

ACETA

COMISIÓN NACIONAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS

350 SEPTIEMBRE 2019





CNDH
M É X I C O

DESDE 1990
EL PODER DE LA GENTE



*G*ACETA

COMISIÓN NACIONAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS

350 SEPTIEMBRE 2019





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, Demarcación Territorial Benito Juárez, C. P. 03810, Ciudad de México.

Año 29, núm. 350, septiembre de 2019. Suscripciones: Oklahoma 133, colonia Nápoles, Demarcación Territorial Benito Juárez, C. P. 03810, Ciudad de México. Teléfono: 54 48 89 88, ext. 6116.

Coordinación y edición: Miguel Ángel Ortiz Buendía y Ericka Toledo Piñón. 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
Entrega de la Presea “Nelson Mandela” // 13	
INFORME MENSUAL	15
ACTIVIDADES DE LA CNDH	91
PRESIDENCIA // 93	
COORDINACIÓN GENERAL DE SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y DE ASUNTOS JURÍDICOS. Acciones de inconstitucionalidad // 102	
PRIMERA VISITADURÍA GENERAL. Programa sobre Asuntos Relacionados con Niñas, Niños y Adolescentes. Taller (1) Segundo Consejo de Niñas y Niños de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Ciudad de México // 128 ♦ Programa sobre Asuntos Relacionados con las y los Jóvenes, las Personas Mayores y las Familias. Taller (1) “Políticas Públicas con Enfoque de Derechos Humanos”, Chilpancingo de los Bravo, Estado de Guerrero // 129 ♦ Programa de Atención a los Derechos de las Personas con Discapacidad. Foro (1) Presentación de <i>Mi Plan de Emergencia. Guía con Recomendaciones para Considerar a Estudiantes con Discapacidad en Protocolos de Protección Civil en Escuelas</i> , Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México // 129 ♦ Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH. Conferencia (1) “Invisibilización y violencia sistémica como mecanismos de obstrucción para la participación política de las lesbianas en México”, Morelia, Michoacán // 130 ♦ Conferencia (1) “Matrimonio igualitario”, Hermosillo, Sonora // 130 ♦ Conferencia (1) “Una nueva era de educación superior, incluyente y plural”, Campeche, Campeche // 131	
TERCERA VISITADURÍA GENERAL. Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria. Visitas para elaboración del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2019 // 132 ♦ Actividades de promoción y vinculación // 134 ♦ Estándares Avanzados de las Naciones Unidas para el Sistema Penitenciario (UNAPS) // 134 ♦ Acciones para la certificación en el estándar de competencia sobre la Aplicación de las “Reglas Nelson Mandela” en el Sistema Penitenciario Nacional // 134 ♦ Asistencia al cierre del Centro Preventivo de Reinserción Social de Topo Chico en Nuevo León // 134 ♦ Acciones en favor de las mujeres privadas de la libertad y de los hijos e hijas que viven con ellas, atendiendo a lo señalado a sus derechos debido a su género y el interés superior de la niñez // 134 ♦ Entrega de la Presea “Nelson Mandela” // 135 ♦ Entrega de material para la promoción de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad // 135	

CUARTA VISITADURÍA GENERAL. Programa de Promoción, Difusión y Protección de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas. Actividades de promoción // 136 ♦ **Dirección de Asuntos de Indígenas en Reclusión.** Visitas a centros de reclusión // 137 ♦ **Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres.** Actividades de vinculación y promoción // 138

QUINTA VISITADURÍA GENERAL. Programa contra la Trata de Personas. Cursos: “Hacia la creación de políticas públicas de Protección del Derecho a la Salud de las Víctimas de Trata de Personas” a personal de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México // 141 ♦ Presentación y aprobación ante la FIO del Protocolo para la Detección de Posibles Víctimas de Trata de Personas en la Prestación de Servicios Aéreos, durante la Tercera Cumbre Iberoamericana sobre Migración y Trata de Personas, Tlalpan, Ciudad de México // 141 ♦ Taller sobre el Protocolo para la Detección de Posibles Víctimas de Trata de Personas en la Prestación de Servicios Aéreos, dirigida a representantes de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos de Marruecos, España, Argentina y Colombia, Magdalena Contreras, Ciudad de México // 141 ♦ Conferencia: Prevención de la Trata de Personas en niñas, niños y adolescentes, en el marco de la Campaña Nacional de Prevención de la Trata de Personas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, dirigida al sector educativo, Cabo San Lucas, Baja California Sur // 142 ♦ Conferencias: “Jornada de Prevención de la Trata de Personas en niñas, niños y adolescentes”, Hermosillo y Nogales, Sonora // 142 ♦ Cursos: “Generalidades básicas para la protección de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes posibles víctimas del delito de trata y explotación de personas”, Nogales, Sonora // 142 ♦ Conferencias: “Conceptos generales de la trata de personas”, Colima y Manzanillo, Colima // 142 ♦ Conferencia: “Prevención de la trata de personas en el sector de los viajes y el turismo”, Manzanillo, Colima // 142 ♦ Conferencias: “Conceptos generales de la trata de personas”, Coyoacán, Ciudad de México // 143 ♦ Curso: “Situación de la trata de personas en México desde una perspectiva de Derechos Humanos”, Toluca, Estado de México // 143 ♦ Presentación de los documentos temáticos: “El papel de la corrupción en la trata de personas” y “El concepto de explotación en el protocolo contra la trata de personas” de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Álvaro Obregón, Ciudad de México // 143 ♦ **Dirección de Atención al Migrante** // 143

SEXTA VISITADURÍA GENERAL. Subdirección de Promoción y Difusión // 145

DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA. Informe de Supervisión ISP-1/2019 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT). Sobre Casas Hogar y Centro Asistencia Social en el Estado de Chihuahua // 147 ♦ Informe de Seguimiento ISP 05/2018 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre los Centros de Reinserción Social del Estado de Baja California // 147 ♦ Informe de Seguimiento ISP 9/2018 de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre los Centros de Reinserción Social, Distritales y Regional del Estado de Puebla // 147 ♦ Informe de Seguimiento ISP-10/2018 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre los Hospitales Psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal, Estados de la República Mexicana, Ciudad de México y Rector de la Universidad Autónoma de Nuevo León // 148 ♦ Actividades de divulgación y vinculación // 148 ♦ Actividades de promoción // 149 ♦ Actividades de difusión // 149 ♦ Distribución de materiales // 150 ♦ Comité Técnico del MNPT // 150

SECRETARÍA EJECUTIVA. Acciones de vinculación y de colaboración con los organismos del Sistema de las Naciones Unidas (ONU) // 151 ♦ Sistema Interamericano de Derechos Humanos (OEA) // 151 ♦ Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO) // 152 ♦ Organizaciones Internacionales no Gubernamentales (ONG) // 152 ♦ Actividades de vinculación // 153

SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO CONSULTIVO. Dirección General de Educación en Derechos Humanos // 154 ♦ **Dirección General de Enlace y Fortalecimiento de la Sociedad Civil** // 156

CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS // 164

SÍNTESIS DE RECOMENDACIONES POR VIOLACIONES GRAVES**169**

Recomendación número 23VG/2019. Sobre la investigación de violaciones graves a los derechos humanos por la falta de acceso a la justicia, en su modalidad de procuración de justicia y a la verdad, con motivo del hallazgo en el año 2011 de fosas clandestinas en San Fernando, Tamaulipas, así como con la investigación sobre la desaparición de 57 personas // 171

SÍNTESIS DE RECOMENDACIONES**177**

Recomendación Número 58/2019. Sobre las deficiencias en el Cereso de Colima que vulneran los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad // 179 ♦ **Recomendación Número 59/2019.** Sobre el recurso de impugnación presentado por la no aceptación de la Recomendación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, por violaciones al derecho humano a la propiedad en agravio de R, persona mayor indígena cometidas por personal del Ayuntamiento de Mixtla de Altamirano, Veracruz // 183 ♦ **Recomendación Número 60/2019.** Sobre las deficiencias que vulneran los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en centros penitenciarios del estado de Tamaulipas // 191 ♦ **Recomendación Número 61/2019.** Sobre deficiencias que vulneran los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en los centros penitenciarios del estado de Durango // 195 ♦ **Recomendación Número 62/2019.** Sobre las deficiencias que vulneran los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en centros penitenciarios del estado de Baja California Sur // 199 ♦ **Recomendación Número 63/2019.** Sobre el caso de violación al derecho a la integridad personal por actos de tortura y violencia sexual, de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia, a la privacidad, y al derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, en agravio de la defensora de derechos humanos V, en el estado de Guerrero // 203 ♦ **Recomendación Número 64/2019.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, en la Unidad de Medicina Familiar 76 y en el Hospital General de Zona 11, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nuevo Laredo, Tamaulipas // 209 ♦ **Recomendación Número 65/2019.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, de acceso a la información en materia de salud y a la verdad, en agravio de V1, en el Hospital General de Zona Número 4, del IMSS en Celaya, Guanajuato // 221 ♦ **Recomendación Número 66/2019.** Sobre el caso de violencia obstétrica, violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud e integridad personal de V, en el Hospital General de Zona 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Hermosillo, Sonora // 229 ♦ **Recomendación Número 67/2019.** Sobre el recurso de impugnación de R, en contra del acuerdo de conclusión y el insuficiente cumplimiento de la Recomendación emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora // 235 ♦ **Recomendación Número 68/2019.** Sobre deficiencias que vulneran los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en centros penitenciarios del estado de Puebla // 239 ♦ **Recomendación Número 69/2019.** Sobre deficiencias que vulneran los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en los centros penitenciarios del estado de Guerrero // 243 ♦ **Recomendación Número 70/2019.** Sobre las deficiencias que vulneran los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en centros penitenciarios del estado de Campeche // 247 ♦ **Recomendación Número 71/2019.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la integridad personal e interés superior de la niñez, en agravio de comunidades indígenas del Municipio de Aldama, Chiapas, así como a la pérdida de la vida de V3 // 251 ♦ **Recomendación Número 72/2019.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos de QV y de las personas mayores por la falta de accesibilidad y movilidad, en las líneas aéreas nacionales e internacionales, por la inaplicación de tarifas preferenciales, descuentos o exenciones a su favor // 263 ♦ **Recomendación Número 73/2019.** Sobre las deficiencias que vulneran los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en centros penitenciarios del estado de San Luis Potosí // 267 ♦ **Recomendación Número 74/2019.** Sobre las deficiencias que vulneran los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en centros penitenciarios del estado de Michoacán // 271 ♦ **Recomendación Número 75/2019.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la posesión, legalidad y seguridad jurídica, en agravio de personas indígenas tzeltales po-

sesionarias del terreno nacional Emiliano Zapata II, Municipio Marqués de Comillas, y de V42 y V43 personas mayores posesionarias de los terrenos nacionales “San José”, Municipio la Libertad y “Santa María”, Municipio de Palenque, Chiapas // 275 ♦ **Recomendación Número 76/2019.** Sobre el recurso de queja promovido por R por la dilación e inactividad manifiesta de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México // 287 ♦ **Recomendación Número 77/2019.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la vida, a la protección de la salud, a la seguridad jurídica y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V1, niña de 10 años, que fue detenida en la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración en la Ciudad de México, así como de V2 y V3, todos de nacionalidad guatemalteca // 291 ♦ **Recomendación Número 78/2019.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, integridad personal y protección de la salud en agravio de 130 personas en contexto de migración, durante un operativo migratorio en el Municipio de Juan Rodríguez Clara, Veracruz // 295 ♦ **Recomendación Número 79/2019.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, protección a la salud y al interés superior de la niñez en agravio de V1, V2 y V3, adolescentes de nacionalidad hondureña solicitantes del reconocimiento de la condición de refugiado // 301 ♦ **Recomendación Número 80/2019.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la información, que derivó en la pérdida de la vida por inadecuada atención médica en agravio de V, persona mayor, en el Hospital General “B” del ISSSTE y en el Hospital General de Salud del Estado, así como al acceso a la justicia por indebida procuración de justicia en agravio de QV por la Fiscalía General de la República // 307 ♦ **Recomendación Número 81/2019.** Sobre los recursos de impugnación promovidos contra la no aceptación, del Presidente Municipal de Jiutepec, de la Recomendación de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, y por la insuficiencia en el cumplimiento de la misma, por parte de la Comisión Estatal de Seguridad Pública en Morelos // 311 ♦ **Recomendación Número 82/2019.** Sobre el caso de violaciones al derecho humano a la protección de la salud por negligencia médica, que derivó en la pérdida de la vida de V1, mujer adolescente de 16 años, y a la información en materia de salud, en agravio de QV, V2, V3 y V4, en el Hospital General de Zona Número 24 del IMSS, en la Ciudad de México // 315 ♦ **Recomendación Número 83/2019.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica por inadecuada atención médica, al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, así como al principio del interés superior de la niñez en agravio de V2, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 1 del IMSS, en La Paz, Baja California Sur // 323 ♦ **Recomendación Número 84/2019.** Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” de la Secretaría de Salud Federal en la Ciudad de México // 341 ♦ **Recomendación Número 85/2019.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos de acceso a la justicia, en su modalidad de procuración, así como a una vida libre de violencia, en agravio de V1 y la vulneración al interés superior de la niñez de V2 y V3, atribuibles a personas servidoras públicas de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México // 349 ♦ **Recomendación Número 86/2019.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica en agravio de V1, V2, y V3, a la integridad personal de V2 y al interés superior de la niñez de V3 // 359 ♦ **Recomendación Número 87/2019.** Sobre el recurso de impugnación por la no aceptación de la Recomendación 18/2017, emitida por la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, por violaciones a los derechos humanos en agravio de V // 365

28 de septiembre. Día Internacional del Derecho de Acceso Universal a la Información

“La información es liberadora”.

