental del Estado formule las denuncias y querellas en contra de quienes hayan o se encuentren cometiendo un posible delito ambiental ante las instancias ministeriales o jurisdiccionales correspondientes para la materialización de la reparación del daño ambiental; en ejercicio de las facultades que le otorgan los artículos 10, fracción VIII y 260 de la Ley Ambiental del Estado; 21, fracción XV del Reglamento Interior de la Secretaría de Medio Ambiente del Estado.

Con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero y 102 apartado B de la CPEUM; y 6o., fracción III, 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que esta Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante la instancia que corresponda, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y otros que resultaren responsables, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, a quienes por acción u omisión hubiesen generado daño ambiental por la inadecuada disposición de Residuos Urbanos, en contravención a la normatividad aplicable, y en su momento se determine la responsabilidad legal, así como la procedencia de la reparación del daño en términos de la Ley Federal de Responsabilidad Ambiental.

Esta Comisión Nacional presentará denuncia penal ante la instancia correspondiente, en contra de AR4, por las deficiencias a la prestación del servicio público de la gestión integral de los Residuos Urbanos, con constante incumplimiento a la legislación y normatividad, por la inadecuada disposición de los residuos en un sitio sin autorización por la autoridad competente y sin las condiciones para garantizar la protección del medio ambiente y de la salud de la población, lo que pudiera configurar algún delito ambiental.

Garantías de no repetición

Con fundamento en los artículos 46 y 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, resulta necesario que la SEMARNAT realice las gestiones necesarias a fin de que se acelere el proceso de revisión de la NOM-083-SEMARNAT-2003 para la publicación de su actualización, tomando en cuenta lo señalado en el propio proyecto de modificación de la misma publicado en el DOF el 4 de agosto de 2015 “Que la norma vigente requiere actualizarse para que coadyuve efectivamente al control de la contaminación del aire, agua y suelo proveniente de la degradación de los residuos pues no considera algunos aspectos actuales relativos a la selección del sitio, diseño, construcción, operación, monitoreo, clausura y obras complementarias de un sitio de disposición de residuos sólidos urbanos y de manejo especial...”; en el que se debe garantizar la participación pública de posibles interesados, bajo los criterios de progresividad y máxima protección de los derechos humanos.

Con fundamento en los artículos 179 de la Constitución Política del Estado de Guerrero; 8o., fracción VII de la Ley Ambiental del Estado; 7o., fracción III y XX, y 9o., fracción XXIX de la Ley de Gestión de Residuos del Estado; 63, fracción XVII de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Guerrero; es indispensable que el Municipio elabore el proyecto de diseño, construcción, operación y prestación del servicio de un sitio de disposición final de los Residuos Urbanos o relleno sanitario, a localizarse fuera de la mancha urbana y que cuente con las condiciones necesarias para prevenir o controlar posibles afectaciones al medio ambiente y que garantice la protección de la salud pública de acuerdo a las especificaciones establecidas en la NOM-083-SEMARNAT-2003 y cualquier otra disposición aplicable en la materia.

Es necesario que el Municipio, en coordinación con el Gobierno del Estado de Guerrero, conforme al artículo 9o., fracción XXXI de la Ley de Gestión de Residuos del Estado, en un plazo no mayor a tres meses de la aceptación de la presente Recomendación, elabore un inventario de los Residuos Urbanos y de manejo especial, a través de los estudios de generación y caracterización de residuos, y muestreos aleatorios de cantidad y calidad de los residuos en las localidades, como insumo básico para el diseño del nuevo sitio de disposición final de los residuos.

En el supuesto de que el Municipio se encuentre imposibilitado para realizar el diseño, construcción, operación y mantenimiento periódico de un sitio de disposición final controlado de Residuos Urbanos municipales, por falta de recursos humanos y financieros; será necesario que el Municipio gestione ante la SEMARNAT, el o los convenios necesarios para que, en el marco de los programas establecidos a cargo de la SEMARNAT, se lleven a cabo dichas obras, y de ser necesario, convenir la asunción temporal del servicio público de la gestión integral de los Residuos Urbanos por parte del Gobierno del Estado de Guerrero, conforme a lo señalado en los artículos 10, fracción XVII, 11, fracción X de la Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano; 7o., fracción XX, 9o., fracciones XII y XIII de la Ley de Gestión de Residuos del Estado; 179 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Guerrero.

Una vez definido el proyecto de obras de infraestructura para la prestación del servicio público de disposición final de residuos, en pleno cumplimiento a las disposiciones establecidas en la normatividad aplicable; resulta imprescindible que el Municipio realice, en un plazo no mayor a seis meses de la aceptación de la presente Recomendación, las gestiones necesarias a fin de que dicho proyecto se someta a consideración de la autoridad estatal competente en materia de impacto ambiental, y posteriormente realice los trámites necesarios para obtener los permisos necesarios para la construcción y operación del mismo, con el objeto de garantizar el cumplimiento a la legislación en materia ambiental y de salud; lo anterior de conformidad con los artículos 9o., fracción XII y 123 y 124 y 125 y 128 de la Ley de Gestión de Residuos del Estado; 63, fracción XVII de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Guerrero.

Para garantizar las condiciones de seguridad e higiene de las personas que trabajen en el sitio de disposición final, el Municipio deberá garantizar que el proyecto de construcción y operación del sitio de disposición final de

los residuos municipales, asegure la dotación de instalaciones dignas y con las condiciones mínimas necesarias para los trabajadores; y promover mecanismos de acceso pleno a condiciones de seguridad e higiene en el desempeño del servicio, tales como proveer de información y capacitación a las personas que trabajen in situ, así como contar con la infraestructura adecuada para el aseo del personal, para el resguardo de sus pertenencias y sitios adecuados para el consumo de sus alimentos.

De conformidad con las atribuciones establecidas en los artículos 10, fracciones I, III, IV, V y VI, 11, fracciones XX y XXVIII, 154, fracción X, 237 239, 245, 252 y 254 de la Ley Ambiental del Estado; 8, fracciones I y III, 9o., fracción XXVIII, 135, 136, 139, 143, 148 y 150 de la Ley de Gestión de Residuos del Estado; 21, fracciones I, V, VI, VII y XIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Medio Ambiente del Estado; es necesaria la puesta en marcha de las medidas de vigilancia y verificación por parte de la Procuraduría Ambiental del Estado y del propio Municipio a fin de evitar se continúen las malas prácticas de disposición de residuos en lugares no autorizados. Para lo anterior, es necesario que dichas autoridades diseñen y ejecuten un programa específico, exhaustivo y permanente de visitas de inspección, según su competencia, para vigilar y evaluar el cumplimiento de las disposiciones jurídicas en temas de residuos, empleando hasta el máximo de sus recursos; y de ser el caso dictar las medidas sancionatorias aplicables, y en uso de sus facultades se inicien los procedimientos administrativos o de denuncia resultantes.

En materia de agua para uso y consumo, el Gobierno del Estado de Guerrero y el Municipio, en el marco de sus atribuciones, deberán vigilar y certificar la calidad del agua potable para uso y consumo humano, para lo cual es necesario que se establezca un programa calendarizado en el que se defina la toma de muestras periódicas para el análisis de la calidad del agua de los pozos de agua potable que abastecen a las comunidades dentro de la jurisdicción del Municipio; lo anterior, conforme a sus atribuciones conferidas en los artículos 23, 125, fracción II, 230 y 292 de la Ley de Salud del Estado y; 28 de la Ley de Aguas del Estado.

De determinarse la existencia de parámetros fuera de los límites máximos permisibles conforme a la normatividad aplicable, que puedan constituir un riesgo a la población, el gobierno municipal deberá emitir la clausura de los pozos de agua que estén en incumplimiento y se implemente un plan de acción alternativo, como la distribución de agua para uso y consumo humano a través de pipas, de tal manera que se garantice el acceso al agua con calidad aceptable y en cantidad suficiente para la población afectada.

De conformidad con el artículo 7o., fracciones I, XII, XVII y XXVI, 25 y 26 de la LGPGIR, se recomienda a la SEMARNAT promover la creación de infraestructura para el manejo integral de los residuos en coordinación con el Gobierno del Estado de Guerrero y del Municipio, a realizar campañas de difusión dirigidas al público en general, con el objeto de modificar los hábitos de generación de residuos y así minimizar los efectos negativos para el ambiente. Asimismo, es necesario que la SEMARNAT realice las acciones necesarias a fin de que se garantice que en el próximo Plan Nacional de Desarrollo o su similar, y sus programas sectoriales en materia de medio ambiente (2018-2024), se apegue a los principios de planeación señalados en el artículo 2o. de la Ley de Planeación, y que incluyan como líneas de acción la elaboración, o en su caso, la actualización de programas nacionales para la prevención y gestión integral de los Residuos Urbanos y para la remediación de sitios contaminados por residuos, así como brindar apoyo técnico tanto al Gobierno del Estado de Guerrero como al Municipio a fin de que éstos elaboren e implementen sus respectivos programas para la gestión de los Residuos Urbanos.

La propuesta de líneas de acción para dichos programas sectoriales, que deberán presentar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, conforme al artículo 20 de la Ley de Planeación, deberá tomar en consideración las recomendaciones planteadas por los Relatores Especiales sobre la cuestión de las obligaciones de derechos humanos relacionadas con el disfrute de un ambiente sin riesgos, limpio, saludable y sostenible, y sobre el derecho humano al agua potable y saneamiento, así como por las diferentes directrices establecidas por la OMS en la materia, tales como la implementación de medidas de prevención de la contaminación de los recursos natura-

les, garantizar el acceso al agua con calidad, asegurar una protección adecuada a los grupos vulnerables, así como, garantizar el acceso a la información y participación, todas ellas bajo un enfoque de principio de precaución.

Es necesario que el Gobierno del Estado de Guerrero lleve a cabo la elaboración, o en su caso, la actualización de un programa estatal para la gestión integral de los Residuos Urbanos; en el que de conformidad con el artículo 97 de la Ley de Gestión de Residuos del Estado, es necesario que la Secretaría de Medio Ambiente del Estado realice un inventario de sitios de disposición final de Residuos Urbanos, tanto controlados y autorizados como no controlados en cada localidad dentro del Estado, y en el supuesto que dichos sitios no cumplan con las especificaciones dispuestas en la normatividad correspondiente, se deberá dar aviso a la autoridad competente a fin de que ésta dicte el cierre inmediato y clausura del sitio; y en caso de detectar sitios de disposición final autorizados, asegurarse que estos se encuentren inscritos en el Registro Público de la Propiedad del Estado de Guerrero, y de lo contrario notificar al Ayuntamiento correspondiente para que éste realice las gestiones de la inscripción en dicho Registro Público. Lo anterior de conformidad con el artículo 7o., fracción XIV de la Ley de Gestión de Residuos del Estado y 7o. de su Reglamento.

De conformidad con lo establecido en el artículo 9o., fracción I, 13, 14 de la Ley de Gestión de Residuos del Estado, así como con los objetivos del Programa Estatal de Prevención y Gestión Integral de Residuos existente, el Municipio tiene la obligación de elaborar, en coordinación con la Secretaría de Medio Ambiente del Estado, un programa municipal para la gestión integral de los Residuos Urbanos; el cual deberá tener como objeto la prevención y disminución en la generación de los mismos, mediante separación, reutilización y otras formas de aprovechamiento; facilitar la gestión integral adecuada de los mismos; dictar lineamientos para prestar el servicio de limpia; considerar medidas para prevenir y controlar la contaminación del suelo y subsuelo; fomentar la participación social y promover la educación y capacitación de todos los sectores sociales en la materia; entre otros.

Este Organismo Nacional considera pertinente que el Gobierno del Estado de Guerrero, se una a los esfuerzos implementados por otras entidades federativas como Veracruz, Querétaro, Baja California Sur, por mencionar algunos, en materia de reducción y prohibición del uso de plásticos de un solo uso, y desarrolle una política pública para la gestión integral de los plásticos, a fin de prevenir y reducir la basura marina, principalmente las bolsas plásticas de un solo uso, popotes y unicel, que incluya la promoción de mecanismos para la restricción y prohibición progresiva de su uso, promoviendo mayor responsabilidad social corporativa e innovación del sector privado de la región.

Esta Comisión Nacional exhorta a las autoridades Federales para que, en el próximo Plan Nacional de Desarrollo, se contemple la actualización, publicación e implementación de un programa nacional para la gestión integral de los Residuos Urbanos; a los Estados y Municipios a elaborar e implementar con oportunidad, sus respectivos programas de prevención de residuos, así como para que se sumen a los esfuerzos que ya se realizan para reducir y prohibir progresivamente el uso de popotes, unicel y bolsas plásticas de uso único.

En materia de derecho a la información, los datos generados por el Gobierno del Estado de Guerrero y el Municipio relacionados con las acciones planteadas en esta recomendación, como lo son los inventarios de residuos y de tiraderos o sitios de disposición clandestinos, la infraestructura existente y el diagnóstico básico, deberá ser de conocimiento de la SEMARNAT para que esta autoridad federal la integre en el Sistema de Información sobre la gestión integral de los Residuos Urbanos, y se garantice el Acceso a la Información Pública. De manera adicional, la SEMARNAT, en coordinación con el Gobierno del Estado de Guerrero y el Municipio deberán publicar anualmente un informe sobre la situación actual en la materia; lo anterior, de conformidad con los artículos 7o., fracción XVIII, 37 y 38 de la LGPGIR.

Se deberán establecer las medidas necesarias para garantizar el acceso a la información de toda la población en los temas de la citada contaminación, para lo cual, el Gobierno del Estado de Guerrero deberá publicitar toda

aquella información generada en los estudios, que se lleven a cabo para el plan de remediación; a fin de que toda persona pueda tener acceso a la misma y se promueva la participación corresponsable de la sociedad en la planeación, ejecución, evaluación y vigilancia de la política ambiental y de recursos naturales.

Al advertirse la problemática generalizada del inadecuado o inexistente manejo integral de Residuos Urbanos en diversos municipios del Estado de Guerrero, es necesario que el Gobierno del Estado, elabore un programa maestro con enfoque regional, para detener la creación y proceder al cierre de tiraderos a cielo abierto en toda la entidad federativa, de conformidad con el artículo 7o., fracción V de la Ley de Gestión de Residuos del Estado. Asimismo, recomienda poner del conocimiento de todos los municipios que integran dicha entidad federativa, la presente Recomendación, con la finalidad de que conforme a sus atribuciones realicen las acciones pertinentes para dar pleno cumplimiento a la normatividad aplicable y a los tratados ambientales de los que el Estado mexicano es parte.

Conforme a sus atribuciones establecidas en los artículos 18, fracción IV, 104 y 125, fracción I de la Ley de Salud del Estado; 21, fracción XXXVII del Reglamento Interior de la Secretaría de Medio Ambiente del Estado; 63 Bis, fracción VIII de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Guerrero; la autoridad sanitaria estatal, en coordinación con el Municipio, deberán formular e implementar una campaña de sensibilización para la separación de los residuos de origen, la recolección diferenciada de los residuos secos y orgánicos, y promover la aplicación de las denominadas 3R “reducción, reutilización y reciclaje” de los Residuos Urbanos, y la prevención y control de la contaminación y los riesgos en la salud de carácter preventiva dirigida a la población en general; en la que se especifiquen los síntomas y signos para identificar la posible intoxicación por la exposición a contaminantes presentes en los Residuos Urbanos y la quema de los mismos, así como sobre las medidas generales que se deben adoptar y a donde recurrir para recibir atención.

Se considera necesario que todas las autoridades a quienes les es dirigida la presente Recomendación, diseñen e implementen un programa de capacitación, sobre derechos humanos, con énfasis en los derechos a un medio ambiente sano y al acceso al agua para consumo personal y doméstico en forma salubre y aceptable, así como, sobre la debida observancia de la normatividad y legislación en materia de Residuos Urbanos, y cursos educativos de sensibilización en el cuidado del medio ambiente; dirigido a los servidores públicos adscritos a las unidades administrativas encargadas de tratar asuntos ambientales y sanitarios de sus respectivas Instituciones, para que en la realización de las visitas de inspección, tengan las herramientas necesarias para detectar oportunamente irregularidades y se eviten los hechos señalados en esta Recomendación.

RECOMENDACIONES

A usted Secretario de Medio Ambiente y Recursos Naturales:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda a fin de que se garantice la colaboración de esa Secretaría con las solicitudes que efectúen el Gobierno del Estado de Guerrero o el Municipio con motivo de la presente Recomendación para la celebración de los Convenios o Acuerdos de cooperación necesarios; y se remitan las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En un plazo máximo de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, concierte una reunión o audiencia con el Gobierno del Estado de Guerrero y la totalidad de sus municipios, a fin de promover la creación de infraestructura para el manejo integral de los residuos sólidos urbanos; y se remitan las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Realice campañas de difusión periódicas dirigidas al público en general, con el objeto de modificar los hábitos de generación de residuos y así minimizar los efectos negativos para el ambiente; y remita a esta Comisión

Nacional un cronograma con las actividades de difusión contempladas a realizar en el Estado de Guerrero durante 2019.

CUARTA. Instruya a las unidades administrativas que tengan asignadas las funciones de planeación dentro de su Dependencia, para que, dentro de los seis meses posteriores a la publicación del Plan Nacional de Desarrollo, incluyan en su respectivo programa sectorial en materia de medio ambiente, llevar a cabo la elaboración, o en su caso, la actualización y publicación de un programa nacional en materia de gestión integral de los Residuos Urbanos; y se proporcionen a esta Comisión Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Instruya a quien corresponda a fin de que, en un plazo máximo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se brinde apoyo técnico al Gobierno del Estado de Guerrero y a la totalidad de sus municipios, para la elaboración, actualización y publicación de sus respectivos programas locales para la gestión integral de los Residuos Urbanos; y se remitan las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Instruya a las unidades administrativas que tengan asignadas las funciones de planeación dentro de su Dependencia, para que, dentro de los seis meses posteriores a la publicación del Plan Nacional de Desarrollo, incluyan en sus respectivos programas sectoriales en materia de medio ambiente, llevar a cabo la elaboración, o en su caso, la actualización y publicación de un programa nacional en materia de remediación de sitios contaminados; y se proporcionen a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Instruya a quien corresponda a efecto de que esa Secretaría integre en el Sistema de Información sobre la Gestión Integral de Residuos, los datos generados por el Gobierno del Estado de Guerrero y el Municipio relacionados con las acciones planteadas en esta recomendación, como lo son los inventarios de residuos y de tiraderos o sitios de disposición clandestinos, la infraestructura existente y el diagnóstico básico; y se remitan las pruebas de su cumplimiento.

OCTAVA. Realizar las gestiones necesarias a efecto de que en un lapso máximo de seis meses, se concluya el procedimiento administrativo de revisión y actualización de la NOM-083-SEMARNAT-2003, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten el resultado de la revisión y el resolutivo para el inicio de la actualización correspondiente.

A usted Procurador Federal de Protección al Ambiente:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda a efecto de que, derivado de los hechos observados en la inspección ocular realizada por personal de esa Procuraduría el 15 de marzo de 2017, se formule y presente la denuncia de hechos ante el ministerio público o al organismo jurisdiccional pertinente, por actos u omisiones que pueden ser constitutivos de delitos ambientales; y se remitan las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Emita una circular dirigida a todas las Delegaciones en las entidades federativas de esa Procuraduría para que, en lo sucesivo, en cualquier diligencia practicada por servidores públicos adscritos a esa Institución, de detectar hechos que puedan ser constitutivos de delitos ambientales y que estén fuera del marco de su competencia, hagan de conocimiento a la autoridad estatal o local competente y presenten la respectiva denuncia de hechos ante el ministerio público o al organismo jurisdiccional pertinente; remita a esta Comisión Nacional copia de dicha circular con el acuse de recibido de todas las Delegaciones Federales a su cargo.

A usted, Gobernador del Estado de Guerrero:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda a efecto de que se impongan las medidas técnicas correctivas y de urgente aplicación, incluyendo la inmediata interrupción de la quema de residuos, el cierre y clausura del sitio de disposición final materia de los hechos; y remita a esta Comisión Nacional las pruebas de su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con el H. Ayuntamiento de Coyuca de Benítez, realice un diagnóstico integral de las condiciones actuales de contaminación ambiental en el lugar de los hechos, que incluya, al menos estudios de permeabilidad del suelo, de mecánica de suelos, de monitoreo de aguas superficiales y subterráneas, monitoreo de pozos aledaños al lugar de los hechos, y otros que se consideren necesarios, para evaluar el daño ambiental causado por su operación irregular. En caso de acreditarse que infiltraciones de lixiviado hubiesen causado un impacto negativo en el área, se evalúe la capacidad de amortiguamiento del ecosistema para recuperar su estructura y función y se determinen las medidas de remediación y restauración necesarias de aplicarse; y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruya a quien corresponda a fin de que se dé seguimiento a las medidas instauradas en el marco del dictamen técnico realizado por la Comisión contra Riesgos Sanitarios del Estado, el 11 de diciembre de 2017, relacionado con el acta de verificación sanitaria número 17-SL-1205-00684-SD, incluyendo la suspensión y cierre del tiradero de residuos materia de los hechos; y remita a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite el cumplimiento de las medidas impuestas.

CUARTA. Emita una circular dirigida a la autoridad de salud y/o sanitaria estatal competente a efecto de que ésta realice acciones periódicas de control y vigilancia sanitaria y de salud pública en el Municipio; y remita a esta Comisión Nacional copia de la misma.

QUINTA. Instruya a quien corresponda a efecto de que se lleve a cabo una evaluación de riesgos y daños a la salud de la población en las comunidades afectadas, que pueden tener su origen en su exposición a contaminantes por la disposición inadecuada de los residuos y la quema de los mismos, que permita identificar a la población que presenta signos de afectaciones a su salud, con mayor énfasis en la población de mayor riesgo (niñas, niños, mujeres y adultos mayores); y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En coordinación con la autoridad sanitaria y/o de salud del H. Ayuntamiento de Coyuca de Benítez, diseñe un programa de atención médica en el que se establezcan las medidas de respuesta al impacto de los daños a la salud por contaminación ambiental y su control; y entregue a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Instruya a quien corresponda a efecto de que, se formule y presente la denuncia de hechos ante el ministerio público, por actos u omisiones que pueden ser constitutivos de delitos ambientales, por el incumplimiento constante a la normatividad ambiental por parte del Municipio; y se remitan las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Se aporten todos los elementos necesarios con los que cuenta ese Gobierno del Estado de Guerrero, en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie en contra de los servidores públicos responsables, con motivo de la queja que esta Comisión Nacional presente ante la instancia que corresponda, por las acciones y omisiones referidas en la presente Recomendación, al que debe agregarse copia de la presente resolución y se informe a esta Comisión Nacional la determinación que en su momento se emita.

NOVENA. En concurrencia con el H. Ayuntamiento de Coyuca de Benítez, en un plazo no mayor a tres meses de la aceptación de la presente Recomendación, elabore los estudios de generación y caracterización de residuos, y muestreos aleatorios de cantidad y calidad de los residuos en las localidades dentro de la jurisdicción del Municipio; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA. Se elabore un programa de visitas de verificación e inspección periódico que abarque la totalidad de los municipios que comprenden el Estado de Guerrero, a fin de evitar se continúen las malas prácticas de disposición

de residuos en lugares no autorizados. De ser el caso, inicie los procedimientos administrativos sancionadores respectivos, dando seguimiento oportuno hasta su conclusión, o bien presente la denuncia correspondiente por la responsabilidad por daño ambiental, y rinda a esta Comisión Nacional pruebas de su cumplimiento.

DÉCIMA PRIMERA. En coordinación con el H. Ayuntamiento de Coyuca de Benítez, diseñe e implemente un programa periódico de muestreo de la calidad del agua de los pozos de agua potable que abastecen a las comunidades dentro de la jurisdicción del Municipio, con énfasis en aquellas comunidades afectadas por los hechos planteados en la presente Recomendación; y remita a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA SEGUNDA. Realice las gestiones necesarias a fin de que, en un plazo máximo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se lleve a cabo el diseño e implementación de una política pública para la gestión integral de los plásticos, que incluya la promoción de mecanismos para la restricción y prohibición progresiva de su uso, principalmente de bolsas plásticas de un solo uso, popotes y unicel, promoviendo mayor responsabilidad social corporativa e innovación del sector privado de la región; y remita a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA TERCERA. Se giren las instrucciones necesarias para que, se lleve a cabo la elaboración, o en su caso, la actualización de un programa estatal para la gestión integral de los Residuos Urbanos; y remita a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA CUARTA. Se realice un inventario de sitios de disposición final de residuos sólidos urbanos, tanto controlados y autorizados como no controlados, en la totalidad del territorio jurisdicción de ese Gobierno del Estado de Guerrero; y remita a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA QUINTA. En relación con el punto recomendatorio inmediato anterior, en el supuesto de reportar sitios que no cumplan con las especificaciones dispuestas en la normatividad correspondiente, instruya a quien corresponda a que se dé aviso a la autoridad competente a fin de que ésta dicte las medidas sancionatorias correspondientes y, de ser el caso, realice las gestiones necesarias para que éstos sean debidamente inscritos en el Registro Público de la Propiedad del Estado de Guerrero; y remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA SEXTA. Colabore con los H. Ayuntamientos que integran esa Entidad Federativa para la elaboración de sus respectivos programas municipales para la gestión integral de los Residuos Urbanos, en términos de lo señalado en la normatividad aplicable y del diverso a nivel estatal; y remita a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA SÉPTIMA. Instruya a quien corresponda para que la información que derive de los estudios de calidad del aire, suelos y agua, así como de la evaluación de riesgos y daños a la salud de la población en las comunidades afectadas, elaborados con el fin de dar solución a la problemática aquí señalada, sea publicada en medios de difusión local y sean de conocimiento de la SEMARNAT, a fin de que ésta autoridad federal la integre en el Sistema de Información sobre la Gestión Integral de Residuos; y remita a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

DÉCIMA OCTAVA. Envíe copia de conocimiento de esta Recomendación a todos los municipios pertenecientes al Estado de Guerrero; y remita a esta Comisión Nacional pruebas de su cumplimiento.

A usted Presidente Municipal de Coyuca de Benítez, Guerrero:

PRIMERA. Se determinen e impongan las medidas técnicas correctivas y de urgente aplicación, incluyendo la inmediata interrupción de actividades generadoras de quema de residuos, el cierre y clausura del sitio de disposición final de residuos materia de los hechos; y remita a esta Comisión Nacional las pruebas de su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con el Gobierno del Estado de Guerrero, en un plazo máximo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, realice un diagnóstico integral de las condiciones actuales de contaminación ambiental en el lugar de los hechos, que incluya, al menos el análisis de la calidad del aire, del suelo y de los cuerpos de agua cercanos al sitio, y determine las medidas de remediación y restauración necesarias de aplicarse; y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo máximo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, realice las gestiones necesarias para que, con la participación del Gobierno del Estado de Guerrero, se diseñe y se ponga en marcha un plan de remediación y restauración del lugar de los hechos. Para garantizar su cumplimiento, remita a esta Comisión Nacional la copia del plan de remediación autorizado por la autoridad competente y un reporte trimestral del seguimiento de actividades hasta su conclusión.

CUARTA. En coordinación con la autoridad sanitaria y/o de salud del Estado de Guerrero, en un plazo máximo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñe un programa de atención médica en el que se establezcan las medidas de respuesta al impacto de los daños a la salud por contaminación ambiental y su control; y entregue a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se aporten todos los elementos necesarios con los que cuenta ese H. Ayuntamiento en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie en contra de los servidores públicos responsables, con motivo de la queja que esta Comisión Nacional presente ante la instancia que corresponda, por las acciones y omisiones referidas en la presente recomendación, al que debe agregarse copia de la presente resolución y se informe a esta Comisión Nacional la determinación que en su momento se emita.

SEXTA. Se colabore debidamente con el seguimiento de la carpeta de investigación que se sustanciará ante la Procuraduría General de la República en contra de AR4, y quien resulte responsable por las acciones y omisiones probablemente constitutivas de delitos ambientales, derivado de la denuncia que presente este Organismo Nacional, y entregue a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. En un plazo no mayor a seis meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, realice el diseño del proyecto para la construcción de un sitio de disposición final de residuos sólidos urbanos municipales o relleno sanitario, conforme a las especificaciones establecidas en la NOM-083-SEMARNAT-2003 y cualquier otra disposición aplicable en la materia; y se remitan las pruebas de su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

OCTAVA. En concurrencia con el Gobierno del Estado de Guerrero, en un plazo no mayor a tres meses de la aceptación de la presente Recomendación, elabore los estudios de generación y caracterización de residuos, y muestreos aleatorios de cantidad y calidad de los residuos en las localidades dentro de la jurisdicción del Municipio; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

NOVENA. En el caso que ese H. Ayuntamiento se encuentre imposibilitado justificadamente por falta de recursos humanos y/o financieros, para llevar a cabo el diseño, construcción, operación y mantenimiento de un sitio de disposición final controlado de residuos sólidos municipales y de manejo especial, suscriba el o los convenios

necesarios con la SEMARNAT para que se ejerzan los recursos necesarios; y remita a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA. En el caso que ese H. Ayuntamiento se encuentre imposibilitado justificadamente, por falta de recursos humanos y/o financieros, para otorgar el servicio público de la gestión integral de los residuos, notifique al Gobierno del Estado de Guerrero y suscriba el o los convenios necesarios para la asunción temporal de dicho servicio público por parte de la autoridad competente de dicho gobierno estatal; y remita a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA PRIMERA. Instruya a quien corresponda a efecto de que previo al inicio de obras del proyecto de construcción y operación del sitio de disposición final de los residuos municipales referido previamente, éste sea ingresado a la autoridad competente para su autorización en materia de impacto ambiental; y se remitan las pruebas de su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

DÉCIMA SEGUNDA. Gire las instrucciones necesarias a efecto de que el proyecto de construcción y operación del sitio de disposición final de los Residuos Urbanos referido previamente, asegure la dotación de instalaciones dignas para los trabajadores municipales que laboren en el mismo, con las condiciones mínimas necesarias para laborar con dignidad y respeto a los derechos humanos; y se promuevan mecanismos de acceso a pleno a mecanismos legales, financieros, de seguridad social, subsidios, becas, apoyos económicos y condiciones de seguridad e higiene en el desempeño del servicio; y se remitan las pruebas de su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

DÉCIMA TERCERA. En coordinación con el Gobierno del Estado de Guerrero, diseñe e implemente un programa periódico de muestreo de la calidad del agua de los pozos de agua potable que abastecen a las comunidades dentro de su jurisdicción, con énfasis en aquellas comunidades afectadas por los hechos planteados en la presente Recomendación; y remita a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA CUARTA. Gire las instrucciones necesarias a fin de que se emita la clausura de los pozos de agua potable que resulten con parámetros fuera de los límites máximos permisibles de calidad del agua conforme a la normatividad aplicable y que puedan constituir un riesgo para la salud de la población; y remita a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA QUINTA. En caso de que sea necesario llevar a cabo la clausura de pozos de agua potable que abastece a las poblaciones involucradas en la presente Recomendación, instrumente un plan de acción de distribución de agua para uso y consumo humano a través de pipas o algún método similar, de tal manera que se garantice el acceso al agua de calidad aceptable y en cantidad suficiente para esas comunidades; y remita a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA SEXTA. Con el apoyo del Gobierno del Estado de Guerrero, elabore un programa municipal para la gestión integral de los Residuos Urbanos, en términos de lo señalado en la normatividad aplicable y del diverso a nivel estatal; y remita las pruebas de su cumplimiento.

A ustedes, señores Secretario de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Procurador Federal de Protección al Ambiente, Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero, y Presidente Municipal de Cuyuca de Benítez, Guerrero:

PRIMERA. Diseñen y ejecuten una campaña de sensibilización dirigida a la población en general, sobre la gestión integral de los residuos, la prevención de la contaminación y los riesgos a la salud asociados, en los términos señalados en el apartado de Reparación del daño; y remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Diseñen e impartan un programa de capacitación a los servidores públicos adscritos a las unidades administrativas encargadas de tratar asuntos ambientales y sanitarios de sus respectivas Instituciones, sobre la debida observancia de la legislación y la normatividad ambiental en materia de residuos y cursos educativos de sensibilización en el cuidado del medio ambiente; y se proporcionen a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Diseñen e impartan un curso integral de educación y capacitación, en materia de derechos humanos, en particular sobre los derechos a un medio ambiente sano, acceso al agua y al saneamiento y a la salud, dirigido a los servidores públicos adscritos a las unidades administrativas encargadas de tratar asuntos ambientales y sanitarios de sus respectivas Instituciones; y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. 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 esta Comisión Nacional.

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

12 de julio de 2017 al 31 de octubre de 2018 (1 año, 3.5 meses)

ESTADO:

En tiempo de ser aceptada

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la inviolabilidad del domicilio y a la privacidad, a la libertad y seguridad personal por detención ilegal y arbitraria y a la integridad personal por actos de tortura y violencia sexual, cometidas en agravio de QV, así como al interés superior de la niñez de V1 y V2, por personal de la Secretaría de Marina y de la Policía Federal en San Luis Potosí

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2018

AUTORIDADES RESPONSABLES: Secretaría de Marina
Comisión Nacional de Seguridad

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

El 4 de julio de 2016 se recibió en esta Comisión Nacional la queja de QV, en la que señaló que aproximadamente a las 3:00 horas del 3 de septiembre de 2013, se encontraba en el Domicilio, en compañía de V1, V2 y T1, cuando ingresaron personas vestidas de civil, con la cara cubierta y gritando cuestionaban a T1 respecto de dónde se encontraba ella (QV); cuando salió de una de las habitaciones uno de ellos le apuntó con un arma larga en la cabeza, la amenazó, la golpeó con el puño cerrado en la nariz y la cacheteó, todo esto fue realizado frente a V1 y V2.

QV agregó que la sacaron de su recámara y fue conducida a la sala del domicilio en donde se encontraban alrededor de seis personas, sitio donde la interrogaron, mientras la amenazaban con matarla y al tiempo que la golpeaban en la cabeza y mejillas, posteriormente, le colocaron una toalla sanitaria en los ojos, la vendaron, le amarraron las manos hacia atrás con una venda; escuchaba que tiraban cosas, así como el llanto de V1 y V2, y en ese momento escuchó disparos de arma de fuego y los agentes que se encontraban en el lugar le preguntaban sobre quién iba a rescatarla y dónde se encontraban las armas y la droga.

Continuó narrando QV que V1 se acercó llorando y preguntaba que le estaban haciendo, por lo que una persona del sexo masculino le ordenó que se metiera a una de las habitaciones de la planta superior. Los golpes y las amenazas continuaron mientras la interrogaban sobre quién le había disparado a sus compañeros; después de unos minutos la subieron a un vehículo y en el trayecto de aproximadamente 40 a 45 minutos, la siguieron amenazando con “cocinarla”, hasta que se pararon en un sitio que no ubicó porque todavía estaba vendada, sin embargo, se acercó a ella una persona del sexo masculino, la amenazó con dañar a V1, V2 y T1, y posteriormente abusó sexualmente de ella.

Igualmente expresó QV que después de un tiempo fue trasladada en un helicóptero a un lugar que desconocía, donde se enteró a través de la radio frecuencia que eran las 11:00 horas; que después de abordar un vehículo llegaron a un lugar en el que nuevamente fue interrogada sobre secuestros, armas, dinero y diversas personas

que desconocía, por lo que ante su respuesta de desconocimiento la amenazaban con dañar a V1, V2 y T1; que después de alrededor de media hora, le quitaron la venda y vio a tres sujetos, quienes le dijeron que también tenían detenidos a T2 y T3, y siguieron profiriendo amenazas mientras le interrogaban, le pusieron la venda en los ojos nuevamente y después una bolsa de plástico en el cuello, en tres o cuatro ocasiones para asfixiarla.

Asimismo, expresó que unas mujeres que decían ser del “Ministerio Público Federal” la amenazaron y la obligaron a firmar unos documentos en los que pudo apreciar las iniciales “PGJ” que sabe corresponden a la Procuraduría de Justicia del estado de San Luis Potosí. Hecho lo anterior salió del edificio en cuya pared apreció la leyenda “Policía Federal”, con destino a la PGR en donde fue puesta a disposición del Ministerio Público Federal y se integró la AP1, que posteriormente fue consignada, radicándose la Causa Penal 1 en la que se determinó su libertad, después de dos años, siete meses y veintitrés días.

En atención a los anteriores hechos, se inició el expediente de queja CNDH/5/2016/5974/Q y con la finalidad de investigarlos en cuanto al respeto de los derechos humanos de QV, se solicitó información a la CNS y a SEMAR, así como en colaboración a la PGR y diversos Órganos Jurisdiccionales, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

DERECHOS VULNERADOS

A la inviolabilidad del domicilio y a la privacidad, a la libertad y seguridad personal por detención ilegal y arbitraria y a la integridad personal por actos de tortura y violencia sexual, cometidas en agravio de QV, así como al interés superior de la niñez de V1 y V2.

OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2016/5974/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advierte que se vulneraron los derechos humanos de QV a la inviolabilidad del domicilio y a la privacidad, a la libertad y seguridad personal por la detención ilegal y arbitraria, a la integridad personal por actos de tortura y violencia sexual en agravio de QV, así como al principio del interés superior de la niñez en agravio de V1 y V2 en atención a las consideraciones contenidas en el presente documento.

Por lo que hace a la violación al derecho a la inviolabilidad del domicilio y a la privacidad por el cateo ilegal realizado en agravio de QV, se cuenta con evidencias suficientes para acreditar que el 3 de septiembre de 2013, aproximadamente a las 3:00 horas, elementos de la CNS y de la SEMAR ingresaron de manera ilegal al domicilio de QV, sin encontrarse en un supuesto de flagrancia como adujeron en su informe y sin contar con mandato expedido por autoridad competente, toda vez que obran en el presente los testimonios de V1, V2, T1, T2, T3 y T4, en los que resumen se estableció que T1, V1 y V2 presenciaron el momento en el que elementos de la Policía Federal y de la SEMAR ingresaron al Domicilio y se llevaron detenida a QV; por otra parte, T2, T3 y T4 expresaron que derivado de la cercanía de la Casa Contigua con el Domicilio, tuvieron conocimiento de lo ocurrido con QV, puesto que escucharon a los agentes aprehensores que llegaron al predio en el que se encuentran ambas casas, siendo todos ellos coincidentes en las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos narrados por QV. Asimismo, se encuentran las diligencias judiciales de inspección ocular practicadas el 4 de septiembre y 10 de diciembre de 2015. En la primera de ellas se estableció la existencia del Lugar de la detención inmueble que se ubica aproximadamente a 100 metros de distancia del Domicilio y la Casa contigua, sobre la misma avenida, por lo que es de concluirse que los elementos de la Policía Federal y la SEMAR señalados como responsables en la presente, asentaron en la puesta a disposición que detuvieron a QV en un lugar diverso a su Domicilio, no obstante haber descrito el Domicilio y la Casa contigua, tanto en la puesta a disposición

como en sus declaraciones ante el Juez de la Causa Penal 1, lo que evidentemente resta credibilidad a su dicho al no tener certeza del lugar en el que se desarrollaron los hechos.

Por lo que hace al derecho a la libertad personal por la detención ilegal y arbitraria, se estableció que QV fue detenida por elementos de la PF y la SEMAR sin existir orden de autoridad competente y sin encontrarse en algún supuesto de flagrancia, toda vez que de los testimonios de V1, V2, T1, T2, T3 y T4, es factible deducir que fue privada de su libertad el 3 de septiembre de 2013, aproximadamente a las 3:00 horas, cuando se encontraba en el interior del Domicilio, después de que éste fue ilegalmente cateado por elementos de las citadas corporaciones y que le causaron lesiones al momento de su detención.

En relación con las violaciones al derecho humano a la integridad personal por actos de tortura y violencia sexual en agravio de QV, fue posible establecer que respecto al elemento relativo a la intencionalidad, QV señaló que se encontraba dormida en el Domicilio cuando ingresaron a este AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, mismos que la amenazaron, le vendaron los ojos, la golpearon en la cabeza, uno de ellos abusó sexualmente de ella y después en otro sitio le pusieron una bolsa de plástico en la cabeza, todo esto mientras la interrogaban. Al tomar en cuenta que la intencionalidad es un elemento que implica el conocimiento y voluntad de quien la comete, esta Comisión Nacional considera que en el caso en análisis, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 tenían la intención de realizar dichos actos, pues después de ingresar ilegalmente al Domicilio de QV, de detenerla de manera ilegal y arbitraria y en lugar de ponerla inmediatamente a disposición del Ministerio Público Federal, la mantuvieron en el Domicilio, en donde le cubrieron los ojos con vendas, la golpearon mientras la interrogaban, la amenazaban con dañarla a ella y a su familia, además, posteriormente la trasladaron a otro sitio en el que refiere fue abusada sexualmente por una persona del sexo masculino que la amedrentó con realizar lo mismo a sus hijos y a su madre si decía algo de lo ocurrido. Finalmente, fue llevada a lo que refirió eran las instalaciones de la PF en donde continuaron amenazándola e interrogándola, le pusieron una bolsa de plástico en la cabeza, bajo el argumento de que si no cooperaba le causarían daños a ella y su familia. Por tanto, es evidente que los actos que ejercieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en contra de QV fueron cometidos de manera intencional. Lo narrado por QV, fue corroborado con los testimonios rendidos por V1 y V2. Por lo que respecta al sufrimiento causado del contenido de los certificados médicos emitidos, se desprenden las lesiones que QV presentó mismas que fueron analizados en el Dictamen Médico-Psicológico en el que se concluyó que estas son contemporáneas a las fechas en las que refiere haber sido golpeada y coincidentes con la narrativa de cómo se las propinaron. Sobre las alegaciones de abuso sexual se estableció que si se encontraron en su expresión corporal, estado emocional y en sus pruebas psicológicas, signos y síntomas que reflejan la existencia de secuelas psicológicas que se puedan relacionar con los hechos de tortura. Por lo que se refiere al Dictamen Psicológico Especializado para casos de posible Tortura y/o Maltrato, emitido por el perito en materia de psicología de la PGR, se concluyó que si presentaba alteraciones psicológicas que se correlacionaban con la existencia de tortura. Por lo que hace al elemento de la intencionalidad, para este Organismo Nacional resulta evidente que las conductas desplegadas por los elementos de la CNS y de la SEMAR, después de ingresar ilegalmente al domicilio de QV, detenerla y provocarle sufrimientos físicos y psicológicos, tenían como propósito obtener información sobre la comisión de diversos hechos delictivos.

Asimismo, se consideró que se transgredió el principio del interés superior de la niñez en agravio de V1 y V2, al haber ingresado a su domicilio sin orden de cateo y llevar a cabo frente a estos las acciones que ya se han reseñado en agravio de QV.