Kofi Annan,
Ex Secretario General de las Naciones Unidas

En noviembre de 2015, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) proclamó el 28 de septiembre como el *Día Internacional del Derecho de Acceso Universal a la Información*, a través de la resolución (38 C/70).¹

El objetivo de esta conmemoración es promover la libertad de información como corolario de la libertad de expresión, reconocida en instrumentos internacionales como en el artículo 19 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948, “Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión”), así como el artículo 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)² y el artículo 13 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (1969).³

La legislación en materia de libertad de información se aplicó por primera vez en Suecia en 1766. En 1990 solo 13 países habían adoptado leyes nacionales sobre la libertad de información, mientras que en la actualidad hay más de 80 leyes aprobadas en países de todo el mundo, y hay otras 20 o 30 que se están estudiando en otros países.⁴

La resolución de referencia destacó que los principios que se han establecidos en torno al derecho de acceso universal a la información, pueden cumplir con la función crucial

¹ Disponible en <https://es.unesco.org/iduai2017>

² Disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002352/235297s.pdf>

³ Disponible en <http://www.unesco.org/new/es/office-in-montevideo/comunicacion-e-informacion/libertad-de-expresion/acceso-a-la-informacion-publica/>

⁴ Disponible en <http://www.onunoticias.mx/evento/dia-internacional-del-derecho-de-acceso-universal-a-la-informacion/>

para el desarrollo, la democracia, la igualdad y la prestación de los servicios públicos.⁵ Cabe destacar que, el acceso a la información abarca distintas cuestiones relacionadas con la disponibilidad, la accesibilidad y la asequibilidad de la información, tales como el multilingüismo, los metadatos, la interoperabilidad, los programas informáticos de fuente abierta, el contenido libre, las licencias Creative Commons, así como las necesidades especiales de los discapacitados.⁶

Este día Internacional del Derecho de Acceso Universal a la Información tiene especial relevancia para la nueva Agenda 2030 del Desarrollo Sostenible y, en particular, para el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 16.10 que exige garantizar el acceso público a la información y la protección de las libertades fundamentales, que son clave para lograr la paz y justicia a nivel mundial.⁷

En este orden de ideas, la UNESCO invita a todos los Estados Miembros, a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y a las demás organizaciones internacionales y regionales, así como a la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales y los particulares, a celebrar esta fecha del modo que cada uno considere más apropiado.⁸

⁵ Disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002352/235297s.pdf>

⁶ Disponible en <http://www.unesco.org/new/es/communication-and-information/intergovernmental-programmes/information-for-all-programme-ifap/priorities/information-accessibility/>

⁷ Disponible en <http://www.onunoticias.mx/evento/dia-internacional-del-derecho-de-acceso-universal-a-la-informacion/>

⁸ Disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002352/235297s.pdf>



GACETA 350 • SEP • 2019
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



FUNDAMENTO

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 2o., 4o. y 6o., fracciones VII, IX, XI, XII y XIII, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, es un Organismo que cuenta con autonomía de gestión y presupuestaria, personalidad jurídica y patrimonio propios, y tiene por objeto esencial la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano; asimismo, que son facultades de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el impulsar la observancia de los Derechos Humanos en el país; promover su estudio, enseñanza y divulgación en el ámbito nacional e internacional; elaborar y ejecutar programas preventivos en la materia y supervisar el respeto a los mismos en el sistema de reinserción social del país y formular programas y proponer acciones en coordinación con las dependencias competentes que impulsen el cumplimiento dentro del territorio nacional de los tratados, convenciones o acuerdos internacionales signados y ratificados por México en materia de Derechos Humanos.

De igual manera, el artículo 15, fracciones I, III, y VI de la citada Ley, el Presidente de este Organismo Autónomo tiene la facultad de ejercer la representación legal de la Comisión Nacional; dictar las medidas específicas que juzgue convenientes para el mejor desempeño de las funciones de la Comisión; y celebrar en los términos de la legislación aplicable, acuerdos, bases de coordinación y convenios de colaboración con autoridades y organismos de defensa de Derechos Humanos, así como con instituciones académicas y asociaciones culturales, para el mejor cumplimiento de sus fines.

CONSIDERANDO

PRIMERO. Que habida cuenta del contenido existente en las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos "Reglas Nelson Mandela", así como dentro del marco de la celebración del día 18 de julio de cada año, como fecha para promover la humanización del sistema penitenciario, así como el reconocimiento de la labor del personal penitenciario como un servicio de gran importancia, la CNDH ha promovido el otorgamiento de la Presea "Nelson Mandela".

SEGUNDO. Que dicho otorgamiento es coincidente con los criterios expresados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, al aprobar las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, denominadas "Reglas Nelson Mandela", donde se manifiesta la decisión de ampliar esta conmemoración en consideración a "la lucha por los derechos humanos, la igualdad, la democracia y la promoción de una cultura de paz a nivel mundial".

TERCERO. Que acorde al contenido de lo expresado en las mencionadas Reglas, se retoma el espíritu para "ampliar el alcance del Día Internacional de Nelson Mandela, que se observa cada año el 18 de julio, para que

también se utilice a fin de promover condiciones de encarcelamiento dignas, sensibilizar, acerca del hecho de que los reclusos son parte integrante de la sociedad y valorar la labor del personal penitenciario como servicio social de particular importancia y con este propósito invita a los Estados Miembros, las organizaciones regionales y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, a celebrar esta ocasión de manera apropiada”.

CUARTO. Que en virtud de que en diciembre de 2015, dicha denominación se llevó a cabo en homenaje a quien pasó 27 años encarcelado por su lucha en favor de los Derechos Humanos, la CNDH a partir del año 2016 ha otorgado la *Presea “Nelson Mandela”* a reconocidos penitenciaristas como son los doctores Sergio García Ramírez, Luis Rodríguez Manzanera, Antonio Sánchez Galindo, José León Sánchez y Elías Carranza.

Por lo anterior, en uso de las atribuciones establecidas en la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ha tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

PRIMERO. Que en el marco de la conmemoración del Día Internacional de Nelson Mandela que realiza la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se lleve a cabo la entrega de la *Presea “Nelson Mandela”*, tomando en consideración trayectoria, impulso, desarrollo profesional y preparación académica especializada en la materia, así como experiencia en el ámbito penitenciario.

SEGUNDO. Que para su cumplimiento y difusión se publique en la *Gaceta* y en el Portal de Internet de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Ciudad de México a 12 de agosto de 2019.