RECOMENDACIONES

Al Secretario de la Marina:

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Nacional de Seguridad, se proceda a la reparación integral del daño ocasionado a QV, V1 y V2, conforme a la Ley General de Víctimas, que incluya atención médica y psicológica

necesaria, y se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore en la integración de la Causa Penal 2 instruida en contra de las personas servidoras públicas de la Secretaría de Marina involucradas y quien resulte responsable por las violaciones a derechos humanos descritas en la denuncia que presente este Organismo Nacional ante la instancia correspondiente y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

TERCERA. En el plazo de un mes se envíe copia de la presente Recomendación al Juzgado de Distrito del conocimiento, y se envíe a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente en el procedimiento administrativo de responsabilidad que se inicie con motivo de la queja que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Marina contra AR3, AR4, AR5 y AR6 al que deberá agregarse copia de la presente Recomendación, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de un mes se incorporen copias de la presente Recomendación en los expedientes personales de AR3, AR4, AR5 y AR6 para constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron, debiendo enviar las constancias de su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

SEXTA. En el plazo de 6 meses, se diseñe e implemente un protocolo de actuación que tenga como finalidad prevenir que se cometan actos de tortura por parte de las personas servidoras públicas de la Secretaría de Marina cuando llevan a cabo acciones de detención de personas, el cual además, deberá contener los lineamientos a seguir para el uso de la fuerza, en el que se enfatice el respeto a la integridad de las personas detenidas y con el objeto de prevenir violaciones como las que dieron origen a este pronunciamiento, enviado a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. En el plazo de tres meses se diseñe e imparta a personal de la Secretaría de Marina, un curso de capacitación obligatorio sobre derechos humanos, con énfasis en las disposiciones contenidas en la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, y en los deberes que las personas servidoras públicas tienen respecto de la cultura de la denuncia de ilícitos, prevista y ordenada por el Código Nacional de Procedimientos Penales y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. En el plazo de un mes se emita una circular dirigida al personal de la Secretaría de Marina, para que en el desempeño de su cargo actúen atendiendo a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, así como sobre las obligaciones previstas en su normatividad y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

NOVENA. 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 sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

Al Comisionado Nacional de Seguridad:

PRIMERA. En coordinación con la Secretaría de la Marina Armada de México, se proceda a la reparación integral del daño ocasionado a QV, V1 y V2, conforme a la Ley General de Víctimas, que incluya atención médica y psicológica necesaria, y se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore en la integración de la Causa Penal 2 instruida en contra de las personas servidoras públicas de la Policía Federal involucrados, y quien resulte responsable por las violaciones a derechos humanos descritas en la denuncia que presente este Organismo Nacional ante la instancia respectiva y se remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

TERCERA. En el plazo de un mes se gire oficio al Juzgado Penal para remitir copia de la presente Recomendación, y se envíe a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente en el procedimiento administrativo de responsabilidad que se inicie con motivo de la queja que esta Comisión Nacional presente en la Unidad de Asuntos Internos de la Policía Federal contra AR1 y AR2 al que deberá agregarse copia de la presente Recomendación, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de un mes se incorporen copias de la presente Recomendación en los expedientes personales de AR1 y AR2 para constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron, debiendo enviar las constancias de su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

SEXTA. En el plazo de 6 meses, se diseñe e implemente un protocolo de actuación que tenga como finalidad prevenir que se comenten actos de tortura por parte de las personas servidoras públicas de la Policía Federal, cuando llevan a cabo acciones de detención de personas, el cual además, deberá contener los lineamientos a seguir para el uso de la fuerza, en el que se enfatice el respeto a la integridad de las personas detenidas y con el objeto de prevenir violaciones como las que dieron origen a este pronunciamiento, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. En el plazo de tres meses se diseñe e imparta a personal de la PF, un curso de capacitación obligatorio sobre derechos humanos, con énfasis en las disposiciones contenidas en la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, y en los deberes que las personas servidoras públicas tienen respecto de la cultura de la denuncia de ilícitos, prevista y ordenada por el Código Nacional de Procedimientos Penales, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. En el plazo de un mes se emita una circular dirigida al personal de la Policía Federal, para que en el desempeño de su cargo actúen atendiendo a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, y sobre las obligaciones previstas en su normatividad y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

NOVENA. 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 sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

Del 4 de julio de 2016 al 29 de octubre de 2018 (24 meses y 25 días)

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, protección de la salud, acceso a la justicia en su modalidad de procuración, y al interés superior de la niñez en agravio de V, en San Luis Potosí

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2018

AUTORIDADES RESPONSABLES: Instituto Mexicano del Seguro Social
Fiscalía General del Estado de San Luis Potosí

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

El 10 de julio de 2017, Q presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional en el que manifestó que V, de 15 años de edad, con una discapacidad intelectual media, fue víctima de violencia sexual, producto de la cual quedó embarazada.

En el mismo escrito señaló que el 27 de junio de 2017, en representación de su hija, denunció el delito de violación ante la Fiscalía Estatal, donde se radicó una Carpeta de Investigación, refiriendo que en su entrevista solicitó al agente del Ministerio Público decretar la medida de emergencia consistente en la interrupción del embarazo, sin embargo, al 7 de julio de 2017 todavía no recibía respuesta de la autoridad ministerial.

Igualmente, añadió que el 28 de junio de 2017 se constituyó en la Clínica 1 del IMSS en San Luis Potosí, en compañía de una trabajadora social del Centro de Justicia para las Mujeres de la entidad, para solicitar la interrupción del embarazo de V, siendo atendidas por AR1, quien les dijo que debía consultar el caso, dándoles cita para el 3 de julio de 2017. Ese día, el mencionado servidor público se comunicó, vía telefónica, con la trabajadora social, a quien pidió que se presentara al día siguiente, en compañía de Q, para entrevistarse con AR2.

El 4 de julio de 2017, Q y la citada trabajadora social acudieron al IMSS, donde se entrevistaron con AR2, quien de forma verbal les dijo que “según la Norma Oficial” no era posible acceder a su petición de interrupción del embarazo de su hija, ya que el personal del IMSS podía excusarse de ejecutar lo solicitado. Posteriormente, el 7 de julio de 2017, AR2 le notificó a Q un oficio signado por él mismo, en el que se indicó: “nos encontramos imposibilitados jurídicamente y normativamente para realizar dentro de las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Estatal de San Luis Potosí la petición de interrupción de embarazo a su menor hija [V]”.

En atención a los hechos señalados, el 10 de julio de 2017, se radicó el expediente CNDH/5/2017/5219/Q.

DERECHOS VULNERADOS

A la seguridad jurídica, protección de la salud, acceso a la justicia en su modalidad de procuración, y al interés superior de la niñez en agravio de V.

OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2017/5219/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, bajo el principio de máxima protección de las víctimas a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por esta Comisión Nacional y de los criterios jurisprudenciales aplicables de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) como de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Cridh), para evidenciar violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, protección de la salud, acceso a la justicia en su modalidad de procuración, y al interés superior de la niñez, en agravio de V, niña con discapacidad.

Se acreditó que el acto de autoridad mediante el cual AR2, a nombre del IMSS, le negó a V el servicio solicitado por Q, violó el derecho humano a la seguridad jurídica de V, toda vez que si bien “ni la Ley del Seguro Social, ni el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto contemplan la hipótesis de la interrupción voluntaria del embarazo a causa de una violación”, la Ley General de Víctimas y la NOM-046-SSA2-2005 sí lo hace, esta última en su punto 6.4.2.7. precisa que: “En caso de embarazo por violación, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de las víctimas, previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada de que dicho embarazo es producto de violación”, respecto del cual AR2 y demás personas servidoras públicas del IMSS se encontraban vinculados por mandato legal. Por tanto, AR2 debió resolver favorablemente en torno al servicio público que le estaba siendo requerido y de esta manera garantizarle a V el acceso a la interrupción del embarazo por encontrarse dentro del supuesto que señala la norma al tratarse de una víctima de violación sexual, no obstante, indebidamente determinó no aplicar la citada legislación, negándole a V la posibilidad de ser atendida en las condiciones seguras que le podría haber brindado el IMSS.

De igual modo, esta Comisión Nacional considera que AR2 violó el derecho humano a la seguridad jurídica de V, al omitir dar cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 1o., párrafo segundo, Constitucional, el cual señala que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. En congruencia con el citado principio, AR2 tuvo que haber invocado tanto la Ley General de Víctimas como la NOM-046-SSA2-2005, considerando que ambas le resultaban más favorable a los intereses de la víctima para superar el daño ocasionado por la violación denunciada por Q, cometida en agravio de V.

Por lo que hace al derecho a la protección de la salud, el especialista de este Organismo Nacional sostuvo en su opinión médica que la condición de V ameritaba que se evaluaran minuciosamente los factores de riesgo que concurrían en la agraviada y que representaban una situación de compromiso para su estado de salud con la finalidad de salvaguardar su integridad física, sin embargo, lo anterior no sucedió, cuando Q le planteó a AR1, Coordinador del Área de Ginecología, su solicitud para la interrupción del embarazo de V, éste se limitó a decirle que debía consultar el caso, sin que valorara o profundizara sobre la situación de riesgo en la que se encontraba V, niña con discapacidad, víctima de una violación, lo cual de acuerdo con lo expuesto por el médico de este Organismo Nacional “dejó en estado de vulnerabilidad [a V respecto de] la terapéutica que se precisaba”.

Por otro lado, el 8 de julio de 2017, con aproximadamente 12 semanas de gestación, se realizó a V la interrupción de su embarazo mediante la administración de un medicamento para tal fin en el Hospital del Niño, de lo que se advierte que derivado de la negativa del IMSS, desde el 20 de junio de 2017 y hasta el 8 de julio de 2017 en que se le practicó el procedimiento mencionado, transcurrieron 18 días durante los cuales se expuso de forma innecesaria la salud de V, ya que el producto de la gestación siguió creciendo y a la par los riesgos del embarazo y del aborto.

Una vez que se obtuvo la expulsión del producto de la concepción, se realizó de manera subsecuente un procedimiento quirúrgico complementario consistente en un legrado uterino instrumentado por un aborto incompleto, procedimiento señalado como una de las complicaciones antes citadas, derivada del avance de la edad gestacional, afortunadamente debido a la buena evolución clínica de la paciente, el día 9 de julio de 2017 se determinó el egreso hospitalario de V con el diagnóstico de puerperio post aborto.

Acorde con lo referido por el perito médico de este Organismo Nacional, la negativa de practicarle la interrupción del embarazo a V condicionó una dilación de dieciocho días para que se efectuara la atención especializada solicitada por su familiar en otra unidad hospitalaria, con el eventual riesgo de presentar complicaciones originadas por la evolución del embarazo y/o asociadas al procedimiento realizado debido al incremento de la edad gestacional. Por lo antes señalado, AR2 es responsable de vulnerar el derecho a la protección a la salud de V.

Misma conclusión aplica para AR3, toda vez que desde que el 27 de junio de 2017, fecha en que Q interpuso la denuncia ante la Unidad de Atención Temprana de Atención a la Mujer, por el delito de violación en agravio de V, solicitó como medida la interrupción del embarazo de su hija. Para entonces, V tenía aproximadamente 10 semanas de gestación, pero a pesar de la petición no se acordó lo conducente. El 3 de julio de 2017, Q lo solicitó nuevamente por escrito a AR3, quien el mismo día ordenó solicitar a la Secretaría de Salud un informe dentro del término de 48 horas en el que se estableciera el riesgo en el que se encontraría V, de practicarle un procedimiento quirúrgico como el solicitado, y en el cual hizo énfasis en la necesidad de elaborarlo a la brevedad en virtud de que la gestación de la menor continuaba evolucionando; a pesar de ello, omitió dar seguimiento a lo instruido, pues no obra agregada a la indagatoria diversa actuación ministerial sino hasta 9 días después, el 12 de julio de 2017, fecha en que el Subdirector de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí le informó que la interrupción del embarazo ya se había realizado.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional considera que al no ofrecerle AR1 a V la atención que requería, al negarle AR2 a V la interrupción de su embarazo, así como AR3 al no dar seguimiento a las diligencias ordenadas para proporcionar respuesta oportuna a la petición formulada por Q, de la cual dependía la salud de V, los tres servidores públicos mencionados violentaron el derecho a la protección a la salud de V.

En relación con la violación al derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración, se acreditó la responsabilidad de AR3, ya que a pesar de haber solicitado un informe a la Secretaría de Salud, a la CEDH y al Director del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, para establecer la viabilidad de la interrupción del embarazo de V, la citada persona servidora pública omitió dar seguimiento puntual a lo instruido, no obstante que las respuestas eran apremiantes para brindarle una atención oportuna a V.

Asimismo, AR3 es responsable de la demora en la realización de actuaciones procesales, pues de los 16 meses que lleva en trámite la Carpeta de Investigación, en 13 existe inactividad ministerial, y que aquellas realizadas hasta el momento no han sido ineficaces para lograr la plena identificación, localización, detención, procesamiento y sanción del probable responsable.

En adición a lo ya indicado, corresponde a la Subprocuraduría Especializada en Delitos Sexuales, Contra la Familia, y Grupos Vulnerables, iniciar, realizar y resolver con agilidad y pertinencia las carpetas de investigación que se registran en las unidades a su cargo, contrario a ello, esta Comisión Nacional advirtió que la Unidad de

Atención a la Mujer de la Fiscalía Estatal no cuenta con personal suficiente e idóneo para atender con la debida diligencia las Carpetas de Investigación que se radican en esa Unidad. Derivado de lo anterior, esta Comisión Nacional sostiene que además de la responsabilidad de AR3 por los hechos señalados, concurre una responsabilidad institucional por parte de la Fiscalía Estatal que repercutió en que el derecho a la procuración de justicia de V resultara afectada al no tener acceso a una justicia pronta y expedita.

Finalmente, las tres autoridades vulneraron el interés superior de la niñez, AR2 al no garantizarle su derecho a la seguridad jurídica de V, AR1, AR2 y AR3 por poner en riesgo su salud, al igual que AR3 al no resolver con la debida diligencia la petición formulada por Q en cuanto a la interrupción del embarazo de V y, finalmente, por haber faltado a su obligación de procurar justicia, a través de diligencias que permitieran acreditar el delito de violación y la probable responsabilidad de PR.

RECOMENDACIONES

Al Instituto Mexicano del Seguro Social:

PRIMERA. Se proceda a la reparación integral del daño ocasionado a V y a Q, conforme a la Ley General de Víctimas, que incluya atención psicológica y/o psiquiátrica necesaria, y se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente en el procedimiento administrativo de responsabilidad que se inicie con motivo de la queja que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social contra AR1 y AR2 al que deberá agregarse copia de la presente Recomendación, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En el plazo de un mes se incluya en la página electrónica del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la sección de “Normatividad” a la NOM-046-SSA2-2005, para que conste como “Legislación con la que se complementan las obligaciones y atribuciones del Instituto dentro del marco jurídico mexicano”, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. En el plazo de cuatro meses, se diseñe e implemente un protocolo de actuación que tenga como finalidad el procedimiento que debe seguir el personal médico especialista en gineco-obstetricia, de enfermería, así como del área de Servicios Jurídicos y del Departamento Consultivo de cada una de las Delegación del Instituto en el país, para dar cumplimiento a la Ley General de Víctimas y a la NOM-046-SSA2-2005, en lo que respecta a la interrupción del embarazo cuando éste haya sido producto de una violación, el cual además, deberá contener perspectiva de género y discapacidad, que privilegie el interés superior de la niñez, y contener los formatos necesarios que habrán de llenarse por la requirente para acceder al mismo.

QUINTA. En el plazo de dos meses se emita una circular a todo el personal médico especialista en gineco-obstetricia, así como al área de Servicios Jurídicos y del Departamento Consultivo de ese Instituto, en el país, sobre el servicio de interrupción del embarazo, cuando éste sea producto de una violación, en los términos precisados en la Ley General de Víctimas y en la NOM-046-SSA2-2005. Criterios para la prevención y atención, debiendo notificarse a las personas servidoras públicas señaladas, en el plazo otorgado y, durante un periodo de seis meses se informe de su aplicación y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de tres meses se diseñe e imparta a personal médico especialista en gineco-obstetricia, así como del área de Servicios Jurídicos y del Departamento Consultivo de la Delegación del Instituto en San Luis Potosí, en los que deberán estar presentes AR1 y AR2, un curso sobre la aplicación de la Ley General de Víctimas y la NOM-046-SSA2-2005 en relación con la obligación de brindar el servicio de interrupción del embarazo cuando

éste sea resultado de una violación, en los términos precisados en dicha legislación; de igual manera, sobre la obligación de tener en consideración el interés superior de la niñez y las diversas condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran las derechohabientes que acuden en condiciones análogas a las de V, al momento de tomar cualquier decisión que pudiera afectarlas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. 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 sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

Al Fiscal General del Estado de San Luis Potosí:

PRIMERA. Se continúe con la práctica de diligencias que sean legal y materialmente necesarias para que a la brevedad se integre y determine la Carpeta de Investigación, conforme a derecho, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente en el procedimiento administrativo de responsabilidad que se inicie con motivo de la queja que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en esa Fiscalía General, en contra de AR3, al que debe agregarse copia de la presente Recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En el plazo de cuatro meses, se emita e implemente un protocolo de investigación ministerial, pericial y policial con perspectiva de género y discapacidad, que privilegie el interés superior de la niñez, para la violencia sexual, que se aplique por las personas servidoras públicas de la Fiscalía Estatal, con acciones de prevención, atención y protección integral de los derechos humanos de las víctimas, así como, lineamientos claros para la estandarización de investigaciones del delito de violación con carácter de obligatorios, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. En un plazo no mayor a tres meses se imparta un curso a los agentes del Ministerio Público adscritos a la Subprocuraduría Especializada para la Atención de Delitos Sexuales, contra la Familia y Grupos Vulnerables, sobre la relevancia del interés superior de la niñez y la normatividad aplicable a la niñez, mismo que deberá resaltar la importancia de actuar con la debida diligencia cuando las víctimas del delito sean niños, niñas o adolescentes, discapacitados y requieran medidas de atención inmediata, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En un periodo de cuatro meses, se realice un diagnóstico en el que se determine si el número de agentes del Ministerio Público adscritos a la ahora Fiscalía para la Atención de la Mujer, la Familia, Delitos Sexuales y Justicia para Adolescentes, especialmente en la Unidad de Investigación de Atención a la Mujer de esa Fiscalía Estatal, son los suficientes para atender adecuadamente la carga de trabajo, y en caso de no serlo, se deberá gestionar ante la autoridad competente los recursos necesarios a efecto de incrementar el personal adscrito a dicha Unidad, con el objeto de que se cumpla con la misión que tiene encomendada y se garantice a las víctimas su derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. 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 sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

Del 10 de julio de 2017 al 31 de octubre de 2018 (15 meses y 21 días)

Sobre el caso de violación al derecho a la vida de la defensora de derechos humanos V1 y a la seguridad jurídica, en agravio de V1, V2, V3 y V4, en el estado de Tamaulipas

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2018

AUTORIDAD RESPONSABLE: Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

Derivado de la investigación y diligencias practicadas por el personal de este Organismo Nacional, se acreditó la omisión de AR2 para garantizar que V1 accediera a una protección adecuada y efectiva para salvaguardar su vida, integridad y seguridad personales, a partir de que tuvo conocimiento de que la defensora se encontraba en riesgo y la medida de protección proporcionada por la SSPT no era efectiva; AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 vulneraron el derecho a la vida de V1, pues eran los servidores públicos al mando de las medidas de protección proporcionadas a la defensora y ejercían el mando y control sobre sus subordinados, quienes suscribieron los partes informativos o de novedades en los que reportaron haber brindado medidas de protección a V1, mismas que no resultaron adecuadas ni efectivas y el hecho de que se hayan llevado a cabo o no, son por sí mismas discutibles.

La fuga de reos del CEDES Victoria que pudo haber puesto en peligro la vida de V1, así como la información inexacta que aún se tiene de sus participantes y la falta de aclaración a la defensora, sus familiares y autoridades, sobre el paradero de P1, que vulneraron la seguridad jurídica de V1, V2, V3 y V4, son responsabilidad institucional de la SSPT. Asimismo AR1 es responsable de los datos que publicó en conferencias de prensa respecto de la fuga de reos del CEDES Victoria, que vulneraron el derecho a la seguridad jurídica de V1, V2, V3 y V4.

DERECHOS VULNERADOS

Vida, seguridad jurídica.

OBSERVACIONES

Los agravios a los derechos humanos de la víctima se actualizaron con motivo de no realizar las acciones tendientes a garantizar el derecho a la vida de V1, pues se le brindaban medidas de protección que no fueron idóneas ni efectivas para salvaguardar la vida de la defensora.

La fuga de reos del CEDES Victoria que puso en peligro la vida de V1, así como la información inexacta que aún se tiene de sus participantes y la falta de aclaración a la defensora, sus familiares y autoridades, sobre el paradero de P1 vulneraron la seguridad jurídica de V1, V2, V3 y V4.

RECOMENDACIONES

Al Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas

PRIMERA. Se repare el daño a V2, V3 y V4, y se inscriba a V2 en el Registro Nacional de Víctimas, y para acreditar su cumplimiento se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias correspondientes.

SEGUNDA. Colaborar con esta Comisión Nacional en la queja que promueva ante la Contraloría Gubernamental del Estado de Tamaulipas, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, de conformidad con las consideraciones expuestas en el presente documento, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se continúe con la investigación ministerial por el homicidio de V1, llevando a cabo las diligencias necesarias para agotar las líneas de investigación, que permitan el pleno esclarecimiento de los hechos y la sanción de los responsables, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. En un plazo de 6 meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, la Procuraduría General de Justicia realice un diagnóstico para evaluar las condiciones en que se encuentran los recursos materiales y equipo con que cuentan las corporaciones policiales a su cargo y conocer el grado de capacitación de sus elementos en cuanto a medidas de protección para personas en riesgo, especialmente, respecto de medidas de vigilancia personal. El diagnóstico, que deberá ser enviado a este Organismo Nacional para constancia de su cumplimiento.

QUINTA. Una vez que se cuente con el referido diagnóstico, en un plazo de 6 meses, la Procuraduría General de Justicia deberá realizar las gestiones tendientes a cubrir las necesidades consideradas, para lo cual deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que así lo acrediten.

SEXTA. En un plazo de 6 meses posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, la Procuraduría General de Justicia y la Secretaría de Seguridad Pública deberán diseñar y llevar a cabo un curso de capacitación en materia de derechos humanos, dirigido a todo su personal, y en especial a los policías ministeriales adscritos a la Unidad de Investigación en San Fernando y la Coordinación Estatal Antisecuestro y a la Coordinación Municipal de la Policía Estatal en San Fernando, respectivamente, que incluya un tema relativo a la labor que realizan las personas defensoras de derechos humanos y la relevancia de su protección, e impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. En un plazo de 9 meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, la Procuraduría General de Justicia y la Secretaría de Seguridad Pública deberán realizar un instrumento que contenga el protocolo de acción de las corporaciones policiales que brinden seguridad a personas en riesgo, en los términos supracitados. Para su realización, podrán consultar a organizaciones o instituciones especializadas en el tema, debiendo remitir a este Organismo Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento.

OCTAVA. En un plazo de 6 meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, la Secretaría de Seguridad Pública realice el referido diagnóstico para los propósitos descritos. El diagnóstico y las gestiones

tendientes a cubrir las necesidades observadas en él, deberán ser enviados a este Organismo Nacional para constancia de su cumplimiento.

NOVENA. En un plazo de 2 meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida a todo el personal de la Secretaría de Seguridad Pública sobre toda información divulgada en medios de comunicación, o declaraciones públicas, en los términos detallados en la presente Recomendación, debiendo remitir a este Organismo Nacional constancia de su cumplimiento.