Maestro Luis Raúl González Pérez
Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos



GACETA 350 • SEP • 2019
Comisión Nacional de los Derechos Humanos

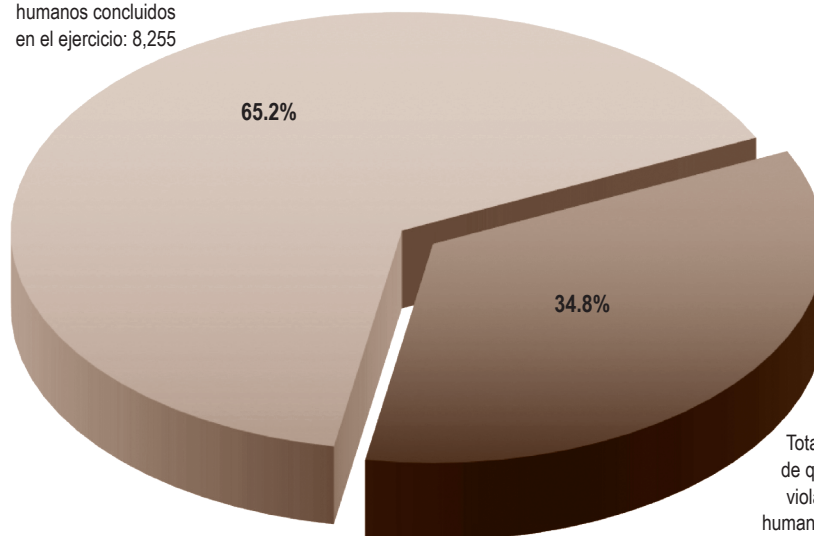


nforme mensual

EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

1	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos registrados en el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019	1,039
2	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos registrados durante el ejercicio 01/01/2019 al 31/08/2019	7,518
3	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2018	4,097
4	Total de expedientes de queja	12,654
5	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos de los registrados en el periodo	206
6	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo registrados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	1,016
7	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019	1,222
8	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el ejercicio hasta el 31/08/2019	7,033
9	Total de expedientes de queja concluidos en el ejercicio	8,255
10	Total de expedientes de queja en trámite	4,399

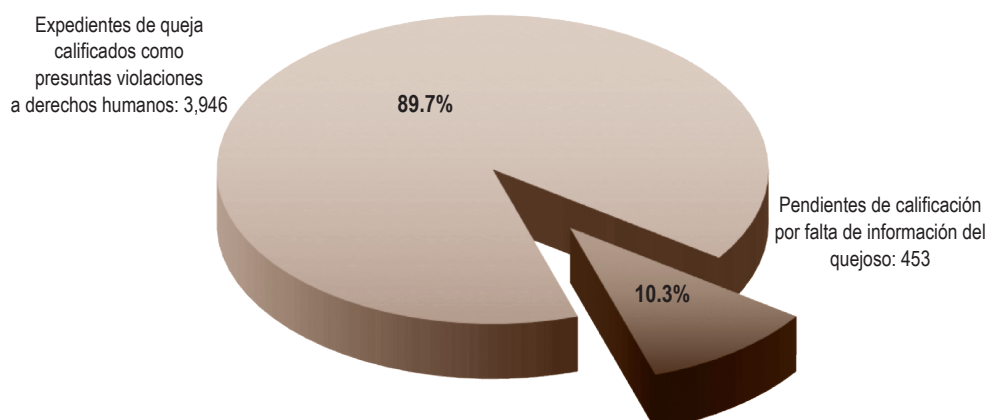
Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio: 8,255



Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite: 4,399

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

1	Presunta violación	3,946
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	453
5	Total de expedientes de queja en trámite	4,399



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

	Causa	En el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019		En todo el ejercicio incluido el periodo	
1	Conciliación	15	1.24%	153	1.85%
2	Resuelto durante el trámite	408	33.39%	3,032	36.73%
3	No competencia de la CNDH	2	0.16%	6	0.07%
4	Desistimiento del quejoso	8	0.65%	39	0.47%
5	Falta de interés del quejoso	6	0.49%	33	0.40%
6	Acumulación de expedientes	176	14.40%	353	4.28%
7	Orientación al quejoso	390	31.91%	3,125	37.86%
8	Recomendación del Programa de Quejas	16	1.31%	65	0.79%
9	Recomendación de Violación Grave	1	0.08%	7	0.08%
10	Recomendación del Programa Penitenciario	9	0.74%	13	0.16%
11	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
12	Por no existir materia*	191	15.63%	1,429	17.31%
13	Recomendación general	0	0.00%	0	0.00%
	Total	1,222	100.00%	8,255	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 A DERECHOS HUMANOS REGISTRADOS Y CONCLUIDOS DEL EJERCICIO 2019

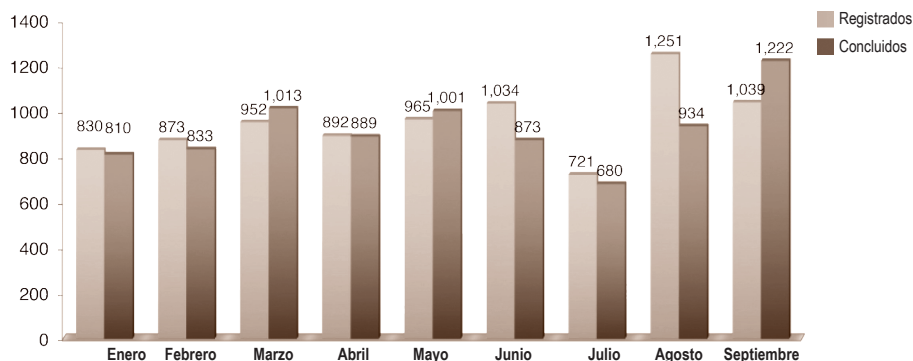
Mes	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos registrados	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos	A) Concluidos del mes	B) Concluidos de meses anteriores
Enero	830	810	198	612
Febrero	873	833	180	653
Marzo	952	1,013	266	747
Abril	892	889	186	703
Mayo	965	1,001	209	792
Junio	1,034	873	202	671
Julio	721	680	118	562
Agosto	1,251	934	208	726
Septiembre	1,039	1,222	206	1,016
Total	8,557	8,255	1,773	6,482

* El promedio diario de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos registrados durante este ejercicio, incluyendo sábados, domingos y días inhábiles, es igual a **31.34** expedientes.

* El promedio diario de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante este ejercicio, incluyendo sábados, domingos y días inhábiles, es igual a **30.24** expedientes.

* El promedio mensual de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos registrados durante este ejercicio es igual a **950.78** expedientes.

* El promedio mensual de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante este ejercicio es igual a **917.22** expedientes.

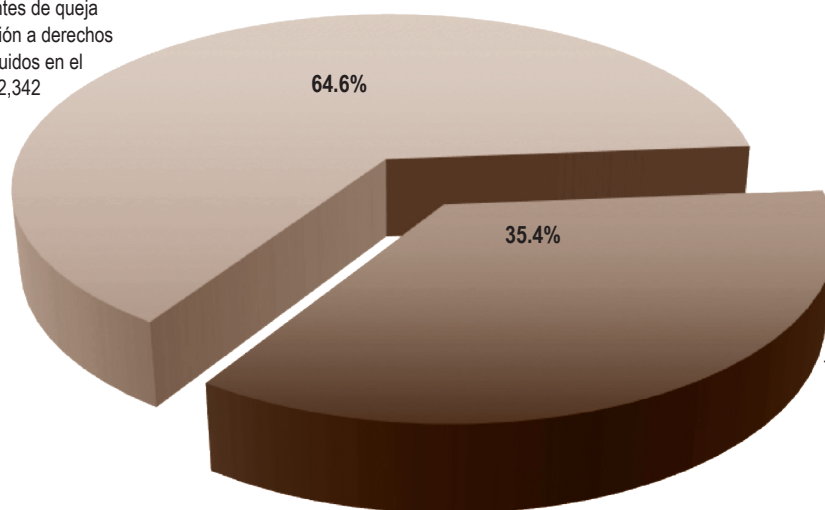


EXPEDIENTES DE QUEJA POR VISITADURÍAS

Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos (Primera Visitaduría General)

1	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados en el periodo del 01/09/2019 al 30/09/2019	371
2	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados durante el ejercicio 01/01/2019 al 31/08/2019	2,151
3	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2018	1,104
4	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos del ejercicio	3,626
5	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos de los iniciados en el periodo	146
6	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	165
7	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019	311
8	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el ejercicio hasta el 31/08/2019	2,031
9	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio	2,342
10	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite	1,284

Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio: 2,342

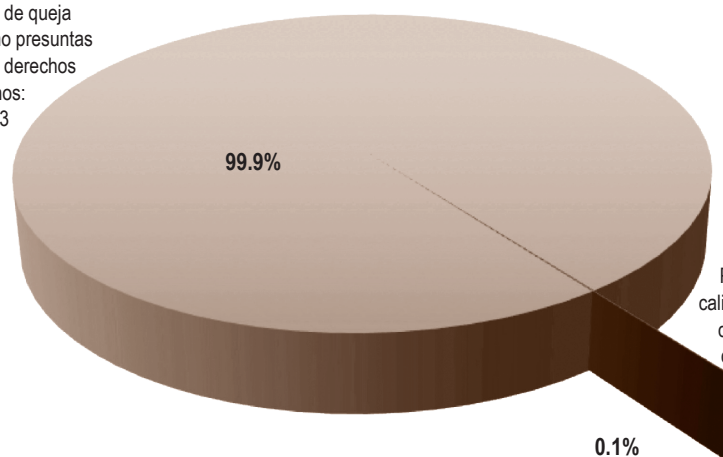


Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite: 1,284

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

1	Presunta violación	1,283
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	1
Total		1,284

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



Pendientes de calificación por falta de información del quejoso: 1

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

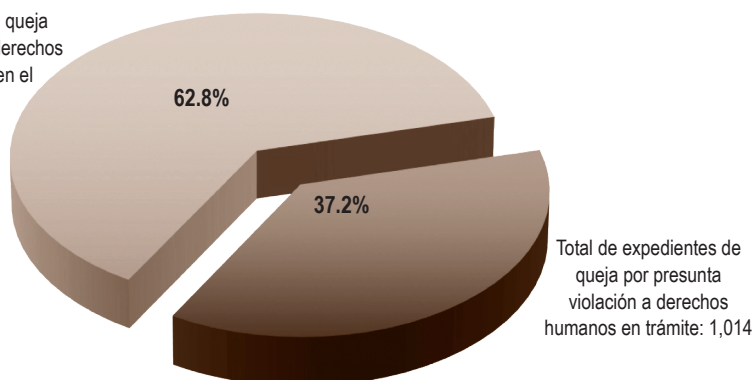
Causa		En el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019		En todo el ejercicio incluido el periodo	
1	Conciliación	5	1.62%	67	2.85%
2	Resuelto durante el trámite	225	72.35%	1,566	66.96%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	0	0.00%
4	Desistimiento del quejoso	0	0.00%	4	0.15%
5	Falta de interés del quejoso	3	0.96%	19	0.79%
6	Acumulación de expedientes	0	0.00%	3	0.11%
7	Orientación al quejoso	74	23.79%	642	27.44%
8	Recomendación del Programa de Quejas	2	0.64%	25	1.05%
9	Recomendación de Violación Grave	0	0.00%	4	0.15%
10	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11	Por no existir materia*	2	0.64%	12	0.50%
12	Recomendación general	0	0.00%	0	0.00%
Total		311	100.00%	2,342	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 a derechos humanos (Segunda Visitaduría General)

1	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados en el periodo del 01/09/2019 al 30/09/2019	211
2	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados durante el ejercicio 01/01/2019 al 31/08/2019	1,548
3	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2018	969
4	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos del ejercicio	2,728
5	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos de los iniciados en el periodo	17
6	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	218
7	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019	235
8	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el ejercicio hasta el 31/08/2019	1,479
9	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio	1,714
10	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite	1,014

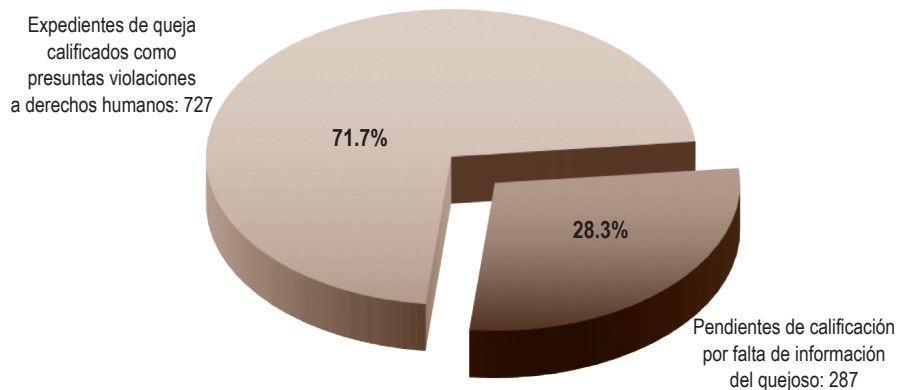
Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio: 1,714



Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite: 1,014

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

1	Presunta violación	727
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	287
Total		1,014



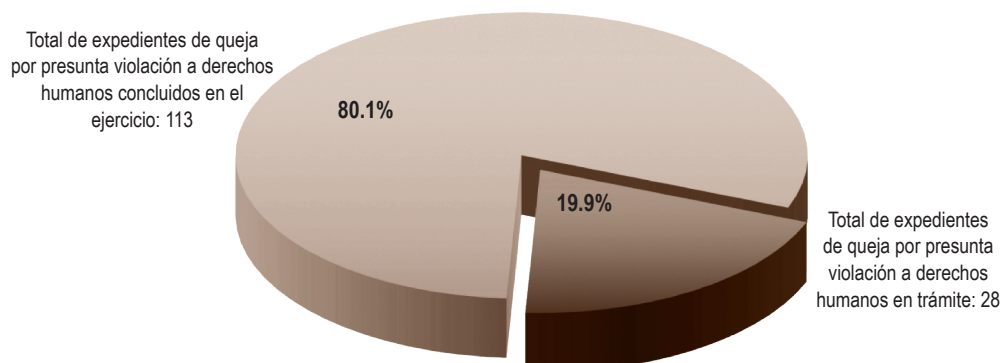
Causas de conclusión de los expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos (Segunda Visitaduría General)

Causa		En el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019		En todo el ejercicio incluido el periodo	
1	Conciliación	3	1.27%	21	1.22%
2	Resuelto durante el trámite	20	8.44%	138	8.04%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	2	0.12%
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	1	0.42%	13	0.76%
7	Orientación al quejoso	135	56.96%	963	56.12%
8	Recomendación del Programa de Quejas	3	1.27%	7	0.41%
9	Recomendación de Violación Grave	1	0.42%	3	0.17%
10	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11	Por no existir materia*	74	31.22%	569	33.16%
12	Recomendación general	0	0.00%	0	0.00%
Total		237	100.00%	1,716	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 a derechos humanos (Tercera Visitaduría General)