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

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:
De mayo de 2017 a octubre de 2018.

Sobre el caso de violaciones al derecho humanos a la vida de VD, así como a la seguridad jurídica de QV y VI1, por el uso ilegítimo de la fuerza pública atribuido a personal de la Secretaría de la Defensa Nacional, en el Municipio de Reynosa, Tamaulipas

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2018

AUTORIDAD RESPONSABLE: Secretaría de la Defensa Nacional.

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

El 9 de agosto de 2012, QV presentó queja en este Organismo Nacional, en la que señaló que el 14 de julio de 2012, aproximadamente a las 15:00 horas, conducía su camioneta acompañado de su hijo (VD) e hija (VI1), que se dirigían hacia el municipio de Miguel Alemán, Tamaulipas, por la carretera conocida como “la ribereña”, que “a la altura de una gasolinera que esta a un costado de la entrada a la colonia el caracol” en Reynosa, Tamaulipas, salieron dos camionetas tipo pick up a exceso de velocidad, las cuales lo rebasaron quedando su vehículo detrás a una distancia considerable, “posteriormente salieron de donde venían las camionetas anteriormente descritas” vehículos de la SEDENA, desde los cuales efectuaron disparos hacia la camioneta que conducía, ante lo cual optó por detener su marcha, saliendo de la superficie de rodamiento, momento en que seguían realizando disparos hacia donde él y sus acompañantes se encontraban. Ante dicha situación VD, quien se ubicaba en el lado del copiloto, realizó señas para que dejaran de disparar; sin embargo, no se detuvieron, “por lo que VD se bajó de la unidad y levantó los brazos al tiempo que gritaba que había familia en el vehículo”; no obstante, personal de la referida Secretaría efectuó alrededor de “cuatro disparos” en el momento en que VD se encontraba en el exterior del vehículo, después los elementos militares rodearon la camioneta apuntándole a él con sus armas de fuego, instante en que se percató que uno de los disparos efectuados por la SEDENA lesionó el cuello de VD privándolo de la vida.

Asimismo, QV señaló que su hija descendió del vehículo y reclamó al personal militar lo ocurrido, en respuesta los elementos de la SEDENA indicaron que no les habían disparado, que las personas de las camionetas que salieron delante de ellos fueron quienes los agredieron con sus armas de fuego; sin embargo, indicó que los hechos no sucedieron de esa forma debido a que las unidades tipo pick up iban a una distancia considerable de su camioneta.

QV agregó que con motivo del fallecimiento de VD se inició la averiguación previa AP1, en la Agencia del Ministerio Público de la Federación en la Delegación de PGR en el Estado de Tamaulipas.

DERECHOS VULNERADOS

Seguridad jurídica, a la vida.

OBSERVACIONES

Derivado de las diligencias practicadas por personal de este Organismo Nacional, así como de los informes, testimonios, opiniones y dictámenes periciales, se contaron con elementos de convicción que acreditan que cuando personal de la SEDENA circulaba por la carretera conocida como “La Ribereña”, en el municipio de Reynosa, Tamaulipas, accionó sus armas de fuego ejerciendo un uso excesivo de la fuerza pública en contra de las víctimas, lo que ocasionó que VD perdiera la víctima.

En el caso se evidenciaron tres momentos en los hechos ocurridos el 14 de julio de 2012; el primero cuando los vehículos de los supuestos agresores rebasaron a la camioneta de las víctimas; el segundo cuando la unidad de los agraviados se ubicó entre los militares y agresores; el tercero cuando el vehículo en el que viajaba VD, QV y VI1 es orillado y quedó sobre el camino de terracería, instante en el cual ya no se posicionaba entre los elementos de la SEDENA y los presuntos agresores; siendo el momento en el que VD descendió de la camioneta y se desplazó aproximadamente 10 metros hacia enfrente de la misma, se detuvo y giro su cuerpo quedando de frente hacia donde se encontraban los militares, momento en que recibe un disparo que le provocó un rozón en el dedo meñique de la mano derecha, posteriormente, como mecanismo de protección inclinó su cuerpo, y antes de caer al piso, recibió un impacto de bala en la parte posterior de la cabeza, cuyo trayecto lesiona su cuello, pulmón derecho, hígado y asas intestinales.

Al respecto, la zona del disparador se situó en la parte posterior del vehículo de las víctimas, ubicación en la que se encontraban los elementos militares.

En ese sentido, en el momento en que VD recibe los impactos de bala, el vehículo en el que viajaba no se encontraba entre las camionetas de los supuestos agresores y las unidades de los elementos militares, ya que se ubicaba en la zona de terracería a cinco metros de la orilla de la carretera, por lo que no existía fuego cruzado, en consecuencia, no había justificación alguna para que personal del ejército mexicano detonara sus armas de fuego en contra de VD, privándolo de la vida.

Se concluyó que la SEDENA ejerció un uso de la fuerza letal sin atender a los principios de legalidad, necesidad, proporcionalidad, racionalidad y oportunidad, lo que derivó en la muerte de VD, joven de 20 años de edad.

RECOMENDACIONES

Al Secretario de la Defensa Nacional:

PRIMERA. Inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a QV, VI1, VI2 y VI3, para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, y se les reparen íntegramente los daños ocasionados, en los que se incluya atención psicológica y tanatológica, con motivo de las conductas en que incurrieron los elementos de la SEDENA, en los términos que resulten procedentes, de conformidad en lo dispuesto por la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. De manera inmediata se proporcione copia certificada de la presente recomendación a la PGR, con la finalidad de que se valore como medio de prueba en la averiguación previa 6 y se tomen en cuenta las eviden-

cias, observaciones, así como consideraciones en que se sustenta, para que la referida indagatoria se resuelva conforme a derecho corresponda, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias al respecto.

TERCERA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formulará ante la Procuraduría General de la República, para que se inicie la carpeta de investigación que en derecho corresponda para investigar a los militares involucrados en esta Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en la queja que este Organismo Constitucional presente ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Defensa Nacional de conformidad con las consideraciones expuestas en la presente Recomendación, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento. En caso de que la responsabilidad administrativa haya prescrito, se deberá anexar al expediente personal de los militares responsables de violaciones a derechos humanos, copia de la determinación respectiva, proporcionando los documentos que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir en un plazo de tres meses un curso dirigido al personal de la 8/a. Zona Militar en Reynosa, Tamaulipas, sobre lo establecido en el “Manual del Uso de la Fuerza, de aplicación común a las tres Fuerzas Armadas”, así como en formación en materia de uso de la fuerza pública y derechos humanos, que incluya el acatamiento de las disposiciones jurídicas vinculadas con el desempeño de sus funciones, en los términos referidos en la presente Recomendación, 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.

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

Del 7 de septiembre de 2012 al 29 de octubre de 2018 (72 meses).

Sobre el caso de violaciones al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica y pérdida del producto en gestación, al derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica, así como al derecho a la información y al derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración, en agravio de V, en el Hospital General de Zona 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tapachula, Chiapas

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2018

AUTORIDADES RESPONSABLES: Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social.
Titular de la Subprocuraduría Jurídica y de Asuntos Internacionales en suplencia del Procurador General de la República.

Fiscalía General del Estado de Chiapas.

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

El 12 de marzo de 2013, V, con embarazo de 40.6 semanas de gestación, acudió en compañía de su esposo Q, al área de urgencias ginecoobstétricas del HGZ1 del IMSS en Tapachula, Chiapas, debido a que presentaba contracciones, por lo que fue atendida a las 14:50 horas por el médico encargado del servicio, quien le indicó que la frecuencia cardíaca del producto en gestación era adecuada, tenía 3 centímetros de dilatación y estaba en labor de parto, estableciendo como plan de tratamiento su egreso y revaloración en 3 horas o antes, ante la presencia de datos de alarma obstétrica.

A las 19:00 horas del mismo día V fue atendida nuevamente por el médico encargado del servicio de urgencias ginecoobstétricas, ocasión en la que V y Q le presentaron un ultrasonido en el cual se reportaba un producto con la presencia de una circular simple de cordón a cuello; ese médico diagnosticó trabajo de parto en fase activa y ordenó el ingreso de V al servicio de Tococirugía para vigilancia obstétrica, sin embargo, omitió realizar la anotación en el expediente clínico respecto de lo informado por V y Q con relación al factor de riesgo que el producto de la concepción presentaba, a efecto de que se tomaran las medidas necesarias para atenderlo.

Posteriormente a las 20:20 horas, la responsable del área de Tococirugía hizo constar en su nota médica que, al ingreso de V a dicha área, solicitó de inmediato ultrasonido obstétrico, el cual reportó óbito (producto sin frecuencia cardíaca fetal), por lo que informó a V y a Q que se induciría trabajo de parto.

El 13 de marzo de 2013, Q presentó denuncia ante el agente del Ministerio Público del Fuero Común, quien dio inicio al Acta Administrativa por la posible comisión de hechos delictuosos en contra de quien o quienes resulten responsables de hechos ocurridos en las instalaciones del IMSS en Tapachula, Chiapas; al día siguiente, el Acta

Administrativa fue turnada al titular de la Mesa de Trámite 6, de la Fiscalía de Distrito Fronterizo Costa de la Fiscalía de Chiapas.

El 24 de julio de 2015, este Organismo Nacional recibió la queja de Q y V, radicándose el expediente número CNDH/5/2015/5806/Q.

DERECHOS VULNERADOS

A la protección de la salud, por inadecuada atención médica y pérdida del producto en gestación, a vivir una vida libre de violencia obstétrica, al derecho a la información, así como al derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración.

OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2015/5806/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos para determinar la existencia de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, por inadecuada atención médica y pérdida del producto de la concepción, a vivir una vida libre de violencia obstétrica, al derecho a la información, así como al derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración, cometidas en agravio de V, en atención a las siguientes consideraciones:

Por lo que hace a la violación al derecho a la protección de la salud, se advirtió que AR1, a las 15:00 horas de 12 de marzo de 2013, durante la primera valoración que realizó a V, omitió tomar en cuenta los cambios cervicales (borramiento) como datos orientativos para el ingreso de la paciente al servicio de tococirugía para su valoración, tampoco tomó las medidas necesarias para establecer las condiciones en la que se encontraba el producto de la concepción, aun cuando tuvo conocimiento durante la valoración que realizó a V, ese mismo día a las 19:00 horas, que presentaba una “circular simple de cordón a cuello” incumpliendo con lo establecido en la NOM-007-SSA2-1993. “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido”.

Asimismo, AR2 incurrió en dilación en la atención médica que proporcionó a V, porque no llevó a cabo una correcta vigilancia del trabajo de parto; además, dejó transcurrir 1 hora sin valorar a V después de su ingreso al servicio de tococirugía, de manera que la atención médica prestada a V tampoco tuvo la calidad requerida en la prestación del servicio público.

- En relación con la violación al derecho humano a vivir una vida libre de violencia obstétrica esta Comisión Nacional la acreditó con la inadecuada atención que le brindaron AR1 y AR2 al binomio materno-fetal en el HGZ1 del IMSS en Tapachula, Chiapas, la cual originó complicaciones que trascendieron en la pérdida del producto en gestación.

AR1 incurrió en violencia obstétrica ya que una vez que realizó valoración de V a las 15:00 horas del 12 de marzo de 2013, no determinó su ingreso al servicio de observación de tococirugía para seguimiento del trabajo de parto, verificación y registro del progreso de la dilatación cervical a través de exploraciones vaginales racionales, no obstante que identificó un hallazgo de borramiento del 80% (disminución del espesor del cuello del útero) que no correspondía con la dilatación cervical (3 centímetros) que presentaba. Además, al omitir corroborar a través de ultrasonido o alguna otra prueba, las condiciones en las que se encontraba el producto en gestación a pesar que desde las 19:00 horas, de 12 de marzo de 2013, tuvo conocimiento que presentaba una “circular simple de cordón a cuello”.

AR2 al omitir realizar una vigilancia estrecha al binomio materno fetal por el lapso de una hora, que transcurrió de las 19:20 horas del 12 de marzo de 2013, en que ingresó al servicio de Tococirugía, a las 20:20 horas, de ese día, que elaboró el partograma y su nota de ingreso a dicho servicio.

- En relación con la violación al derecho a la información, del análisis a las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que AR1 fue omiso al no registrar en la nota médica de valoración de las 19:00 horas, de 12 de marzo de 2013, que V y Q le exhibieron constancia de interpretación del ultrasonido obstétrico de 18 de febrero de 2013, en el que se establecía que el producto del embarazo presentaba una “circular simple de cordón al cuello”, infringiendo con ello el numeral 7 de la NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, que estatuye la forma en la que deberán elaborarse las notas médicas en urgencias, y que era fundamental para establecer factores de riesgo en el binomio materno-fetal y las medidas necesarias para su atención durante la evolución del trabajo de parto.

Aunado a lo anterior, se advirtió que en el expediente clínico de V hay notas médicas que incumplen con la NOM-004-SSA3-2012, pues algunas son ilegibles, no tienen nombre completo de los médicos y muestran abreviaturas.

- Respecto de las violaciones al derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración, AR3 debió evitar dilación en el trámite de la denuncia realizada por Q, el 13 de marzo de 2013, realizando las diligencias pertinentes para acreditar un hecho presuntamente delictivo y acordar la radicación de la averiguación previa para su remisión a la autoridad competente; no obstante, se pudo advertir que dentro del Acta Administrativa existen periodos de inactividad que van de los 3, 4, 7 y 9 meses, sin que se diera impulso a la investigación correspondiente; asimismo, que transcurrieron 2 años y 5 meses aproximadamente, para que AR3 declinara la competencia a la PGR.

Por su parte, AR4 al tener largos periodos de inactividad durante la integración de la AP2, y AR5 al no actuar de manera diligente dentro de esa indagatoria para la investigación del delito, dejaron de observar los artículos 109, fracciones II y IX, del Código Nacional de Procedimientos Penales, y 7, fracción XXVI de la Ley General de Víctimas, al haber incumplido con sus obligaciones en el desempeño de su cargo e incurrir en responsabilidades de acuerdo con los citados ordenamientos, trasgrediendo en consecuencia el derecho humano de las víctimas en este caso de Q y V, del adecuado acceso a la justicia.

RECOMENDACIONES

Al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social:

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para reparar integralmente el daño ocasionado a V y Q que incluya una indemnización o compensación y atención psicológica y tanatológica e inscribirlos en el Registro Nacional de Víctimas en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colaborar debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presentó Q por ser AR1 y AR2 servidores públicos federales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore en la presentación de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formulará ante la Procuraduría General de la República en contra del personal médico involucrado, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social en contra del AR1 y AR2, así como del personal que incurrió en las omisiones señaladas en la integración del expediente, y se remita a esta Comisión Nacional, las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Se incorporen copias de la presente Recomendación en los expedientes laborales de AR1 y AR2, y se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento, para constancia de las violaciones a los derechos humanos, en agravio de V, debiendo enviar las constancias de su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de treinta días, se emitan las medidas administrativas de prevención y supervisión que permitan garantizar que los expedientes clínicos se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, enviando a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. En el plazo de tres meses, se diseñe e imparta a personal del Hospital General de Zona 1, de Tapachula, Chiapas, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos con perspectiva de género, específicamente en el tema de violencia obstétrica, así como del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales que se inobservaron en el presente caso, con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, así como las demás constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. En el plazo de un mes, se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Zona 1, de Tapachula, Chiapas, en la que se le exhorta a entregar copia de la certificación y recertificación que tramite ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permita brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

NOVENA. 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.

Al Titular de la Subprocuraduría Jurídica y de Asuntos Internacionales en Suplencia del Procurador General de la República:

PRIMERA. Se realicen las diligencias que sean legal y materialmente necesarias para la investigación de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formulará ante el Agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal médico involucrado y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Instruya a quien corresponda para que se aporten todos los elementos necesarios en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie con motivo de la queja que esta Comisión Nacional presente ante su Visitaduría General, contra AR4 y AR5, al que debe agregarse copia de la presente Recomendación.

TERCERA. Se incorporen copias de la presente Recomendación en los expedientes personales de AR4 y AR5 para constancia de las violaciones a los derechos humanos, en los que están involucrados en agravio de V; debiendo enviar las constancias de su cumplimiento a este Organismo Nacional.

CUARTA. En el plazo de tres meses, se diseñe e imparta un curso integral a los Ministerios Públicos de la Federación adscritos al Estado de Chiapas, sobre capacitación y formación en derechos humanos, en específico, en los derechos a la protección de la salud y la importancia de la atención inmediata por la autoridad competente, con el objeto de evitar violaciones como las que dieron origen a este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

Al Fiscal General del Estado de Chiapas:

PRIMERA. Colaborar ampliamente con esta Comisión Nacional en la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en esa Fiscalía General, en contra de AR3, y se remitan a esta Comisión Nacional las evidencias que les sean solicitadas, así como las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se incorporen copias de la presente Recomendación en el expediente personal de AR3, para constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participó, en agravio de V, debiendo enviar las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. En el plazo de un mes, se emita una circular dirigida a sus agentes del Ministerio Público, en la que se les instruya que cuando conozcan de asuntos de orden federal, practiquen oportunamente las diligencias pertinentes para acreditar el hecho delictivo y acuerden la radicación de la carpeta de investigación respectiva, para su remisión a la autoridad competente, enviando las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Impartir un curso de capacitación y formación en materia de derechos humanos, poniendo énfasis en los derechos humanos de las víctimas de violaciones a los derechos a la salud y la importancia de la atención inmediata por la autoridad competente, el cual habrá de impartirse dentro de los tres meses siguientes a la notificación de la presente Recomendación, a los agentes del Ministerio Público del Fuero Común en general, y a los adscritos en Tapachula, Chiapas, en particular, a fin de evitar que se repitan actos como los que dieron origen a la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

Del 24 de julio de 2015 al 17 de octubre de 2018 (38 meses, 23 días)

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la inviolabilidad del domicilio en agravio de QV, V1, V2 y V3; a la libertad personal por la detención arbitraria y desaparición forzada de V1; a la integridad personal por tratos crueles, inhumanos y degradantes en agravio de QV, V2 y V3; cometidas por personal de la policía federal en San Luis Potosí, así como a la debida procuración de justicia en agravio de QV, V1, V2 y V3 por servidores públicos de la Procuraduría General de la República

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2018

AUTORIDADES RESPONSABLES: Comisionado Nacional de Seguridad.
Subprocurador Jurídico y de Asuntos Internacionales
en suplencia del Procurador General de la República.

PROCEDIMIENTO: Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

El 10 de julio de 2014 se recibió en esta Comisión Nacional, proveniente de la Comisión Estatal, la queja de QV en la que señaló que el 11 de junio de ese mismo año, aproximadamente a las 23:00 horas, arribó a su domicilio en compañía de V1 y observó a las afueras cinco patrullas de la PF y en el interior a elementos de la citada corporación. En razón de que dentro de su casa estaban V2 y V3, personas menores de edad, en ese entonces de 9 y 14 años de edad, respectivamente, QV solicitó a dichos agentes de la PF le permitieran el ingreso, pero se lo negaron.

Igualmente, señaló que pasados aproximadamente 15 minutos, y después de ser interrogados por un elemento de la PF, en relación con las actividades de V1, los agentes de la PF salieron del domicilio y dejaron entrar a QV, mientras V1 se quedó en el exterior, percatándose que V2 y V3 se encontraban muy asustados; sin embargo, al salir, observó que subieron a una patrulla a V1, se lo llevaron y desde esa fecha desconoce su paradero.

Con motivo de lo expuesto, QV formuló denuncia ante la Procuraduría Estatal, en la que se radicó la AP1, que con posterioridad se remitió por incompetencia a la PGR en donde se dio inicio a la AP3, la que se acumuló a la AP2, iniciada con motivo de denuncia anónima sobre la detención de V1, recibida por el Ministerio Público Federal, misma que fue consignada al Juzgado de Distrito donde actualmente se instruye el Proceso Penal.

En atención a los anteriores hechos, el 29 de julio de 2014 se inició el expediente de queja CNDH/5/2014/4831/Q, y con la finalidad de investigar presuntas violaciones a los derechos humanos de QV, V1, V2 y V3, se solicitó información a la CNS y a la PGR, así como en colaboración al Juzgado de Distrito, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

DERECHOS VULNERADOS

A la inviolabilidad del domicilio en agravio de QV, V1, V2, y V3. A la libertad personal por desaparición forzada de V1, a la integridad personal en agravio de QV, V2 y V3. Interés superior de la niñez en agravio de V2 y V3, a la debida procuración de justicia.

OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2014/4831/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advierte que se vulneraron los derechos humanos de QV, V1, V2 y V3 a la inviolabilidad del domicilio, a la libertad personal por la detención arbitraria y la desaparición forzada de V1 y a la integridad personal, por trato cruel, en agravio de QV, V2 y V3, al interés superior de la niñez de V2 y V3, así como a la debida procuración de justicia en agravio de QV, V1, V2 y V3 en atención a las consideraciones contenidas en el presente documento.

Por lo que hace a la violación al derecho a la inviolabilidad del domicilio por el cateo ilegal realizado en agravio de QV, V1, V2 y V3, el 11 de junio de 2014, se advirtió que dicha intromisión a su domicilio no se justificó con una orden judicial de cateo y tampoco se trató de una situación de flagrancia. Si bien la CNS negó la participación de elementos de la Policía Federal en los hechos denunciados por QV, y que AR1, AR2, AR3 y AR4 sostuvieron su negativa ante el Ministerio Público Local en su declaración, lo cierto es que se cuenta con los testimonios coincidentes en todas y cada una de las declaraciones rendidas por QV, V2 y V3, además de lo señalado por T1 y T4, todos en el sentido de que elementos de la Policía Federal ingresaron al Domicilio de QV, V1, V2 y V3, aunado a lo que refirieron T2 y T3 quienes ubicaron a los elementos de la PF en el lugar de los hechos, en la fecha y hora consignada por QV, V2, V3, V4, T1 y T4; asimismo se cuenta también con el resultado del “Dictamen de búsqueda de indicios y placas fotográficas del lugar de los hechos” elaborado por perito de la Procuraduría Estatal, por lo que todos estos elementos en su conjunto contradicen la negativa de la autoridad.

En relación con las violaciones al derecho humano a la libertad personal por la detención arbitraria de V1, fue posible establecer que este fue detenido por elementos de la PF sin existir orden de autoridad competente, sin encontrarse en algún supuesto de flagrancia, toda vez que de los testimonios coincidentes de QV, V2, V3, T2, T3 y T4 es posible concluir que fue privado de su libertad, el 11 de junio de 2014, aproximadamente a las 23:00 horas, cuando arribó a su domicilio, después de que éste fue ilegalmente cateado por elementos de la citada corporación, quienes se lo llevaron y a la fecha permanece desaparecido.

Por lo que respecta a la desaparición forzada de V1, este Organismo Nacional a partir de los elementos con que cuenta, acredita indiciaria, testimonial y circunstancialmente con inferencias lógicas los elementos que la componen. El primero de ellos relativo a “la privación de la libertad” se encuentra acreditado en virtud que AR1, AR2, AR3 y AR4, acudieron al domicilio de V1, el 11 de junio de 2014, de donde se lo llevaron con rumbo desconocido. Lo anterior puede corroborarse con los testimonios rendidos por QV, V2, V3, T1, T2 y T4, que fueron reseñados en el apartado anterior. El segundo elemento relativo a “La participación o aquiescencia de elementos del Estado”. Se acreditó con la declaración de AR1, AR2, AR3 y AR4 ante el Ministerio Público Local, en la que expresaron ser agentes de la Policía Federal, exhibiendo las credenciales expedidas por la Secretaría de Gobernación a través de la CNS. Asimismo, el Director de Tecnologías de la Información e Innovación Institucional de la Procuraduría Estatal, remitió la información que acredita a AR1, AR2, AR3 y AR4, según el Registro Nacional de Personal de Seguridad Pública, como elementos de la PF. El elemento que concierne a “la negativa de reconocer la desaparición y de revelar el paradero de la persona”. se tiene por acreditado indiciariamente toda vez que en las declaraciones ante el Ministerio Público Local, que obra en la AP1 rendidas por AR1, AR2, AR3 y AR4, de manera coincidente expresaron que detuvieron a V1, le practicaron una revisión y que posteriormente “lo dejaron ir”, agregando que en el sitio de la detención “no había testigos”. De las declaraciones citadas, se desprende que AR1, AR2, AR3 y AR4 manifestaron que dejaron en libertad a V1, sin embargo, su versión no se encuentra acreditada con algún elemento de prueba que permita corroborar fehacientemente tal situación, negando de forma reiterada conocer el paradero de V1, en cambio, encontramos las versiones concordantes de QV, V2 y V3, así como los testimonios de T2, T3 y T4 en el sentido de que llevaron a cabo la detención de V1 el 11 de junio de 2014 a las afueras de su domicilio, de donde se lo llevaron con rumbo desconocido.

Esta Comisión Nacional considera que cuenta con elementos suficientes para acreditar que AR1, AR2, AR3 y AR4, con su conducta irregular al mantener en el interior del Domicilio a V2 y V3 durante el ingreso ilegal a éste

y con la desaparición forzada de V1, provocaron alteraciones emocionales a QV, V2 y V3, que transgreden su derecho a la integridad personal, por la afectación a su estabilidad psicológica.

Asimismo, se consideró que se transgredió el principio del interés superior de la niñez en agravio de V2 y V3, al causarles sufrimientos, al haber ingresado a su domicilio sin orden de cateo, cuando se encontraban solos e interrogar a V3 con lo que les ocasionaron afectaciones psicológicas que, según lo expuesto por los especialistas en la materia, de no ser debidamente atendidas podrían provocarles secuelas futuras en sus relaciones con su entorno social.

Con motivo de los hechos materia de la queja se iniciaron diversas averiguaciones previas, de las que se advirtió que AR5, AR6, AR7 y AR8 Agentes del Ministerio Público encargados en su momento de tramitarlas no realizaron oportunamente las diligencias necesarias o idóneas para la investigación de la desaparición forzada de V1, dichos servidores públicos omitieron realizar las acciones tendientes a corroborar la información proporcionada en la denuncias formuladas y también allegarse de la declaración de los testigos de los hechos, circunstancia que no sucedió con la oportunidad debida. Si bien la AP2 se consignó, las deficiencias en la integración obstaculizaron la función de investigación y prolongaron la misma, vulnerando con ello el derecho a una debida procuración de justicia.

RECOMENDACIONES

Al Comisionado Nacional de Seguridad:

PRIMERA. Se proceda a la reparación integral del daño ocasionado a QV, V2, y V3 y se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, para que tengan acceso al Fondo de ayuda, asistencia y reparación integral, conforme a la Ley General de Víctimas, que incluya atención médica y psicológica necesaria, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore en el Proceso Penal instruido en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por los hechos cometidos en agravio de QV, V1, V2 y V3, y en el plazo de 15 días se envíe al Juzgado de Distrito que conoce del Proceso Penal copia de la presente Recomendación y se remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie con motivo de la queja que esta Comisión Nacional presente ante la Unidad de Asuntos Internos de la Policía Federal contra AR1, AR2, AR3 y AR4, al que deberá agregarse copia de la presente Recomendación, y remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Incorporar copias de la presente Recomendación en los expedientes personales de AR1, AR2, AR3 y AR4 para constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron, en agravio de QV, V1, V2 y V3, y enviar las constancias de su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

QUINTA. En el plazo de tres meses se diseñe e imparta a personal de la PF, un curso de capacitación obligatorio sobre derechos humanos, con énfasis en las disposiciones contenidas en la Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, y en los deberes que sus servidores públicos tienen respecto de la cultura de la denuncia de ilícitos, prevista y ordenada por el Código Nacional de Procedimientos Penales, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de 6 meses, se diseñe e implemente un protocolo de actuación que contenga los lineamientos a seguir en aquellos casos en los que en los operativos o acciones realizadas por esa institución se encuentren niños, niñas y adolescentes involucrados, en el que se considere la inmediata intervención de personal de los Sistemas de Desarrollo Integral de la Familia, Nacionales o Estatales que correspondan, así como de las Procuradurías Federales de Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes y de las estatales, en su caso, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que así lo acrediten.

SÉPTIMA. En el plazo de un mes se emita una circular dirigida al personal de la División de Seguridad de la Policía Federal, para que en el desempeño de su cargo actúen atendiendo a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, en particular sobre las obligaciones previstas en la Ley de la Policía Federal y su Reglamento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, y

OCTAVA. En el oficio de aceptación, 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.

Al Subprocurador Jurídico y de Asuntos Internacionales en suplencia del Procurador General de la República:

PRIMERA. Se lleven a cabo todas las diligencias que sean legal y materialmente necesarias para su integración y determinación de la Averiguación Previa 4, y se lleven a cabo todas las acciones que sean legal y materialmente necesarias para el cumplimiento de las órdenes de aprehensión que se encuentran pendientes en el Proceso Penal, hecho lo cual se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Colaborar con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control y la Visitaduría General de la Procuraduría General de la República, en contra del AR5, AR6, AR7 y AR8, por los hechos detallados en la presente Recomendación y se informe a esta Comisión Nacional la determinación que en su momento se emita.

TERCERA. Se incorporen copias de la presente Recomendación en los expedientes personales de AR5, AR6, AR7 y AR8, para constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron, en agravio de QV, V1, V2 y V3; debiendo enviar las constancias de su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

CUARTA. En un plazo de 3 meses, se imparta a personal ministerial adscrito a la Delegación de la Procuraduría General de la República en San Luis Potosí y a la Unidad Especializada en Investigación de los Delitos de Desaparición Forzada, un curso de capacitación en derechos humanos, poniendo especial énfasis en la debida procuración de justicia, así como en las disposiciones contenidas en la Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

Del 10 de julio de 2014 al 25 de octubre de 2018 (51 meses y 15 días)

**Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos
a la protección de la maternidad en el trabajo, a la protección
de la salud, al desarrollo óptimo del producto de la gestación, a
una vida libre de violencia obstétrica, al acceso a la información
en materia de salud, al acceso a la justicia en sede administrativa
y al deber de investigar con debida diligencia la violencia, en agravio
de V1; a la lactancia materna de V1 y V2; y al interés superior
de la niñez de V2 y V3**

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2018

AUTORIDADES RESPONSABLES: Secretario de Educación Pública
Secretario de Salud de la Ciudad de México
Secretaria de la Función Pública

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

El 18 de noviembre de 2016, se recibió en esta Comisión Nacional la queja de V1, mujer de 36 años, quien se desempeña como asistente de servicios en la Escuela, en la que refirió que en el mes de septiembre de 2016 hizo del conocimiento a AR1, directora de la Escuela en el turno vespertino, que cursaba un embarazo gemelar.

V1 precisó que AR1: "... sin interesarle mi estado empezó a asignarme trabajos donde tenía que subir escaleras y cargar cubetas de agua para limpiar diariamente 10 salones, así como los baños de las niñas y niños..."

El 28 de octubre de 2016, V1, con 26 semanas de gestación gemelar, realizó diversas actividades en la Escuela, entre otras, lavar baños y cargar cubetas. Que al sentirse mal de salud por el esfuerzo realizado, acudió con AR1, quien le solicitó "trapear" el salón de clases que se utilizaría para llevar a cabo la junta del Consejo Técnico de la Escuela y, más tarde, dejara limpios los que se ocuparían para el "acantonamiento". Ante esa situación V1 le manifestó su inconformidad, sin embargo, AR1 le indicó que "lo hiciera despacito para que no se cansara".

El 29 de octubre de 2016, V1 comenzó a sentir dolor abdominal tipo cólico y presentó sangrado transvaginal, por lo que acudió al Hospital General 1 de la SEDESA, donde fue atendida médicamente por AR2 y presentó un parto prematuro del que nacieron V2 y V3.

El 30 de octubre de 2016, V3 muere en el Hospital General 1 por "enfermedad de membrana hialina" y "prematuridad extrema de 26 semanas de gestación".

El 30 de noviembre de 2016, personal de esta Comisión Nacional estableció comunicación con V1, ocasión en la que, entre otras cuestiones, precisó que el 18 del mismo mes y año, presentó denuncia ante el OIC en Servicios Educativos, donde se inició el Expediente de Queja (EQ).

DERECHOS VULNERADOS

- a) Derecho a la protección de la maternidad en el trabajo.
- b) Derecho a la protección de la salud.
- c) Derecho a una vida libre de violencia obstétrica.
- d) Derecho de acceso a la información en materia de salud.
- e) Derecho a la lactancia materna.
- f) Principio del interés superior de la niñez.
- g) Derecho de acceso a la justicia en sede administrativa y el deber de investigar con debida diligencia la violencia contra la mujer.

OBSERVACIONES

Del análisis realizado a las evidencias que integran el expediente de queja, esta Comisión Nacional acreditó violación a los derechos humanos a la protección de la maternidad en el trabajo, a la protección de la salud, al desarrollo óptimo del producto de la gestación, a una vida libre de violencia obstétrica, al acceso a la información en materia de salud, al acceso a la justicia en sede administrativa y el deber de investigar con debida diligencia la violencia sufrida por V1; a la lactancia materna de V1 y V2; y al interés superior de la niñez de V2 y V3.

a) Derecho a la protección de la maternidad en el trabajo

El artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé diversas obligaciones para las autoridades, entre otras, el respeto a los derechos humanos reconocidos en la propia Constitución y en los tratados internacionales; el procurar la protección más amplia de esos derechos; y, desde el ámbito de su respectiva competencia, el “promover, proteger, respetar y garantizar los derechos humanos” de todas las personas, con un énfasis particular en aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, como es el caso de las mujeres embarazadas.

La protección de la maternidad está consagrada constitucionalmente en el artículo 123, Apartado B, fracción XI, inciso c, que señala que las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación, debiendo percibir su salario íntegro y la conservación de su empleo, así como los derechos inherentes.

La Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 Constitucional (Ley de los Trabajadores), en su artículo 14, fracción III, estipula que serán condiciones nulas y no obligarán a una jornada inhumana por lo notoriamente excesiva o peligrosa para la salud de la trabajadora embarazada o el producto de la gestación.

La Ley Federal del Trabajo¹ reglamentaria del artículo 123 constitucional, en su artículo 166, establece que cuando se ponga en peligro la salud de la mujer, o la del producto, ya sea durante el estado de gestación o el de lactancia, no se podrá utilizar su trabajo en labores insalubres o peligrosas.

El artículo 170 de la referida norma laboral también establece que las madres “no realizarán trabajos que exijan esfuerzos considerables y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación, tales como levantar,

¹ La Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, en su artículo 11 preceptúa: ‘En lo no previsto por esta ley o disposiciones especiales, se aplicarán supletoriamente, y en su orden, la Ley Federal del Trabajo, el Código Federal de Procedimientos Civiles, las leyes del orden común, la costumbre, el uso, los principios generales del derecho y la equidad.

tirar o empujar grandes pesos, que produzcan trepidación, estar de pie largo tiempo o puedan alterar su estado psíquico y nervioso”, así como que los periodos de descanso antes y después del parto podrán prorrogarse por el tiempo necesario, en caso de imposibilidad para trabajar a causa del embarazo o del parto.

Una vez expuesto lo anterior, esta Comisión Nacional realizó un análisis para determinar en el presente caso, si AR1 cumplió con su obligación de respetar y garantizar a V1 sus derechos humanos a la protección de la maternidad en el trabajo, conforme a los estándares nacionales e internacionales en la materia.

De las evidencias que integran el expediente de queja, la autoridad responsable informó que el 23 de agosto de 2016 ingresó a laborar como directora de la Escuela en el turno vespertino, ocasión en la que SP1, quien en ese momento era la Supervisora Escolar Núm. 44, le refirió de manera verbal que V1 tenía un embarazo de alto riesgo, sin embargo, AR1 puntualizó que: “no recibí documento por parte de alguien para hacérmelo constar de manera oficial...”, e indicó que a inicios del mes de septiembre también V1 le precisó esa situación, por lo que le solicitó entregara algún documento que “corroborara su dicho...”, no obstante, tomó “la decisión de considerarle” y únicamente V1 recogía basura de los botes y de los salones, limpiaba los pisos del turno vespertino y de los sanitarios, puntualizando que el aseo lo hacía de “manera muy general sin hacer el lavado profundo de los mismos...” y, eventualmente, “realizaba la mensajería a la zona escolar para llevar o traer documentación oficial o para comprar algún material...”, “... sin que implicara algún riesgo para su integridad”, además, que en algunas ocasiones recibió apoyo para realizar su funciones laborales por parte de padres de familia y docentes de la Escuela.

AR1 precisó que, en consideración a V1, le fueron asignados los salones 1, 2, 3, 4 y 5 de la Escuela, los cuales se encuentran en planta baja, para que se le facilitara “el aseo profundo de éstos...”, esto es: “trapear el piso, limpieza del mobiliario, pizarrón, ventanas y puerta, lavado de pasillos durante las juntas del consejo técnico escolar así como los dos sanitarios...”, “las cuales se realizan el último viernes de cada mes que no asisten los alumnos...”

Este Organismo Nacional observa que desde el 23 de agosto de 2016, AR1 tenía conocimiento del embarazo de alto riesgo que cursaba V1, sin que para ello ejerciera las medidas necesarias para que las actividades que realizara en su centro de trabajo no pusieran en peligro su estado de salud y, con ello, inminente riesgo a los entonces productos de la gestación.

AR1 intentó justificar su actuar al referir que no recibió documento oficial que le comunicara la situación de salud en la que se encontraba V1. Respecto de este punto, la protección de la maternidad en el trabajo de V1 recaía también en AR1 por estar subordinada a ésta, por lo que era evidente que las labores que implicaban un esfuerzo físico que pusieran en riesgo la condición del embarazo debían haber cesado, como parte de ese deber de cuidado.

V1 precisó que en la madrugada del día 29 de octubre de 2016, aproximadamente a las 2:00 horas, comenzó a sentir dolor abdominal tipo cólico y presentó sangrado transvaginal, por lo que acudió al Hospital General 1, donde a las 3:35 horas se iniciaron los trámites médicos para que ingresara a la unidad tocoquirúrgica y recibiera tratamiento especializado, empero, ese mismo día V1 presentó expulsión de V2 y V3.

El 30 de octubre de 2016, V3 muere en el Hospital General 1 por “enfermedad de membrana hialina² y “prematuridad extrema de 26 semanas de gestación”. V2 nace con problemas graves de salud y el 19 de mayo de 2017 V1 informó a personal de esta Comisión Nacional que ya no tendría visión.

² También conocida como el síndrome de dificultad respiratoria y la “Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido” lo define como una enfermedad caracterizada por inmadurez del desarro-

Esta Comisión Nacional advierte que AR1 omitió puntualizar en qué basó su criterio para determinar que las tareas que V1 efectuaba previo al parto prematuro que presentó, no le implicaban un riesgo para su salud, únicamente señaló que tomó la decisión de considerar a V1 y que realizara actividades que no le implicaban algún riesgo para su integridad.

Este Organismo Constitucional observa que una vez que AR1 tuvo conocimiento de que V1 cursaba un embarazo gemelar, debió haber ejercido acciones reales y efectivas para buscar alternativas que no le implicaran un esfuerzo físico y psicológico que pusieran en riesgo su salud y la de los entonces productos de la gestación, asimismo, debió garantizarle un ambiente laboral con pleno respeto a sus derechos humanos, contrario a ello, continuó asignándole actividades extenuantes sin tomar en cuenta la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba, la cual atiende, entre otras circunstancias, a los cambios fisiológicos y anatómicos que presentan las mujeres embarazadas, que implican un mayor cuidado por parte de las autoridades o agentes de un Estado para la protección especial y reforzada del binomio materno-infantil.

Las actividades impuestas por AR1 a V1 el 28 de octubre de 2016, contribuyeron a que se agudizara la situación de riesgo propia del embarazo gemelar. Para esta Comisión Nacional resulta evidente que desde que AR1 tuvo conocimiento del embarazo que cursaba V1, esto es, el 23 de agosto de 2016, no implementó medidas de protección especial para una mujer que se encontraba en particular estado de vulnerabilidad, como hubiesen sido actividades meramente administrativas, que contribuyeran a garantizar la salud de V1 en su centro de trabajo, contrario a ello, le continuó asignando actividades que le exigían esfuerzos físicos no acordes con el embarazo riesgoso que cursaba.

AR1 tenía la obligación de observar la situación en la que se encontraba V1 con una perspectiva encaminada a eliminar las barreras u obstáculos que le impidieran alcanzar un máximo bienestar en su centro de trabajo, esto es, debió haber buscado alternativas o modificaciones temporales en las actividades que V1 realizaba de manera cotidiana mientras se encontraba en etapa de gestación, o bien, haber hecho del conocimiento de manera inmediata a sus superiores jerárquicos que en el turno vespertino de la Escuela, la persona encargada de realizar las actividades de limpieza se encontraba embarazada, con la finalidad de proteger en todo momento la salud materno-infantil.

En ese sentido, toda vez que AR1 continuó asignándole actividades extenuantes a V1, cuando se encontraba en etapa de gestación, lo cual le causó daño físico y psicológico, implicó que V1 vio vulnerado su derecho humano a la protección a la maternidad en el trabajo.

b) Violación al derecho a la protección de la salud

La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.³

El artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

El artículo 1o. de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de agosto de 2000, señala que: “la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud

llo anatómico y fisiológico pulmonar del recién nacido prematuro, cuyo principal componente es la deficiencia cuantitativa de surfactante que causa desarrollo progresivo de atelectasia pulmonar difusa e inadecuado intercambio gaseoso. Se manifiesta con dificultad respiratoria progresiva, que puede llevar a la muerte si no se recibe tratamiento adecuado.

³ CNDH. Recomendación 66/2016, párr. 28.

que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud [OMS] o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”.

En este sentido, el 23 de abril del 2009, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 15,⁴ sobre el Derecho a la Protección de la Salud, en la que se afirmó que: “el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: “el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”.⁵

Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, para proteger, promover y restablecer la salud de las personas. A fin de garantizar una adecuada atención médica se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.⁶ Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, deben colaborar en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.

En el presente caso, V1 cursaba un embarazo gemelar de aproximadamente 27 semanas de gestación y el 29 de octubre de 2016, a las 2:00 horas, comenzó a sentir dolor abdominal tipo cólico y sangrado transvaginal, por lo que acudió al Hospital General 1, donde a las 3:35 horas AR5 realizó interrogatorio directo a V1, tomó signos vitales, realizó exploración física y advirtió, entre otras cuestiones, “sangrado transvaginal moderado...”, por lo que inició los trámites médicos para que ingresara a la unidad tocoquirúrgica y recibiera tratamiento especializado.

Este Organismo Constitucional advierte que AR2, encargado de la atención de V1 en la unidad tocoquirúrgica, al advertir que estaba en presencia de una urgencia obstétrica, toda vez que V1 presentaba una amenaza de parto prematuro o pretérmino, debía llevar a cabo todas las medidas o acciones inmediatas para la protección de la salud de V1 y el desarrollo óptimo del producto de la gestación, a efecto de garantizar su bienestar y el disfrute del más alto nivel posible de salud.

En la opinión médica emitida por una especialista de esta Comisión Nacional indicó que V1 al presentar datos clínicos de trabajo de parto pretérmino, AR2 inició de forma adecuada y oportuna tratamiento de *útero inhibición*,⁷

⁴ CNDH. Recomendación General 15, p. 7.

⁵ Jurisprudencia P.J. 1ª/J.50/2009 DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Abril de 2009. Registro No. 167530. Ver CNDH. Recomendación 24/2017, párr. 25.

⁶ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

⁷ En el artículo “Uteroinhibidores actuales para el manejo de parto Pretérmino”, emitido por la Revista Anales Médicos del Centro Médico ABC, se indica que los uteroinhibidores son sustancias dirigidas a inhibir las contracciones del miometrio.

sin embargo, omitió brindar a V1 inductores de maduración pulmonar, con el objetivo de disminuir las complicaciones neonatales inherentes a la prematuridad extrema.