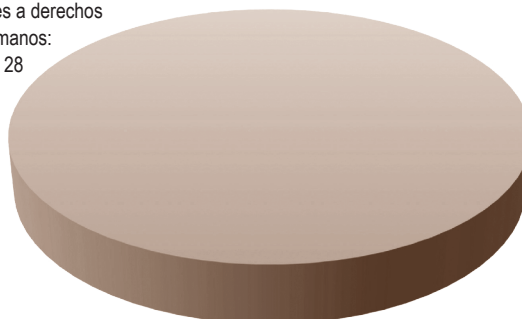
1	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados en el periodo del 01/09/2019 al 30/09/2019	11
2	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados durante el ejercicio 01/01/2019 al 31/08/2019	98
3	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2018	32
4	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos del ejercicio	141
5	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos de los iniciados en el periodo	4
6	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	10
7	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019	14
8	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el ejercicio hasta el 31/08/2019	99
9	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio	113
10	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite	28



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

1	Presunta violación	28
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	0
Total		28

Expedientes de queja
calificados como presuntas
violaciones a derechos
humanos:
28



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

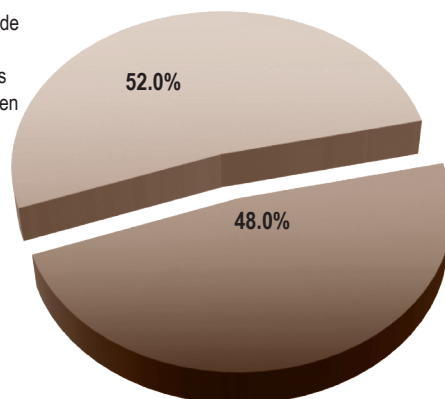
Causa		En el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019		En todo el ejercicio incluido el periodo	
1	Conciliación	2	14.28%	3	2.66%
2	Resuelto durante el trámite	3	21.43%	35	30.98%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	0	0.00%
4	Desistimiento del quejoso	0	0.00%	0	0.00%
5	Falta de interés del quejoso	0	0.00%	0	0.00%
6	Acumulación de expedientes	0	0.00%	59	52.21%
7	Orientación al quejoso y/o remisión de la queja	0	0.00%	3	2.65%
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	9	64.29%	13	11.50%
11	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
12	Por no existir materia *	0	0.00%	0	0.00%
13	Recomendación general	0	0.00%	0	0.00%
Total		14	100.00%	113	100.00%

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

Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos (Cuarta Visitaduría General)

1	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados en el periodo del 01/09/2019 al 30/09/2019	119
2	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados durante el ejercicio 01/01/2019 al 31/08/2019	970
3	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2018	525
4	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos del ejercicio	1,614
5	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos de los iniciados en el periodo	16
6	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	272
7	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019	288
8	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el ejercicio hasta el 31/08/2019	551
9	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio	839
10	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite	775

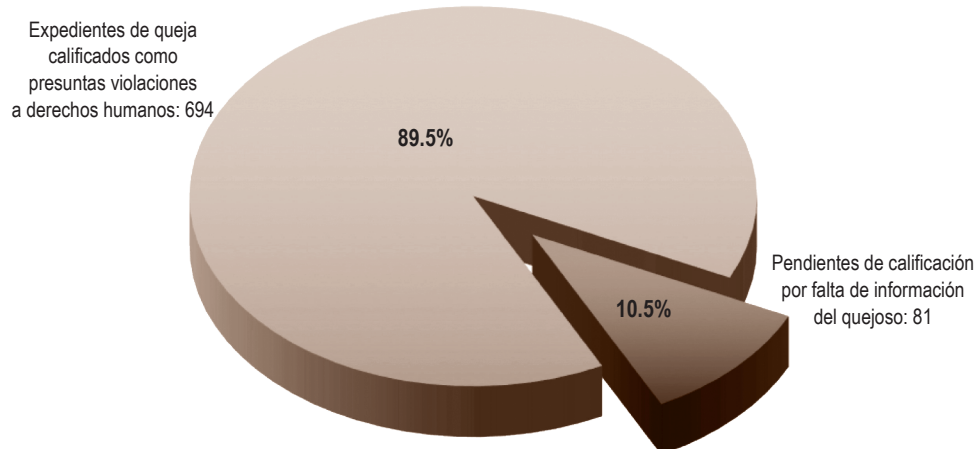
Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio: 839



Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite: 775

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

1	Presunta violación	694
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	81
Total		775



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

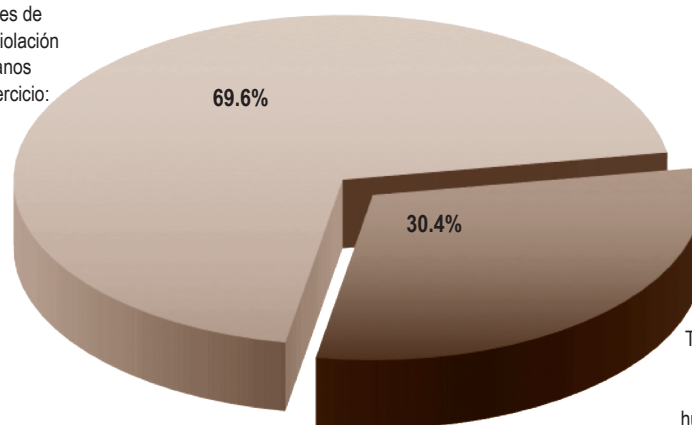
Causa		En el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019		En todo el ejercicio incluido el periodo	
1	Conciliación	1	0.35%	7	0.83%
2	Resuelto durante el trámite	52	17.99%	347	41.31%
3	No competencia de la CNDH	2	0.69%	4	0.48%
4	Desistimiento del quejoso	1	0.35%	3	0.36%
5	Falta de interés del quejoso	0	0.00%	0	0.00%
6	Acumulación de expedientes	170	58.82%	171	20.36%
7	Orientación al quejoso	3	1.04%	24	2.86%
8	Recomendación del Programa de Quejas	8	2.77%	17	2.02%
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*	52	17.99%	267	31.79%
12	Recomendación general	0	0.00%	0	0.00%
Total		289	100.00%	840	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 a derechos humanos (Quinta Visitaduría General)

1	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados en el periodo del 01/09/2019 al 30/09/2019	147
2	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados durante el ejercicio 01/01/2019 al 31/08/2019	1,139
3	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2018	1,034
4	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos del ejercicio	2,320
5	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos de los iniciados en el periodo	19
6	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	172
7	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019	191
8	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el ejercicio hasta el 31/08/2019	1,423
9	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio	1,614
10	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite	706