En el apartado de “Tratamiento Farmacológico” de la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Manejo del Parto Pretérmino (en adelante Guía del Parto Pretérmino), recomienda la aplicación de corticoides para inducción de madurez pulmonar en pacientes con riesgo de parto pretérmino de 24 a 34 semanas de gestación, estableciendo la administración de 2 dosis de 12 mg de betametasona o dexametazona intramuscular, con un intervalo de 12 a 24 horas. Es importante mencionar que de las notas médicas de AR2, al ingreso de V1 en la unidad tocoquirúrgica, no se observa que haya asentado que no se contaba con el referido medicamento, o bien, haya realizado los trámites respectivos para conseguirlo en otra unidad hospitalaria.

En la opinión médica que emitió especialista de este Organismo Constitucional indicó que: “posterior a la valoración de la paciente y considerando que no se tendría una adecuada respuesta a la útero inhibición, es decir que el riesgo de un Parto Pretérmino era elevado se debió solicitar de forma inmediata la referencia de la madre a una institución en donde contarán con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y con la infraestructura necesaria para brindar a los menores atención oportuna de acuerdo a sus posibles complicaciones por su estado de prematuridad extrema”. Es importante mencionar que el Hospital General 1 no contaba con la infraestructura necesaria para brindar la atención médica que el caso ameritaba, esto es, una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

AR2 tenía la obligación de atender de forma oportuna e inmediata a V1, quien se encontraba en una situación de urgencia obstétrica lo que implicaba un riesgo inminente, para que una vez procurada la capacidad resolutoria, esto es, el resultado de atención brindado a la problemática señalada, buscara la referencia de V1 a una Unidad Hospitalaria con UCIN.

En la opinión médica emitida por especialista de esta Comisión Nacional indicó que: “no existen registros en el partograma, de vigilancia estrecha en la evolución del trabajo de parto que presentó V1 posterior a su ingreso a la unidad tocoquirúrgica...”

Esta Comisión Nacional establece que V1 no recibió una atención médica oportuna y eficiente en la atención del parto que presentó en la unidad tocoquirúrgica, conforme a lo establecido en la NOM-007-SSA2-2016, que contribuyera al bienestar físico y emocional de V1, el cual constituye uno de los objetivos centrales de los servicios de salud. Respecto del bienestar emocional, la Guía del Trabajo de Parto refiere que como evidencia, los niveles moderados de ansiedad se asocian a complicaciones durante el parto y resultados fetales más pobres, mientras que un estado de ánimo positivo se asoció con mejores experiencias de parto, por lo que es importante favorecer estados emocionales positivos en la mujer embarazada y la parturienta, tratándolas de manera individualizada, con respeto y afecto, asegurando su entendimiento y aprobación de los procedimientos en todo momento.

Al existir elementos suficientes para acreditar que AR2 incumplió con su deber de garantizar una atención médica adecuada a V1, ya que el 29 de octubre de 2016 presentaba una amenaza de parto pretérmino, omitió realizar un análisis objetivo para establecer que V1 requería atención médica inmediata por urgencia obstétrica, en una unidad que contara con UCIN para la atención inminente de los neonatos, además, no ejerció una vigilancia estrecha del estado de salud de V1 cuando se encontraba en la unidad tocoquirúrgica, más aun al asentar que existía un pronóstico malo para el producto de la gestación, a efecto de que se llevara a cabo el procedimiento de atención del parto conforme a la NOM-007-SSA2-2016; asimismo, como lo estableció personal médico de este Organismo Constitucional, AR2 omitió brindar a V1 tratamiento con inductores de la maduración pulmonar, lo que contribuyó al deterioro del estado de salud de los neonatos; en este sentido, la discapacidad visual de V2 debe ser tomada en cuenta para efectos de reparación del daño.

Consecuentemente, la falta de atención médica oportuna, inmediata y de calidad por parte de AR2 vulneró el derecho a la protección de la salud de V1 y el desarrollo óptimo de los entonces productos de la gestación, toda vez que no atendió el parto prematuro que presentó V1 conforme a la NOM-007-SSA2-2016, no obstante, de que estaba en presencia de una urgencia obstétrica, situación que requería de acciones inmediatas para que V1 recibiera un tratamiento adecuado en una UCIN

c) Violación al derecho a una vida libre de violencia obstétrica

En relación con el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, prevé en los artículos 35, 46, fracciones II y X y 49, la responsabilidad del Estado para “la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres”; “brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas”, y “asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres”.⁸

La violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de sexo, cometida por algunos prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.⁹

La Comisión Nacional hace énfasis en que el problema de la violencia obstétrica no puede reducirse a una cuestión de calidad en la atención médica, a las difíciles condiciones en las que labora el personal de las instituciones de salud, o a un problema de formación en la ética del personal médico, sin dejar de tomar en cuenta la responsabilidad institucional por las carencias de personal y equipo al que en diversas ocasiones se enfrentan. Para este Organismo Autónomo, la violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, por ser una forma específica de violencia de género contra las mujeres y por atentar contra el derecho a una vida libre de violencia.¹⁰

La violencia obstétrica, es un tipo de violencia de género, cuya complejidad y particularidades exigen un estudio pormenorizado de la forma en que opera, personas que intervienen, circunstancias en que se reproduce y consecuencias. Tiene dos modalidades: a) la física, que se configura cuando “se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta [...] o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico”; y b) la psicológica, que se presenta ante “el trato deshumanizado, grosero, discriminación, humillación, cuando la mujer va a pedir asesoramiento, o requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica. Comprende también la omisión de información sobre la evolución de su parto”.¹¹

Como quedó expuesto, el 29 de octubre de 2016, V1 ingresó a las 3:30 horas al Hospital General 1, donde presentó factores de riesgo que constituían una amenaza de parto pretérmino en la unidad tocoquirúrgica del Hospital General 1, esto es, la situación en la que se encontraba V1 requería ejercer todas las acciones necesarias y oportunas para atender una urgencia obstétrica.

El 29 de octubre de 2016, en la unidad tocoquirúrgica del Hospital General 1, aproximadamente a las 4:00 horas, V1 indicó que tenía “mucho dolor y mucho sangrado”, pero que: “todo el mundo se fue a dormir...” “en las camas

⁸ CNDH. Recomendación 61/2016, párr. 116.

⁹ CNDH. Recomendación 6/2017. 28 de febrero de 2017, párr. 53.

¹⁰ CNDH. Recomendación 46/2017. 29 de septiembre de 2017, párr. 46.

¹¹ Medina, Graciela. “Violencia obstétrica”. Revista de Derecho y Familia de las Personas, núm. 4, Buenos Aires, Diciembre 2009, pp. 3 y 4.

que estaban desocupadas” y a las 6:00 horas, refirió: “sentí un dolor de plano que no aguante y dije es que siento algo, cuando dije esto todo el mundo se empezó a parar de donde estaban acostados, y ya pues se acercaron como entre enfermeras y doctor era como cuatro personas, y dijeron ‘no pues ya se vinieron los bebés’...”

Esta Comisión Nacional observó que entre las 4:30 horas y las 6:00 horas del 29 de octubre de 2016, no hay registros en las notas médicas y el Partograma por parte de AR2 respecto de la evolución médica que presentaba V1, por lo que quedó reforzado el dicho de V1 sobre la desatención y falta de vigilancia que sufrió.

Como se puede advertir, personal del Hospital General 1 restó importancia a la gravedad que el caso ameritaba en razón de la situación particular de vulnerabilidad en la que se encontraba V1 y presentó expulsión de los entonces productos de la gestación en una cama de la unidad tocoquirúrgica del Hospital General 1 y no en una sala de expulsión con personal médico especializado para la atención del parto, conforme a la NOM-007-SSA2-2016, por lo que la ausencia de atención médica profesional y de diligencia previa al parto de V1, constituyeron barreras u obstáculos que le impidieron gozar de servicios médicos adecuados, que le brindaran una atención inmediata y oportuna con una perspectiva de protección especial de su salud.

V1 se encontraba en una situación especial de vulnerabilidad, por lo que requería una atención particular, oportuna y diligente en los servicios de salud brindados por personal del Hospital General 1, tanto en la parte médica como en la humana; los tratos deshumanizados y la falta de atención médica adecuada se traducen en actos y omisiones que causan daños y sufrimientos psicológicos que afectan la dignidad de la mujer.

Por lo expuesto, esta Comisión Nacional concluye que personal del Hospital General 1 es responsable por la violación al derecho a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1.

d) Violación al derecho de acceso a la información en materia de salud

El artículo 6o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé que: “el derecho a la información será garantizado por el Estado”. [...] Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión [...].

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU ha sostenido que en materia de salud, el derecho a la información comprende “el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”.¹²

La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador del servicio de salud.¹³

De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advierte que en el dictamen médico emitido por una especialista de este Organismo Constitucional, observó que: “no existen registros en el partograma, de vigilancia estrecha en la evolución del trabajo de parto que presentó V1 posterior a su ingreso a la unidad tocoquirúrgica...”.

Al respecto, como ya se mencionó en párrafos anteriores el Partograma constituye un método de evaluación que permite al médico o médica tratante, realizar una vigilancia estrecha o monitoreo continuo de la evolución materna-fetal, lo cual implica registrar la fecha, la hora, la frecuencia cardíaca fetal, dilatación, etcétera.

¹² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observación General No. 14, párr. 12.

¹³ CNDH. Recomendación 56/2017, párr. 116.

En ese sentido, esta Comisión Nacional advierte que AR2 incumplió con lo referido al no realizar notas médicas de evolución clínica para evaluar de manera continua el parto que presentó V1 el 29 de octubre de 2016 en la unidad tocoquirúrgica del Hospital General 1.

Aunado a lo anterior, de la copia del expediente clínico de V1 que solicitó al Hospital General 1, la especialista de esta Comisión Nacional en la opinión médica que emitió, advirtió que hay notas médicas que incumplen con la NOM-004-SSA3-2012, toda vez que algunas carecen de hora, son ilegibles y emplean abreviaturas.

e) Violación al derecho a la lactancia materna

El derecho a la lactancia materna está consagrado constitucionalmente en el artículo 123, Apartado B, fracción XI, inciso c, el cual señala que las mujeres “en el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles”.

La Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 Constitucional (en adelante Ley de los Trabajadores), en su artículo 28, estipula que las mujeres “durante la lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia y tendrán acceso a la capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad”.

La Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en su numeral 12 señala que: “los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”.

La ONU emitió en 2013 la Observación General número 15 sobre el Derecho del Niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, en la cual obliga a los Estados parte, a proteger y promover la lactancia materna, así como adoptar medidas especiales para promover el apoyo a las madres en el contexto del embarazo y la lactancia natural.¹⁴

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Instituto Mexicano del Seguro Social, realizaron una Guía Práctica¹⁵ denominada “Lactancia materna en el lugar de trabajo” (en adelante Guía de lactancia materna), en la que señaló que: “la lactancia materna tiene beneficios inmediatos y futuros en la salud del binomio madre-hija o hijo. Por un lado, porque proporciona el contenido de nutrientes fundamentales para el desarrollo del bebé asegurando su supervivencia. Por el otro, porque proporciona beneficios en el área cognitiva al contribuir en el desarrollo de su cerebro y el desarrollo psicológico, al establecer lazos afectivos con su madre. Además la lactancia contribuye al bienestar de la madre tanto en su salud física como emocional”.

En el presente caso, esta Comisión Nacional realizará un análisis para determinar si servidores públicos adscritos a la Escuela cumplieron con el deber de respeto y garantía del derecho a la lactancia materna de V1 y V2, conforme a los criterios nacionales e internacionales en la materia.

El 19 de mayo de 2017, visitadoras adjuntas adscritas a esta Comisión Nacional, acudieron a las instalaciones de la Escuela para obtener mayores elementos para la integración del expediente de queja, ocasión en la que,

¹⁴ Comité de los Derechos del Niño, 17 de abril de 2013, párr. 44.

¹⁵ UNICEF y el IMSS, consultado en <https://www.unicef.org/mexico/spanish/guialactancialess.pdf> el 17 de mayo de 2018.

al finalizar la visita, se estableció comunicación con V1, quien, en forma preocupante, hizo referencia de que: “no estaba gozando de su hora de lactancia...” toda vez que: “no se le había autorizado”, y que AR1 le indicó: “se realizaría hasta que se diera la instrucción...”

Por lo expuesto, de manera inmediata, visitadoras adjuntas de esta Comisión Nacional, acudieron a las oficinas de AR1, ocasión en la que se le solicitó información respecto de esa situación, en respuesta, precisó que V1 no se lo había solicitado de manera personal y que ésta lo requirió a otra área. En ese sentido, personal de este Organismo Constitucional, expuso la gravedad de la situación de que, a esa fecha, V1 no gozara de su derecho a la lactancia, bajo la justificación de trámites administrativos, por lo que en ese momento se llegó al acuerdo de que V1 comenzaría a ejercer el referido derecho.

Con independencia de lo anterior, esta Comisión Nacional solicitó información de las mencionadas omisiones a la Autoridad Educativa en CDMX, por lo que, en primer término, se hará mención de lo que informó la referida autoridad y, posteriormente, se precisarán las observaciones de esta Comisión Nacional.

Mediante oficio de fecha 27 de abril de 2017, AR9 informó a SP9 que en relación con el permiso de lactancia de V1, su petición no era procedente, en el sentido de que estaba autorizado del periodo “29/01/2017 al 29/07/2017, que son las que le corresponden al término de las licencias médicas...”.

AR9 precisó que la respuesta mencionada estaba disponible desde el 27 de abril de 2017, sin embargo, “los representantes...” del Sindicato “quienes hicieron la gestión no se presentaron a recoger la repuesta” ni V1, por lo que se envió por medio de personal de la Autoridad Educativa en CDMX el 24 de mayo de 2017.

Por su parte, AR1 indicó que la respuesta del trámite de permiso por lactancia gestionado por V1, le fue notificada el 24 de mayo de 2017.

Esta Comisión Nacional observa que transcurrieron aproximadamente tres meses y medio desde que concluyó la licencia médica de V1 por “Puerperio Fisiológico Parto Prematuro Gemelar” emitida por el ISSSTE, esto es, el 28 de enero de 2017, para que a V1 se le autorizara su permiso por lactancia, por motivo de la visita que personal de esta Comisión Nacional realizó el 19 de mayo de ese mismo año en la Escuela, fecha en la que tuvo conocimiento de esos actos.

Este Organismo Constitucional advierte que los trámites administrativos relacionados con el goce y disfrute del derecho de lactancia de las madres trabajadoras, deben ser expeditos y sin dilación, a efecto de que prevalezca el derecho fundamental a la lactancia que tienen las mujeres posterior a la gestación, ya que se protegen prerrogativas que preservan el bienestar integral de los niños y niñas, quienes requieren una especial protección al encontrarse en situación de vulnerabilidad, por lo que una restricción a este derecho afecta directamente a su salud a corto y largo plazo.

En ese sentido, el derecho a la lactancia se encuentra interrelacionado con el derecho a la alimentación y el derecho a la salud de las niñas y niños, quienes requieren cuidados especiales para su crecimiento y mejor desarrollo psicosocial, por lo que al impedir que V1 ejerciera plenamente su derecho a la lactancia, consecuentemente, se violentó el derecho a la alimentación y la salud de V2.

Las niñas y los niños tienen un derecho de prioridad o preferencia, frente a decisiones administrativas que puedan impedir el goce de sus derechos fundamentales, por lo que en todo momento se deben ejercer medidas reforzadas con un enfoque en el interés superior de la niñez.

Una vez expuesto lo anterior, esta Comisión Nacional advierte que existieron barreras u obstáculos que impidieron a V1 y a V2 gozar plenamente del derecho a la lactancia materna, lo cual conforme a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia también implicó violencia laboral en agravio de V1.

f) Violación al principio del interés superior de la niñez

De conformidad con lo establecido en el artículo 4o., párrafo noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos "... todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos...".

El artículo 3.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que el interés superior del niño se deberá considerar y atender de manera primordial, "en todas las medidas que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos concernientes a los niños, se atenderá su interés superior".

La CrIDH en el "Caso Furlán y Familiares vs. Argentina"¹⁶ ha establecido que el interés superior de la niñez como "principio regulador de la normativa de los derechos del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de las niñas y los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades".

La Observación General número 14¹⁷ del Comité de los Derechos del Niño dispone como obligación de los Estados parte, que la plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar medidas y procedimientos con un enfoque basado en los derechos humanos, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual del niño y promover su dignidad humana.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación¹⁸ estableció que el principio del interés superior del menor de edad implica que la protección de sus derechos debe realizarse por parte de las autoridades a través de medidas reforzadas o agravadas en todos los ámbitos que estén relacionados directa o indirectamente con los niños, niñas y adolescentes, ya que sus intereses deben protegerse siempre con una mayor intensidad.

En el presente asunto, esta Comisión Nacional realizará un análisis para determinar si las autoridades del Hospital General 1 y la Escuela, respectivamente, aplicaron el principio del interés superior de la niñez en la toma de decisiones respecto del derecho a la protección a la salud de V2 y V3, quienes el 29 de octubre de 2016, eran recién nacidos prematuros; y del derecho a la lactancia materna de V2, quien al 19 de mayo de 2017, era un niño de aproximadamente siete meses.

AR2 al advertir que V2 y V3 requerían una protección especial para su bienestar y al más alto nivel posible de salud, debió buscar los mejores niveles de atención médica efectiva e integral en un Hospital que contara con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, toda vez que el Hospital General 1, no contaba con los medios necesarios para la atención que el caso ameritaba, con lo cual se vulneró el principio del interés superior de la niñez de V2 y V3, quienes requerían se ejercieran todas las medidas necesarias para que recibieran una atención médica de calidad.

Como quedó expuesto en el apartado del derecho a la lactancia materna, existieron elementos para acreditar que personal de la Escuela violentó ese derecho en agravio de V2.

Esta Comisión Nacional concluye que las decisiones adoptadas por las autoridades del Hospital General 1 y la Escuela, no contenían un enfoque del principio del interés superior de la niñez, lo cual implicaba que en todo

¹⁶ Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 31 de agosto de 2017, párr. 126.

¹⁷ "Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial", 29 de mayo de 2013, numeral III.

¹⁸ "INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES DE EDAD. NECESIDAD DE UN ESCRUTINIO ESCRITO CUANDO SE AFECTEN SUS INTERESES". Pleno, septiembre de 2016. Semanario Judicial de la Federación, registro 2012592.

momento se tuviera una perspectiva mayor de la afectación de los derechos de las niñas y niños, quienes se encuentran en una situación particular de vulnerabilidad que requieren diversas medidas para garantizar el disfrute de una vida digna para su mayor bienestar.

g) Derecho de acceso a la justicia en sede administrativa y el deber de investigar con debida diligencia la violencia contra la mujer

De conformidad con lo establecido en el artículo 17, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: “Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial...”.

El derecho de acceso a la justicia no se agota con el simple trámite de procesos internos, sino que debe hacerse lo indispensable para conocer la verdad de lo sucedido, y se sancione a los probables responsables, respetando los derechos de las víctimas, ejecutando las diligencias procedentes, de conformidad con los estándares del debido proceso, puesto que la debida diligencia con la que deben actuar las autoridades es un presupuesto básico del derecho de acceso a la justicia.¹⁹

El deber de actuar con la debida diligencia implica otorgar una mayor protección y respuesta a las mujeres que denuncian hechos de violencia, a efecto de prevenir, investigar, sancionar y reparar cualquier conducta violatoria a sus derechos fundamentales, deber que adquiere relevancia al tratarse de agresiones en contra de un grupo históricamente discriminado, por lo que el acceso de las mujeres a la justicia en sede administrativa, requiere un enfoque para la indagación de este tipo de conductas.

Por tal motivo, la autoridad encargada de la investigación tiene la obligación de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la efectiva protección de los derechos humanos de las mujeres que denuncian conductas de violencia que transgreden, entre otros, los derechos a la dignidad humana, a la igualdad, a vivir una vida libre de violencia, a la maternidad de las trabajadoras, etcétera.

En el presente caso, esta Comisión Nacional realizará un análisis para determinar si personal del OIC en Servicios Educativos, cumplió con el deber de respetar y garantizar el derecho de acceso a la justicia en sede administrativa de V1, así como de investigar con debida diligencia los hechos denunciados, conforme a los estándares nacionales e internacionales en la materia.

Se transgrede el derecho de acceso a la justicia administrativa de V1, toda vez que el OIC en Servicios Educativos, incumplió con su deber de investigar con debida diligencia la queja administrativa presentada por V1 el 18 de noviembre de 2016, con lo cual se apartó de la normativa que rige sus funciones, en cuanto a la atención de las quejas y denuncias que se presentan ante dicha autoridad, en términos de lo previsto en el artículo 10 de la entonces aplicable Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Asimismo, los hechos denunciados por V1 no fueron debidamente investigados de conformidad con el procedimiento expresamente establecido en la norma aplicable, al haber omitido dar curso a la queja planteada en términos de lo previsto en el artículo 80, fracción III, numerales 1 y 2, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, en relación con lo establecido en el apartado Décimo Noveno de los Lineamientos para la Atención, Investigación y Conclusión de Quejas y Denuncias, expedidos por la Secretaría de la Función Pública, vigentes a la fecha de los hechos, los cuales prevén la radicación de la queja y facultan a la autoridad para practicar, dentro del procedimiento de investigación administrativa, incluso de oficio, las actuaciones conducen-

¹⁹ CNDH. Recomendaciones 13/2017, párr. 157; 67/2016, párr. 332, y 64/2016 de 16 de diciembre de 2016, párr. 70

tes por el posible incumplimiento de los servidores públicos a las obligaciones previstas en la entonces aplicable Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. De igual forma, la autoridad está facultada para que, una vez agotadas las diligencias de investigación pertinentes, emitir la resolución que en derecho corresponda.

En ese sentido, esta Comisión Nacional advierte que el OIC en Servicios Educativos, no se ajustó a lo preceptuado en la norma aplicable, al momento de tener por atendida la queja planteada, toda vez que, en el supuesto de que la queja no reuniera los requisitos mínimos para llevar a cabo la investigación, dicha autoridad estaba facultada para determinar su archivo de falta de elementos y, en el caso de haber radicado la investigación correspondiente, en el momento oportuno, debía dictar el acuerdo de conclusión correspondiente con base en las diligencias practicadas y cúmulo probatorio allegado al procedimiento; sin embargo, se dio por atendida la queja sin que la autoridad se hubiera pronunciado en alguno de los supuestos previstos en la norma para la atención de las quejas o denuncias, e indebidamente determinó dar por atendido el asunto como “gestión”, con fundamento en el artículo 80, fracción III, numerales 7 y 9 del Reglamento Interno de la Secretaría de la Función Pública, como si el caso planteado se tratase de un trámite o servicio, cuando el asunto sometido a su consideración consistía en una queja o denuncia que podría dar lugar a responsabilidad administrativa y cuyo trámite está perfectamente diferenciado en la norma aplicable.