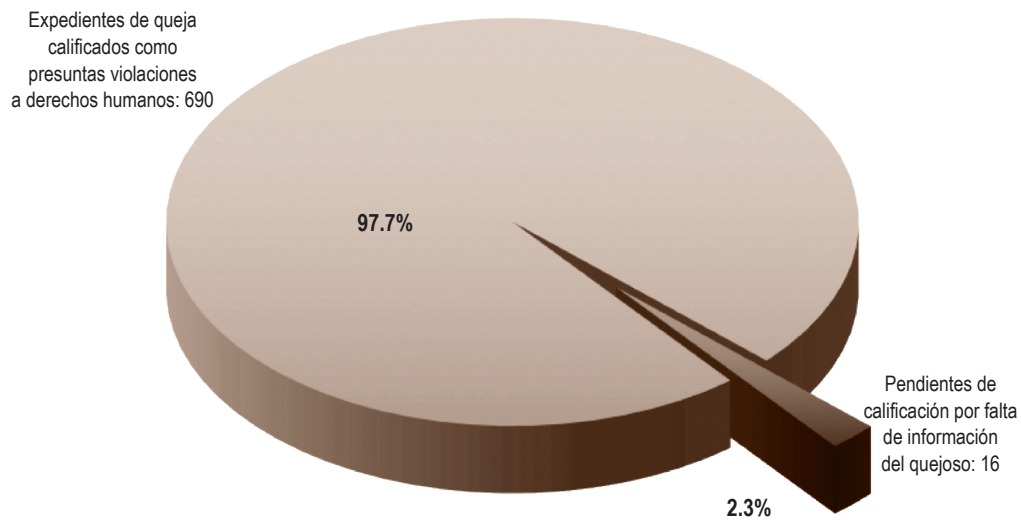
Total de expedientes de
queja por presunta violación
a derechos humanos
concluidos en el ejercicio:
1,614



Total de expedientes de
queja por presunta
violación a derechos
humanos en trámite: 706

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

1	Presunta violación	690
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	16
	Total	706



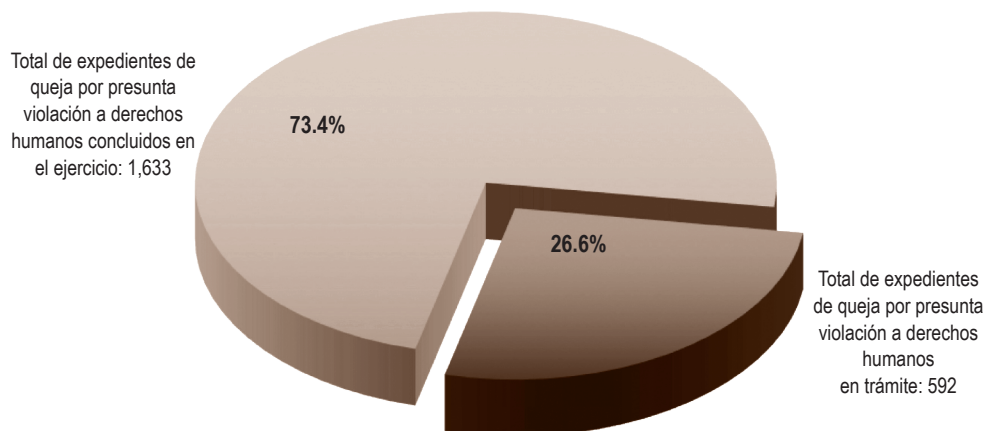
Causas de conclusión de los expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos (Quinta Visitaduría General)

Causa		En el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019		En todo el ejercicio incluido el periodo	
1	Conciliación	4	2.07%	49	3.03%
2	Resuelto durante el trámite	46	23.83%	381	23.58%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	0	0.00%
4	Desistimiento del quejoso	4	2.07%	19	1.18%
5	Falta de interés del quejoso	3	1.55%	12	0.74%
6	Acumulación de expedientes	4	2.07%	47	2.91%
7	Orientación al quejoso	67	34.72%	563	34.84%
8	Recomendación del Programa de Quejas	8	4.15%	16	0.99%
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*	57	29.53%	529	32.74%
12	Recomendación general	0	0.00%	0	0.00%
Total		193	100.00%	1,616	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.

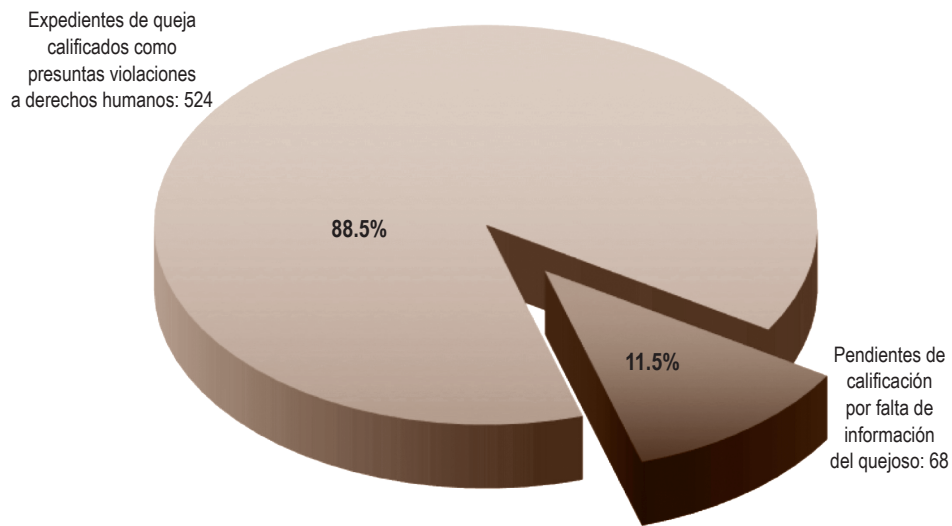
Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos (Sexta Visitaduría General)

1	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados en el periodo del 01/09/2019 al 30/09/2019	180
2	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados durante el ejercicio 01/01/2019 al 31/08/2019	1,612
3	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2018	433
4	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos del ejercicio	2,225
5	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos de los iniciados en el periodo	4
6	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	179
7	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019	183
8	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el ejercicio hasta el 31/08/2019	1,450
9	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio	1,633
10	Total de Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite	592



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

1	Presunta violación	524
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	68
	Total	592



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

Causa		En el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019		En todo el ejercicio incluido el periodo	
1	Conciliación	0	0.00%	6	0.37%
2	Resuelto durante el trámite	62	33.87%	565	34.60%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	0	0.00%
4	Desistimiento del quejoso	3	1.64%	13	0.80%
5	Falta de interés del quejoso	0	0.00%	2	0.12%
6	Acumulación de expedientes	1	0.55%	60	3.67%
7	Orientación al quejoso	111	60.66%	930	56.95%
8	Recomendación del Programa de Quejas	0	0.00%	5	0.31%
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*	6	3.28%	52	3.18%
12	Recomendación general	0	0.00%	0	0.00%
Total		183	100.00%	1,633	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 QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS
EN TRÁMITE AL 30/09/2019)**

	Autoridad responsable	Número de quejas
1	Instituto Mexicano del Seguro Social	1,068
2	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	468
3	Fiscalía General de la República	404
4	Policía Federal de la SSPC	301
5	Secretaría de la Defensa Nacional	286
6	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores	282
7	Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación	243
8	Secretaría de Educación Pública	241
9	Secretaría de Marina	210
10	Secretaría de Bienestar	152
11	Comisión Federal de Electricidad	89
12	Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	84
13	Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	64
14	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	63
15	Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados	48
16	Secretaría de Salud	43
17	Secretaría de Gobernación	42
18	Petróleos Mexicanos	35
19	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	31
20	Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la SSPC	31
21	Comisión Nacional del Agua	30
22	Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros	27
23	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	24
24	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales	24
25	Procuraduría Federal de Protección al Ambiente	20