Este Organismo Constitucional establece que el actuar irregular de la autoridad en la atención de la queja sometida a su consideración, se advierte también al haber omitido radicar la investigación correspondiente y practicar diligencias de investigación fuera del procedimiento correspondiente, como lo fue la solicitud de informe a la autoridad.

Asimismo, el OIC en Servicios Educativos, violentó el derecho de acceso a la justicia en sede administrativa de V1, por haber determinado el asunto como “gestión atendida”, sin proveer una investigación exhaustiva de los hechos, bajo el argumento de que los hechos denunciados por V1 no pudieron ser corroborados y que V1 no precisó las circunstancias en que ocurrieron los mismos, no obstante de que fue requerida para ello, colocándola indebidamente en el extremo de exigirle que acreditara haber informado a AR1 sobre una condición que por su propia naturaleza resultaba evidente, como lo es el embarazo, observándose en consecuencia que el OIC en Servicios Educativos, omitió en sus determinaciones la implementación del enfoque de derechos humanos e inobservando que en el caso planteado, V1 se encontraba situada bajo dos filtros de categoría sospechosa que la colocaban en un grupo de atención prioritaria, por ser mujer y estar embarazada, depositando indebidamente en V1 la carga probatoria de tales hechos.

De igual forma, se advierte irregular el hecho de que el OIC en Servicios Educativos hubiera apercibido a V1 con tener por concluida “la gestión” ciudadana en caso de no aportar elementos de prueba de los hechos motivo de la queja, ya que de los medios probatorios deben ser valorados al momento de emitir una resolución de fondo del asunto, para sostener si la conducta se acredita o no, pero no constituyen requisitos de procedibilidad para la continuación de la investigación como lo planteó la autoridad, esto es, tales medios probatorios no pueden determinar la procedencia o continuación de la investigación de una queja, sino el resultado de la misma al momentos de emitir la conclusión correspondiente, de tal manera que no se encuentra fundado que la omisión en la presentación de pruebas en materia de la queja o denuncia administrativa sea causa para improcedencia para su investigación, como lo determinó el OIC en Servicios Educativos.

RESPONSABILIDAD DE LAS AUTORIDADES

Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 y AR9 incurrieron en irregularidades en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las conductas y omisiones ya descritas en las Observaciones, mismas

que configuraron violaciones a los derechos humanos a la protección de la maternidad en el trabajo de V1, a la lactancia materna de V1 y V2, y al principio del interés superior de la niñez de V2 y V3; consecuentemente, este Organismo Constitucional considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron sus obligaciones de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público y de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como servidores públicos, y con la normatividad atinente a sus responsabilidades previstas en los artículos 7 y 8, fracción I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos aplicable al presente caso.

Una vez que esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de los hechos expuestos por V1, personal de este Organismo Nacional el 13 de diciembre de 2016, solicitó a AR8 fijara fecha para que visitadores adjuntos acudieran a las instalaciones de la Escuela, a efecto de obtener mayor información para la integración de la queja, sin que se recibiera respuesta alguna de su parte; asimismo, mediante oficios 01444, 06889 y 18532, de 10 de enero, 9 febrero y 28 de marzo de 2017, respectivamente, se reiteró la solicitud a AR10, sin embargo, fue hasta el 3 de mayo de 2017 que SP13 precisó que la diligencia tendría verificativo el 19 de ese mismo mes y año, situación que demoró la investigación de esta Comisión Nacional, contraviniendo el artículo 8, fracción XIX, de la entonces aplicable Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevé la obligación de todo servidor público de “proporcionar en forma oportuna y veraz, toda información y datos solicitados por la institución a la que legalmente le compete la vigilancia y defensa de los derechos humanos. En el cumplimiento de esta obligación, además, el servidor público deberá permitir, sin demora, el acceso a los recintos o instalaciones, expedientes o documentación que la institución de referencia considere necesario revisar para el eficaz desempeño de sus atribuciones y corroborar, también, el contenido de los informes y datos que se le hubiesen proporcionado”.

AR7 indicó a visitadoras adjuntas de esta Comisión Nacional, que el 28 de octubre de 2016 no ayudó a V1 a realizar sus actividades, sin embargo, posteriormente, en un informe complementario remitido por la Autoridad Educativa en CDMX, en el que se anexó escrito suscrito por AR7 de 14 de agosto de 2017, precisó que “en algún momento le movimos el mobiliario de algún salón para que ella no lo hiciera”, con lo cual se advierte que manifestó hechos distintos durante la investigación de este Organismo Constitucional, omitiendo brindar información veraz, contraviniendo con ello, de igual manera el artículo 8, fracción XIX, de la entonces aplicable Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Ahora bien, en cuanto al tema de salud, como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR2, AR3, AR4 y AR5 incurrieron en irregularidades en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las conductas y omisiones ya descritas en las Observaciones, mismas que configuraron violaciones a los derechos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y al acceso a la información en materia de salud, consecuentemente, este Organismo Constitucional considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como servidores públicos, y con la normatividad atiente a sus responsabilidades previstas en los artículos 7 y 8, fracción I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos aplicable al presente caso.

Respecto del derecho de acceso a la justicia en sede administrativa, como ha quedado evidenciado en la presente Recomendación, AR6 incumplió con su deber de actuar con debida diligencia, por lo que contravino el artículo 8, fracciones I, XVII y XXIV, de la entonces vigente Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que contempla que todo servidor público debe cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado, abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.

Derivado de lo anterior, de conformidad con los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacio-

nal de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, formule queja para que se inicie el procedimiento administrativo de responsabilidad de los servidores públicos involucrados en los hechos de la presente Recomendación, ante el Órgano Interno de Control de Servicios Educativos, Contraloría General de la Ciudad de México y el Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Función Pública.

REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad personal e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con los artículos 1o., párrafo tercero, constitucional; 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 un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales 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.

Es importante mencionar, que V4 adquiere la calidad de víctima, con motivo del vínculo familiar existente entre él, V2 y V3, por lo que debido al fallecimiento de V3 y el estado de salud de V2, propició un indudable impacto en la esfera psicosocial, y posibles alteraciones en el entorno y vida familiar, generado a partir de los hechos analizados en el presente pronunciamiento, motivo por el cual, deberá ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

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), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, 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, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de V1, V2, V3 y V4, por lo que se deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones”, y en diversos criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se establece que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la Corte Interamericana de Derechos Humanos resolvió que: “[...] toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado [...] las reparaciones deben

tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.²⁰

En el presente caso, han quedado acreditadas violaciones a los derechos humanos de V1, V2, V3 y V4, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los siguientes términos.

a) Rehabilitación

Las medidas de rehabilitación, pretenden reparar las afectaciones físicas, psíquicas o morales que puedan ser objeto de atención médica o psicológica. Para esta finalidad, de conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V1 y V4, 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 que alcancen su total sanación física, psíquica y emocional por la afectación a la salud de V3 que derivó en su lamentable fallecimiento, y por la afectación de la salud de V2, quien es un niño con discapacidad visual.

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 deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos.

Debido a que V2 es un niño con discapacidad visual, se le deberá brindar con carácter vitalicio la atención médica, hospitalaria, psicológica, farmacéutica y auxiliares de diagnóstico que requiera, toda vez que el Estado está obligado a velar de manera plena por sus derechos para garantizar su integridad física, psicológica y mental. Esta atención médica deberá ser integral para mejorar su calidad de vida, mediante tratamiento y rehabilitación por ser un niño con discapacidad visual, la cual deberá ser otorgada conforme a la “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad”.

El Hospital General 1 deberá apoyar a V1 y V4, a efecto de que otorguen a V2 las herramientas que busquen la derivación de estimulación visual temprana, la cual como refirió personal médico de esta Comisión Nacional en la opinión médica respectiva, tiene como objetivo que el niño confiera un significado a los estímulos visuales que recibe, de modo que pueda llegar a formar un proceso visual potenciado al máximo, por lo que es importante enseñarle a ver a través de una serie de experiencias perceptivas como de tacto o auditivas, que permitan que los estímulos lleguen al cerebro y crean imágenes visuales, las memorice y las asocie a otras, con la finalidad de fortalecer su autonomía e independencia.

b) Compensación (Indemnización)

La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial, por lo que al acreditarse violaciones a los derechos humanos a las víctimas se les deberá indemnizar.

A fin de cuantificar el monto de la indemnización, deberán —al menos— atenderse los siguientes parámetros: Daño material. Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

²⁰ Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrs. 300 y 301.

También, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) tipo de derechos violados, 2) temporalidad, 3) impacto bio-psicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en las víctimas: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social y cultural; en su esfera laboral y profesional; en su situación económica; y en su proyecto de vida), y 4) consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de vulnerabilidad (se sugiere la atención para dictar una reparación reforzada en los casos donde las víctimas sean: mujeres, niños y niñas y personas en situación de pobreza).

c) Satisfacción

La satisfacción comprende que las autoridades recomendadas deberán iniciar las investigaciones respectivas con motivo de las violaciones a los derechos humanos que han quedado expuestas en contra de los servidores públicos a que se refiere el párrafo siguiente.

Este Organismo Constitucional, en ejercicio de sus atribuciones, presentará queja ante el Órgano Interno de Control en Servicios Educativos, en contra de AR1, AR7, AR8, AR9 y AR10; asimismo ante la Contraloría General de la Ciudad de México, en contra de AR2, AR3, AR4 y AR5; y ante el Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública, en contra de AR6, a fin de que se inicien e integren los procedimientos de investigación que en derecho corresponda por la responsabilidad administrativa en la que hayan incurrido.

Con independencia de la resolución del Órgano Interno de Control mencionados, se deberá anexar copia de la presente Recomendación, en los expedientes laborales de los servidores públicos involucrados.

d) Medidas de no repetición

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

En el caso particular, la Autoridad Educativa en CDMX, deberá implementar un curso integral en el término de tres meses sobre capacitación y formación en materia del derecho a la protección de la maternidad en el trabajo.

Asimismo, deberá emitir directrices en el término de tres meses sobre la atención que debe darse a las mujeres embarazadas en el centro de trabajo, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para su protección, en las que se establezca que no deben realizar actividades que les impliquen un riesgo para el binomio materno-infantil. Las mencionadas directrices deberán hacerse del conocimiento al personal directivo y demás que tenga a su cargo a mujeres trabajadoras.

Se deberá modificar en el término de tres meses el “Manual de Normas para la Administración de Recursos Humanos en la Secretaría de Educación Pública” que contempla el trámite del derecho a la lactancia, conforme a lo señalado en el apartado correspondiente de esta Recomendación, las modificaciones respectivas deberán ser efectivas para prevenir hechos similares como los que dieron origen al presente pronunciamiento.

La Autoridad Educativa en CDMX, deberá implementar un curso integral en el término de tres meses sobre capacitación y formación en materia del derecho a la lactancia materna, el cual deberá impartirse principalmente a los directores y directoras, y demás personal que tenga a su cargo a mujeres trabajadoras.

El contenido de las directrices, manual y de los cursos mencionados deberán estar disponibles de forma electrónica para que puedan ser consultados con facilidad.

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México deberá implementar en el término de tres meses un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, particularmente del derecho a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica, a todo el personal del Hospital General 1, así como la debida observancia al contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica mencionadas en la presente Recomendación, el cual debe ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, e impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. El contenido del curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultados con facilidad.

Se deberá emitir en el término de un mes, una circular en la que se instruya a los servidores públicos del Hospital General 1 a fin de que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes.

La Secretaría de la Función Pública deberá implementar en el término de tres meses un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, particularmente del derecho de acceso a la justicia en sede administrativa y el deber de actuar con debida diligencia la violencia contra la mujer, a todo el personal del OIC en Servicios Educativos.

La Secretaría de la Función Pública deberá emitir directrices en el término de tres meses para la investigación de las denuncias que se presenten en el OIC en Servicios Educativos, como los que dieron origen a la presente Recomendación en cuanto a la vulneración del derecho a la protección de la maternidad en el trabajo, mismas que deberán contener la obligación de que personal encargado de la investigación de las denuncias lo realice con perspectiva de género y debida diligencia.

El contenido de las directrices y del curso mencionado deberán estar disponibles de forma electrónica para que puedan ser consultados con facilidad.

RECOMENDACIONES

Al Secretario de Educación Pública:

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar de forma integral el daño ocasionado a V1 con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal de la Autoridad Educativa en CDMX, en términos de la Ley General de Víctimas, por la violación a los derechos humanos precisados en la presente Recomendación; reparación que deberá contemplar atención psicológica, previo consentimiento informado, de manera gratuita, por el tiempo que sea necesario hasta su rehabilitación y en un lugar accesible.

SEGUNDA. En colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se proceda a inscribir a V1 y V2 en el Registro Nacional de Víctimas para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva.

TERCERA. Se diseñe e imparta un curso integral de capacitación y formación, en un plazo de tres meses, en materia de derechos humanos a la protección de la maternidad de las trabajadoras, a vivir una vida libre de violencia laboral y a la lactancia materna, para enfatizar a los servidores públicos sobre la importancia de conocer y aplicar la normatividad nacional e internacional en la materia de esos derechos fundamentales.

CUARTA. Se emitan directrices, en el término de tres meses, sobre la atención que debe darse a las mujeres trabajadoras embarazadas, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para su protección, las cuales deberán hacerse del conocimiento al personal directivo y demás que tenga a su cargo mujeres trabajadoras en la Autoridad Educativa en la CDMX.

QUINTA. Se modifique, en el término de tres meses, el “Manual de Normas para la Administración de Recursos Humanos en la Secretaría de Educación Pública” que contempla el trámite del derecho a la lactancia en la Autoridad Educativa en la CDMX, conforme a lo señalado en el apartado correspondiente de esta Recomendación.

SEXTA. Se publique, en el plazo de tres meses, una circular que contenga información y datos relevantes del derecho a la lactancia materna, la cual deberá ser difundida entre el personal directivo y demás que tenga a su cargo a mujeres trabajadoras, asimismo, esa circular deberá estar disponible de forma electrónica para que pueda ser consultada con facilidad.

SÉPTIMA. Se coadyuve con esta Comisión Nacional en el trámite y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control de Servicios Educativos, contra los servidores públicos involucrados en los hechos de la presente Recomendación, misma que además deberá constar en el expediente laboral de cada uno de ellos, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

Al Secretario de Salud en la Ciudad de México:

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

SEGUNDA. En colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se proceda a inscribir a V1, V2 y V4 en el Registro Nacional de Víctimas para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva.

TERCERA. Se diseñe, en el plazo de tres meses, un curso integral de capacitación a todos los servidores públicos adscritos al Hospital General 1, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos con un énfasis en el derecho a la protección de la salud y al derecho a una vida libre de violencia obstétrica, así como del manejo y observancia al contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica mencionadas en la presente Recomendación, e impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. El contenido del curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se giren las instrucciones respectivas para que en el término de tres meses se emita una circular en la que se instruya que los servidores públicos del Hospital General 1, adopten medidas efectivas de prevención que

permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y la NOM-004-SSA3-2012 "Del expediente clínico", y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se coadyuve con esta Comisión Nacional en el trámite y seguimiento de la queja que se presente ante Contraloría Interna de la Ciudad de México, contra los servidores públicos involucrados en los hechos de la presente Recomendación, misma que además deberá constar en el expediente correspondiente, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

A la Secretaría de la Función Pública:

PRIMERA. En colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se proceda a inscribir a V1 en el Registro Nacional de Víctimas para que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva.

SEGUNDA. Se diseñe e imparta, en el plazo de seis meses, un curso integral al personal del Órgano Interno de Control en Servicios Educativos, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos de acceso a la justicia en sede administrativa y el deber de investigar con debida diligencia la violencia contra la mujer trabajadora embarazada. El contenido del curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultados con facilidad, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se emitan directrices, en el término de tres meses, para la investigación de las denuncias que se presenten en el OIC en Servicios Educativos, como los hechos que dieron origen a la presente Recomendación en cuanto a la vulneración del derecho a la protección de la maternidad en el trabajo, mismas que deberán contener la obligación de que personal encargado de la investigación de las denuncias lo realice con perspectiva de género y debida diligencia. El contenido de las directrices deberá estar disponibles de forma electrónica para que puedan ser consultados con facilidad.

CUARTA. Se coadyuve con esta Comisión Nacional en el trámite y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control a su digno cargo, contra el servidor público involucrado en los hechos de la presente Recomendación, misma que además deberá constar en el expediente correspondiente, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

29 de noviembre de 2016 al 31 de octubre de 2018 (1 año, 10 meses)

ESTADO:

En tiempo de ser aceptada



GACETA 339 • OCT • 2018
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Centro de Documentación
y Biblioteca

LIBROS

- BAUMAN, Zygmunt, *En busca de la política*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2006, 218 p., (Sección de Obras de Sociología)
320.1 / B346e / 38992
- CABRERA ACEVEDO, Gustavo, *Población y sociedad: discurso de ingreso (19 de noviembre de 1981)*. México, El Colegio Nacional, 2013, 62 p.
304.6 / C124p / 39000
- CASTILLO VAQUERA, Jorge Galileo, François Lartigue [y] Lourdes Morales Canales, coords., *Participación política, administración y justicia electoral: una visión general de los procesos electorales 2006-2009 en el Estado de México*. Toluca, Instituto Electoral del Estado de México, El Colegio Mexiquense, Ediciones Gernika, 2012, 373 p. : cuad., gráf., (Colección Ciencias Políticas; 93)
324.6 / C326p / 38997
- COSSÍO DÍAZ, José Ramón, *Derecho y ciencia*. México, Tirant Lo Blanch, El Colegio Nacional, 2015, 245 p., (Colección Derecho y...)
340.1 / C758d / 38998
- COSSÍO DÍAZ, José Ramón [y] Emma Meza Fonseca, coords., *Delitos contra el ambiente y gestión ambiental en el Código Penal Federal*. México, Bosch, 2013, 287 p.
302.4 / C758d / 38996
- COULOMB, René, María Teresa Esquivel Hernández [y] Gabriela Ponce Sernicharo, coords., *Habilitar la centralidad urbana (II). Prácticas y representaciones sociales frente a las transformaciones de la Ciudad Central*. México, Senado de la República, LXII, Instituto Belisario Domínguez, 2016, 343 p. : tab., gráf., il.
307 / C776h / 39012
- ENCISO, Froylán, *Los reclamos de justicia de las víctimas como política de Estado: el daño social de las regulaciones sobre drogas en México*. México, Senado de la República, LXIII, Instituto Belisario Domínguez, 2016, 75 p., (Serie: Cuadernos de Investigación de la Coordinación Ejecutiva de Investigación; 1)
364.157 / E56r / 39008
- _____, *Violencia y paz: diagnóstico y propuestas para México*. México, El Colegio de México, Seminario sobre Violencia y Paz, Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), Senado de la República, LXIII, Instituto Belisario Domínguez, 2017, 523 p. : cuad., graf., fot., il.
303.62 / V84 / 39005
- ENCISO, Froylán y Fernando Nieto, eds., *Sembradores de paz. Una reflexión colectiva para responder a la violencia*. México, Senado de la República, LXIII, Instituto Belisario Domínguez, 2017, 223 p. : fot., il.
303.62 / S598 / 39006
- GONZÁLEZ SOLANO, José Martín, coord., *Las mixtecas y la Región Triqui de Oaxaca. Estudio etnográfico de Pablo Velásquez Gallardo (1954)*. México, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, 2011, 351 p. : cuad., il., (Pioneros del Indigenismo en México; 4)
323.11 / G614m / 38993
- GRIMSON, Alejandro [y] Karina Bidasca, coords., *Hegemonía cultural y políticas de la diferencia*. Buenos Aires, CLACSO, 2013, 278 p. : il., map., (Grupos de Trabajo de CLACSO)
303.482 / G798h / 38991
- GUTIÉRREZ MARTÍNEZ, Daniel [y] Helene Balslev Clausen, coords., *Revisitar la etnicidad: miradas cruzadas en torno a la diversidad*. México, Siglo XXI Editores, El Colegio Mexiquense, El Colegio de Sonora, 2008, 430 p., (Sociología y Política)
305.8 / G974r / 38994
- HERNÁNDEZ, Mara I. [y] Luz Paula Parra, coords., *Cabildeo ciudadano y democracia en México: 10 años de sociedad civil e incidencia efectiva*. México, Senado de la República, LXIII, Instituto Belisario Domínguez, Centro de Colaboración Cívica, 2017, 407 p. : tab.
321.4 / H43c / 39013
- HOFFMANN, Odile y María Teresa Rodríguez, eds., *Los retos de la diferencia. Los actores de la multiculturalidad entre México y Colombia*. México, Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Instituto Colombiano de Antropología e Historia, Institut de Recherche pour le Développement, 2007, 551 p. : cuad., il., map., (Publicaciones de la Casa Chata)
323.11 / R448 / 38990

- HUERTA PINEDA, Alejandra [y] Mara Karina Sánchez Correa, *Impuesto a las herencias: debate, historia e implementación alrededor del mundo*. México, Senado de la República, LXIII, Instituto Belisario Domínguez, 2017, 71 p. : tab., gráf.
346.052 / H87i / 39010
- IRACHETA CENECORTA, Alfonso, *Políticas públicas para gobernar las metrópolis mexicanas*. México, El Colegio Mexiquense, Miguel Ángel Porrúa, 2009, 294 p. : cuad., map., (Políticas Públicas Serie)
307.76 / I68p / 38985
- KUMATE RODRÍGUEZ, Jesús, *La inmunidad en la reproducción: discurso de ingreso (6 de febrero de 1975)*. México, El Colegio Nacional, 2013, 61 p.
612.6 / K93i / 38999
- MELGAR ÁLVAREZ, Mauricio [y] Arturo Mota Rodríguez, coords., *Humanidad y discapacidad: una lectura hermenéutico-analógica de los derechos de las personas con discapacidad en México*. 1a. ed., 1a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018, 134 p.
362.4 / M496h / 39050-52
- MILLÁN VALENZUELA, Henio, *En la cuerda floja: vulnerabilidad hacia la pobreza y fragilidad laboral en México*. Zinacantepec, Estado de México, El Colegio Mexiquense, 2013, 250 p. : cuad., gráf.
362.5 / M628e / 38984
- MIRÓN LINCE, Rosa María, Ángel Gustavo López Montiel [y] Sergio Arturo Bárcena Juárez, coords., *Los Congresos en México: la representación política en el contexto de las reformas electorales*. México, Senado de la República, LXIII, Instituto Belisario Domínguez, Asociación de Estudios Parlamentarios, UNAM, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Ediciones La Biblioteca, 2016, 359 p. : tab., gráf., map.
321.4 / M658c / 39009
- OSORIO, Jaime, *Estado, reproducción del capital y lucha de clases: la unidad económico/política del capital*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Económicas, 2014, 131 p., (Seminario de Teoría del Desarrollo)
320.1 / O78e / 38989
- QUERÉTARO (ESTADO). DEFENSORÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE QUERÉTARO, *Informe de actividades 2017*. Querétaro, Defensoría de los Derechos Humanos de Querétaro, [2017?], 121 p. : cuad., gráf., fot.
350.917245 / Q1i / 2017 / 39004
- RÍOS PITER, Armando [y] Gerardo Esquivel, coords., *Vida en movimiento: problemas y políticas públicas*. México, Senado de la República, LXIII, Instituto Belisario Domínguez, 2017, 221 p. : cuad., gráf.
320.2 / R584v / 39007
- SALINAS SANDOVAL, María del Carmen, *El primer federalismo en el Estado de México: 1824-1835*. Zinacantepec, Estado de México, El Colegio Mexiquense, 2014, 235 p. : cuad., map.
320.51097252 / S236p / 38983
- SCOTT, John, *Las posibilidades de un sistema de renta básica en México*. México, Senado de la República, LXIII, Instituto Belisario Domínguez, 2017, 110 p. : tab., gráf.
362.5 / S536p / 39011
- VALLE RIVERA, María del Carmen del, coord., *El desarrollo hoy: hacia la construcción de nuevos paradigmas*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Económicas, 2014, 183 p. : cuad., gráf., (Colección Libros Problemas del Desarrollo)
338.9 / V25d / 38988
- VÁSQUEZ, Ana [y] Ana María Araújo, *La maldición de Ulises: repercusiones psicológicas del exilio*. Santiago, Sudamericana Chilena, 1990, 251 p.
305.906 / V37m / 38995
- VILLANUEVA, Ruth, coord., *Compilación de instrumentos internacionales y jurisprudencia sobre pena de muerte*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018, 356 p.
364.66 / V74c / 39086-88
- _____, *Derecho de las personas procesadas y sentenciadas penalmente a una identificación con validez oficial*. 1a. ed., 1a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018, 24 p., (Colección de Pronunciamientos Penitenciarios; Fascículo 9)
365.643 / V74d / 39080-82
- _____, *Normatividad nacional e internacional en materia de justicia para adolescentes que infringen la ley penal*. 1a. ed., 1a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018, 268 p., (Compilación; I)
345.03 / V74n / 39062-64
- _____, *Observaciones del Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas relacionadas con adolescentes que infringen la ley penal*. 1a. ed., 1a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018, 357 p., (Compilación; II)
345.03 / V74o / 39065-67
- _____, *Plazo razonable en la prisión preventiva*. 1a. ed., 1a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018, 37 p., (Colección de Pronunciamientos Penitenciarios; Fascículo 10)
345.0527 / V74p / 39083-85
- VILLANUEVA CASTILLEJA, Ruth [y] Elías Huerta Psihas, coords., *Un modelo de atención y tratamiento para las personas con farmacodependencia en prisión. Bases para mejorar el manejo y la prevención de adicciones*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018, 155 p. : cuad., il.
364.157 / V74u / 39001-03

REVISTAS

- AGUILAR MEDINA, José Iñigo [y] César Rodrigo Moreno Cárdenas, "El papel del territorio, la identidad y el Estado en la ecuación de las relaciones interculturales", *Trabajo Social UNAM*. México, UNAM, Escuela Nacional de Trabajo Social, (8), enero-abril, 2015, pp. 41-59.
- ALEXANDER MEJÍA, Henry, "Corrupción pública en El Salvador. Algunas cuestiones puntuales", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (271), mayo-agosto, 2018, pp. 337-362.
- ANDREW COYLE, Catherine Heard and Helen Fair, "Current Trends and Practices in the Use of Imprisonment", *International Review of the Red Cross*. Ginebra, International Committee of the Red Cross, 98(903), diciembre, 2016, pp. 761-781.
- ANTÚNEZ SÁNCHEZ, Alcides, "La enseñanza virtual del derecho. Una aproximación en la Universidad cubana", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (271), mayo-agosto, 2018, pp. 61-96.
- ÁVILA RAMÍREZ, José Adolfo, «Interculturalismo: una "arena" para encontrar acuerdos y coincidencias», *Trabajo Social UNAM*. México, UNAM, Escuela Nacional de Trabajo Social, (8), enero-abril, 2015, pp. 28-40.
- BALLON, Vincent, "Overcrowding: Nobody's Fault? When Some Struggle to Survive Waiting for Everyone to Take Responsibility", *International Review of the Red Cross*. Ginebra, International Committee of the Red Cross, 98(903), diciembre, 2016, pp. 831-843.
- BEDARD, Rachael, Lia Metzger and Brie Williams, "Ageing Prisoners: An Introduction to Geriatric Health-Care Challenges in Correctional Facilities", *International Review of the Red Cross*. Ginebra, International Committee of the Red Cross, 98(903), diciembre, 2016, pp. 917-939.
- BRAVO ÁNGELES, Alejandro, "El Poder Legislativo como intérprete jurídico: breve acercamiento al concepto de leyes interpretativas", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (271), mayo-agosto, 2018, pp. 260-287.
- BREWER-CARÍAS, Allan R., "La falta de transparencia de la administración pública propicia un régimen autoritario", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (271), mayo-agosto, 2018, pp. 41-59.
- BUSTILLO MARÍN, Roselia, "La judicialización de conflictos en las elecciones por el sistema normativo indígena", *Justicia Electoral. Revista del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 1(20), julio-diciembre, 2017, pp. 21-47.
- CARRON, Djemila, "When is a Conflict International? Time for New Control Tests in IHL", *International Review of the Red Cross*. Ginebra, International Committee of the Red Cross, 98(903), diciembre, 2016, pp. 1019-1041.
- CASOLUENGO MÉNDEZ, René, "Sistema uniforme de coaliciones para las elecciones federales y locales", *Justicia Electoral. Revista del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 1(20), julio-diciembre, 2017, pp. 251-307.
- COMFORT, Megan, Tasseli McKay, Justin Landwehr [y otros], "The Costs of Incarceration for Families of Prisoners", *International Review of the Red Cross*. Ginebra, International Committee of the Red Cross, 98(903), diciembre, 2016, pp. 783-798.
- CORADO DE LA PAZ, Manuel de Jesús, "El control de convencionalidad, eje rector de un nuevo paradigma: el Estado convencional de derecho", *Jus Semper Loquitur*. Oaxaca, Poder Judicial del Estado de Oaxaca, Escuela Judicial, Dirección de Derechos Humanos, octubre, 2017, pp. 77-98.
- CORDERO AGUILAR, Luis Enrique, "Transición al nuevo modelo de juez constitucional", *Jus Semper Loquitur*. Oaxaca, Poder Judicial del Estado de Oaxaca, Escuela Judicial, Dirección de Derechos Humanos, octubre, 2017, pp. 99-114.
- CORTE SILVA, Juana Rosa, "El sistema de justicia para adolescentes en Oaxaca", *Jus Semper Loquitur*. Oaxaca, Poder Judicial del Estado de Oaxaca, Escuela Judicial, Dirección de Derechos Humanos, octubre, 2017, pp. 129-136.
- DÍAZ OCAMPO, Eduardo, "El pluralismo jurídico en América Latina. Principales posiciones teórico-prácticas. Reconocimiento legislativo", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (271), mayo-agosto, 2018, pp. 363-394.
- FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, José Julio, "El encuentro entre seguridad y derechos humanos: actualidad y problemas", *Jus Semper Loquitur*. Oaxaca, Poder Judicial del Estado de Oaxaca, Escuela Judicial, Dirección de Derechos Humanos, octubre, 2017, pp. 11-32.
- FORSTER, Thomas, "International Humanitarian Law's Old Questions and New Perspectives: On what Law has Got to do with Armed Conflict", *International Review of the Red Cross*. Ginebra, International Committee of the Red Cross, 98(903), diciembre, 2016, pp. 995-1017.
- FRANCO FERRARI, Giuseppe, "The Contracts of Public Administrations", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (271), mayo-agosto, 2018, pp. 229-258.
- GUARNEROS DÍAZ, Jesús y Paulino Rodríguez Reyes, "México y las empresas: responsables de las violaciones a derechos humanos de personas jornaleras indígenas agrícolas", *Defensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (4), abril, 2018, pp. 39-43.
- HERNÁNDEZ AVENDAÑO, Luis Raúl, "Las mujeres privadas de libertad y sus derechos en la Ley Nacional de Ejecución Penal. Un contraste con el derecho internacional", *Jus Semper Loquitur*. Oaxaca, Poder Judicial del Estado de Oaxaca, Escuela Judicial, Dirección de Derechos Humanos, octubre, 2017, pp. 33-75.
- HERNÁNDEZ VIDAL, Suleyma Leticia, Noelia Pacheco Arenas, Alin Jannet Mercado Mojica [y] Mayté Pérez Vences, «El impacto

- del Túmin como vale de cambio en las microempresas familiares de la comunidad indígena", *Trabajo Social UNAM*. México, UNAM, Escuela Nacional de Trabajo Social, (8), enero-abril, 2015, pp. 115-125.
- JULIEN-LAFERRIERE, François, "Las fuentes del derecho migratorio europeo y francés: estudio sobre la combinación de los sistemas jurídicos internacional, supranacional y doméstico", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (271), mayo-agosto, 2018, pp. 17-39.
- LEDESMA URIBE, José de Jesús, "La crisis del matrimonio contemporáneo", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (271), mayo-agosto, 2018, pp. 395-440.
- LIMÓN MAGAÑA, Walter Yared, "Implementación de la revocación del mandato en México y legitimidad democrática", *Justicia Electoral. Revista del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 1(20), julio-diciembre, 2017, pp. 95-127.
- LÓPEZ BLANCO, Waldo, "Despidos en las urnas. La revocación popular del mandato como instrumento prioritario para lograr una democracia integral", *Justicia Electoral. Revista del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 1(20), julio-diciembre, 2017, pp. 129-171.
- LUKE AUSTIN, Jonathan and Riccardo Bocco, "Becoming a Torturer: Towards a Global Ergonomics of Care", *International Review of the Red Cross*. Ginebra, International Committee of the Red Cross, 98(903), diciembre, 2016, pp. 859-888.
- MACHÍN RAMÍREZ, Juan [y] Manuel Velasco Vázquez, "Interculturalidad y trabajo comunitario para la reducción de daños con pueblos originarios", *Trabajo Social UNAM*. México, UNAM, Escuela Nacional de Trabajo Social, (8), enero-abril, 2015, pp. 90-98.
- MELGAREJO GONZÁLEZ, Hiram, "Ignorar la existencia de una antinomia en lo relativo al acceso al radio y a la televisión en el periodo de precampañas, conveniencia de los partidos políticos", *Justicia Electoral. Revista del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 1(20), julio-diciembre, 2017, pp. 309-334.
- MOGESSIE TEFERRA, Zelalem, "National Security and the Right to Liberty in Armed Conflict: The Legality and Limits of Security Detention in International Humanitarian Law", *International Review of the Red Cross*. Ginebra, International Committee of the Red Cross, 98(903), diciembre, 2016, pp. 961-993.
- MONROY LÓPEZ, Alejandra, "La interculturalidad en la salud como estrategia de intervención y atención para trabajo social: el caso de personas indígenas oncológicas", *Trabajo Social UNAM*. México, UNAM, Escuela Nacional de Trabajo Social, (8), enero-abril, 2015, pp. 8-27.
- NÚÑEZ CARPIZO, Elsié, "La figura paterna en el proceso de socialización", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (271), mayo-agosto, 2018, pp. 127-150.
- PANTI VALENZUELA, Roy, "Glimmers of Hope: A Report on the Philippine Criminal Justice System", *International Review of the Red Cross*. Ginebra, International Committee of the Red Cross, 98(903), diciembre, 2016, pp. 845-849.
- PÉREZ DE LOS REYES, Marco Antonio [y] Alexander Reyes Guevara, "Judicialización de las elecciones o formación de la cultura de legalidad electoral, dilema fundamental para la democracia mexicana", *Justicia Electoral. Revista del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 1(20), julio-diciembre, 2017, pp. 209-250.
- PÉREZ HUALDE, Alejandro, "Avances culturales en la lucha contra la corrupción", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (271), mayo-agosto, 2018, pp. 97-125.
- PONCE SERNICHARO, Gabriela, "El derecho a la vivienda adecuada y el valor del suelo en la Ciudad de México", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (4), abril, 2018, pp. 11-17.
- RAMÍREZ REYES, Neptalí, "La interculturalidad en el Siglo XXI: una estrategia pertinente dentro del sistema penal acusatorio", *Jus Semper Loquitur*. Oaxaca, Poder Judicial del Estado de Oaxaca, Escuela Judicial, Dirección de Derechos Humanos, octubre, 2017, pp. 117-127.
- ROBLES BENÍTEZ, Rita, "Recomendaciones emitidas a México por el Comité DESC en favor de la población migrante y refugiada", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (4), abril, 2018, pp. 23-29.
- RODENHÄUSER, Tilman, "Strengthening IHL Protecting Persons Deprived of their Liberty: Main Aspects of the Consultations and Discussions Since 2011", *International Review of the Red Cross*. Ginebra, International Committee of the Red Cross, 98(903), diciembre, 2016, pp. 941-959.
- RODRÍGUEZ DE CORDERO, Xiomara, "Una perspectiva decolonial de la participación familiar de pueblos originarios en políticas públicas venezolanas", *Trabajo Social UNAM*. México, UNAM, Escuela Nacional de Trabajo Social, (8), enero-abril, 2015, pp. 73-89.
- RUÍZ SERRANO, Carmen Gabriela [y] Francisco Acatzin Espinosa Müller, "La interculturalidad como proceso de inclusión de la población indígena en la Ciudad de México: un reto interdisciplinar", *Trabajo Social UNAM*. México, UNAM, Escuela Nacional de Trabajo Social, (8), enero-abril, 2015, pp. 99-114.
- SANDOVAL TERÁN, Areli, "El informe alternativo sobre DESCA y las recomendaciones del Comité al Estado mexicano", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (4), abril, 2018, pp. 45-49.
- SANTIAGO LOREDO, Cecilia, "Los DESCA como mecanismo para evitar la discriminación y facilitar el desarrollo", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (4), abril, 2018, pp. 5-9.

- TELLO MENDOZA, Martha Alejandra, "El papel de los tribunales en la reivindicación de derechos indígenas. Casos relevantes de la experiencia canadiense", *Justicia Electoral. Revista del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 1(20), julio-diciembre, 2017, pp. 49-93.
- TENORIO CUETO, Guillermo Antonio, "El concepto de lo público en la labor jurisprudencial del Tribunal Electoral. El enfrentamiento entre la vida privada y la información pública a partir del caso Partido de la Revolución Democrática vs. López-Dóriga (SUP-REP-55/2015)", *Justicia Electoral. Revista del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 1(20), julio-diciembre, 2017, pp. 377-411.
- THOMPSON, Andrew, "'Restoring Hope where all Hope was Lost': Nelson Mandela, the ICRC and the Protection of Political Detainees in Apartheid South Africa", *International Review of the Red Cross*. Ginebra, International Committee of the Red Cross, 98(903), diciembre, 2016, pp. 799-829.
- UPEGUI MEJÍA, Juan Carlos, "Posible relación entre corrupción y protección de datos personales en México", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (271), mayo-agosto, 2018, pp. 501-515.
- VALDÉS DÍAZ, Caridad del Carmen, "Protección civil a los derechos inherentes a la personalidad", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (271), mayo-agosto, 2018, pp. 441-465.
- VALLES SANTILLÁN, Gabriela Guadalupe, "Candidaturas independientes en la dialéctica del control difuso de la constitucionalidad en el Estado de Durango", *Justicia Electoral. Revista del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 1(20), julio-diciembre, 2017, pp. 173-207.

DISCOS COMPACTOS

- PORTILLA, Melecio, realización, *Los hijos del destierro. Memorias del pueblo Garífuna de América Central*. México, Agencie Nationale de la Recherche, Programme Européen 7ème PCRD, CEMCA, INAH, Institut de Recherche pour le Développement, 2010, 1 DVD (50 min.): col. CD / ANR / 1 / 38987

OTROS MATERIALES

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

- MÉXICO. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, 11 de octubre "Día Internacional de la Niña". México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la familia, julio, 2018, tríptico
AV / 4703 / 39059-61
- _____, 30 de abril. Día de la Niñez ¡Felicidades!, México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, julio, 2018, tríptico
AV / 4702 / 39056-58
- _____, Cinco acciones para crear una sociedad incluyente. 2a. ed., 2a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, 2018, 14 p.: il.
AV / 4709 / 39092-94
- _____, Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, julio, 2018, tríptico
AV / 4708 / 39089-91
- _____, Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, septiembre, 2003, Hoja plegada
AV / 4688 / 38986
- _____, ¿Cómo presentar una queja en materia de discapacidad? México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, julio, 2018, tríptico
AV / 4692 / 39023-25
- _____, Contra el Bullying: guía para docentes, alumnado, familias y comunidad escolar. Di no al acoso escolar. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, julio, 2018, cuadríptico
AV / 4699 / 39044-46
- _____, Derecho de los pueblos indígenas a la salud reproductiva. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Cuarta Visitaduría General, julio, 2018, tríptico
AV / 4689 / 39014-16
- _____, Derechos humanos de los visitantes a centros penitenciarios. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Tercera Visitaduría General, julio, 2018, tríptico
AV / 4691 / 39020-22
- _____, Derechos humanos de las mujeres privadas de su libertad. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, julio, 2018, tríptico
AV / 4704 / 39068-70

- _____, *Derechos humanos de las personas privadas de la libertad en centros de reclusión*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Tercera Visitaduría General, julio, 2018, tríptico
AV / 4705 / 39071-73
- _____, *Derechos humanos en el sistema de justicia integral para adolescentes*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Tercera Visitaduría General, julio 2018, tríptico
AV / 4707 / 39077-79
- _____, *Detrás de lo que piensas puede haber un prejuicio que favorece la explotación y trata de personas*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Quinta Visitaduría General, Programa contra la Trata de Personas, julio, 2018, 1 tarjeta
AV / 4711 / 39098-100
- _____, *Detrás del trabajo que buscas puede haber una historia de la que no quieres ser parte*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Quinta Visitaduría General, Programa contra la Trata de Personas, julio, 2018, 1 tarjeta
AV / 4712 / 39101-03
- _____, *El interés superior de niñas, niños y adolescentes, una consideración primordial*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, julio, 2018, cuadríptico
AV / 4696 / 39035-37
- _____, *La Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, julio 2018, tríptico
AV / 4701 / 39053-55
- _____, *Los derechos humanos de las y los adolescentes y jóvenes indígenas*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Cuarta Visitaduría General, julio, 2018, tríptico
AV / 4690 / 39017-19
- _____, *Mi nombre es importante, dirección y teléfono también*. 2a. ed., 1a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018, 13 p. : il.
AV / 4700 / 39047-49
- _____, *Obligaciones de las familias respecto a niñas, niños y adolescentes*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, julio, 2018, tríptico
AV / 4693 / 39026-28
- _____, *Observaciones del Comité de los Derechos del Niño al 4o. y 5o. Informes consolidados y su adendum del Estado mexicano*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, julio, 2018, tríptico
AV / 4697 / 39038-40
- _____, *Programa Contigo a Casa*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, julio, 2018
AV / 4710 / 39095-97
- _____, *Respeto a las diferentes masculinidades: porque hay muchas formas de ser hombre*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, julio, 2018, tríptico
AV / 4694 / 39029-31
- _____, *Responsabilidades familiares compartidas*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, julio, 2018, tríptico
AV / 4695 / 39032-34
- _____, *Situación jurídica de las personas con discapacidad psicosocial en los centros penitenciarios*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Tercera Visitaduría General, julio, 2018, tríptico
AV / 4706 / 39074-76
- _____, *Usted padre, madre o tutor puede impulsar el bienestar y el futuro de su hija o hijo. Construyamos una mejor sociedad desde el hogar*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, julio, 2018, Cuadríptico
AV / 4698 / 39041-43

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



Presidente
Luis Raúl González Pérez

Consejo Consultivo

Mariclaire Acosta Urquidi
María Ampudia González
Alberto Manuel Athié Gallo
Michael William Chamberlin Ruiz
Angélica Cuéllar Vázquez
Mónica González Contró
David Kershenobich Stalnikowitz
Carmen Moreno Toscano
María Olga Noriega Sáenz
José de Jesús Orozco Henríquez

Primer Visitador General

Ismael Eslava Pérez

Segundo Visitador General

Enrique Guadarrama López

Tercera Visitadora General

Ruth Villanueva Castilleja

Cuarta Visitadora General

María Eréndira Cruzvillegas Fuentes

Quinto Visitador General

Edgar Corzo Sosa

Sexto Visitador General

Jorge Ulises Carmona Tinoco

Titular de la Oficina Especial para el “Caso Iguala”

José T. Larrieta Carrasco

Directora Ejecutiva del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

Ninfa Delia Domínguez Leal

Secretaria Ejecutiva

Consuelo Olvera Treviño

Secretario Técnico del Consejo Consultivo

Joaquín Narro Lobo

Oficial Mayor

Raymunda G. Maldonado Vera

Directora General del Centro Nacional de Derechos Humanos

Julieta Morales Sánchez



2018