	Autoridad responsable	Número de quejas
26	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	20
27	Secretaría de Relaciones Exteriores	20
28	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México	19
29	Fiscalía General del Estado de Veracruz	17
30	Guardia Nacional	17
31	Comisión Nacional de Seguridad	15
32	Fiscalía General del Estado de Coahuila	15
33	Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas	15
34	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural	15
35	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Tamaulipas	13
36	Instituto Nacional de Antropología e Historia	12
37	Universidad Nacional Autónoma de México	12
38	Fiscalía General del Estado de México	11
39	Hospital General de México de la Secretaría de Salud	11



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

Área responsable	En trámite al 31/08/2019	Registrados del 01/09/2019 al 30/09/2019	Concluidos del 01/09/2019 al 30/09/2019	En trámite al 30/09/2019
Primera Visitaduría	18	73	70	21
Segunda Visitaduría	11	30	31	10
Tercera Visitaduría	3	161	159	5
Cuarta Visitaduría	64	172	189	47
Quinta Visitaduría	0	51	51	0
Sexta Visitaduría	0	376	376	0
DGQOyT	0	25	25	0
Total	96	888	901	83

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

Área responsable	En trámite al 31/08/2019	Registrados del 01/09/2019 al 30/09/2019	Concluidos del 01/09/2019 al 30/09/2019	En trámite al 30/09/2019
Primera Visitaduría	28	164	151	41
Segunda Visitaduría	15	39	44	10
Tercera Visitaduría	1	83	81	3
Cuarta Visitaduría	77	94	107	64
Quinta Visitaduría	0	181	181	0
Sexta Visitaduría	1	261	262	0
DGQOyT	0	37	37	0
Total	122	859	863	118

DESTINATARIOS DE LAS REMISIONES

Destinatario	Total mensual	Global 2019
Comisiones Estatales de Derechos Humanos	328	3,799
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la Secretaría de la Función Pública	73	509
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	89	483
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de la Secretaría de la Función Pública	23	193
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de la Función Pública	46	184
Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social	19	130
Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación	18	117
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública de la Secretaría de la Función Pública	14	112
Órgano Interno de Control en la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México	10	105
Órgano Interno de Control en la Policía Federal	14	74
Procuraduría Agraria de la SEDATU	13	70
Consejo de la Judicatura Federal	6	69
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo	12	68
Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México	54	56
Procuraduría Federal del Consumidor	4	43
Coordinación de Asuntos Jurídicos en la Autoridad Educativa Federal Ciudad de México	2	42
Comisión de Inconformidades del Infonavit	7	40
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	7	38
Visitaduría General de la Fiscalía General de la República	6	34
Instituto Federal de la Defensoría Pública	4	33
Defensoría de los Derechos Politécnicos	7	31
Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación	0	31
Secretaría de Educación Pública	2	31
Universidad Nacional Autónoma de México	7	29
Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, SEDENA	3	27
Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública en la Secretaría de Relaciones Exteriores	10	27

Destinatario	Total mensual	Global 2019
Órgano Interno de Control en la Comisión Federal de Electricidad de la Secretaría de la Función Pública	1	27
Procuraduría de la Defensa del Contribuyente	8	27
Contraloría Interna de la Procuraduría Agraria	3	24
Recalificación	2	23
Órgano Interno de Control de la Procuraduría Federal del Consumidor	0	22
Órgano Interno de Control en el Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de la Función Pública	3	21
Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública	2	19
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud de la Secretaría de la Función Pública	2	18
Órgano Interno de Control en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social de la Secretaría de la Función Pública	8	18
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros	3	17
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional Electoral	0	17
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Gobernación	7	17
Órgano Interno de Control en Petróleos Mexicanos de la Secretaría de la Función Pública	1	17
Órgano Interno de la Fiscalía General de la República	3	16
Procuraduría Federal de Protección al Ambiente	2	16
Órgano Interno de Control del Tribunal Superior Agrario	4	15
Coordinación General de Atención Ciudadana de la SEP	1	14
Visitaduría General de la Procuraduría General de la República	0	14
Comisión Nacional del Agua	1	13
Defensoría de los Derechos Universitarios de la UNAM	0	13
Dirección de Registros Escolares, Operación, Evaluación de la DG de Acreditación, Incorporación y Revalidación de la SEP	4	12
Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social Secretaría de la Función Pública	3	12
Procuraduría de la Defensa de los Trabajadores al Servicio del Estado	0	11
Órgano Interno de Control en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	3	10
Secretaría de la Función Pública	2	10
Agencia Nacional de Seguridad Industrial y de Protección al Medio Ambiente del Sector Hidrocarburos	0	9
Instituto Mexicano del Seguro Social	0	9
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Antropología e Historia	0	9

Destinatario	Total mensual	Global 2019
Órgano Interno de Control en el Servicio Postal Mexicano de la Secretaría de la Función Pública	3	9
Inspección y Contraloría General de Marina	1	8
Órgano Interno de Control en el Hospital General de México	1	8
Órgano Interno de Control en el Instituto Politécnico Nacional en la Secretaría de la Función Pública	0	8
Órgano Interno de Control en el Registro Agrario Nacional de la Secretaría de la Función Pública	0	8
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Bienestar	0	8
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales de la Secretaría de la Función Pública	0	8
Secretaría de la Defensa Nacional	1	8
Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados	0	7
Dirección General de Bachillerato de la Secretaría de Educación Pública	0	6
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	3	6
Órgano Interno de Control del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes de la SHCP	1	6
Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional del Agua de la Secretaría de la Función Pública	0	6
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo al Servicio del Estado	2	6
Secretaría de Bienestar	0	6
Unidad de Quejas, Denuncias y Responsabilidades de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	0	6
Universidad Autónoma Metropolitana	0	6
Comisión Reguladora de Energía	1	5
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública	0	5
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública en la Procuraduría Agraria	0	5
Defensoría de los Derechos Universitarios de la Universidad Autónoma Metropolitana	1	5
Fiscalía Especial de Asuntos Internos de la Fiscalía General de la República	5	5
Órgano Interno de Control del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica de la Secretaría de Educación Pública	0	5
Órgano Interno de Control en la Administración Federal de Servicios Educativos en la Ciudad de México	1	5
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Economía de la Secretaría de la Función Pública	0	5

Destinatario	Total mensual	Global 2019
Órgano Interno de Control en Telecomunicaciones de la Secretaría de la Función Pública	2	5
Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales	3	5
Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México	0	4
Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro	0	4
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Suelo Sustentable	0	4
Órgano Interno de Control del Tribunal Unitario Agrario	1	4
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura de la Secretaría de la Función Pública	1	4
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación de la Secretaría de la Función Pública	1	4
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Comunicaciones y Transportes de la Secretaría de la Función Pública	0	4
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Desarrollo Social de la Secretaría de la Función Pública	0	4
Petróleos Mexicanos	1	4
Secretaría de Comunicaciones y Transportes	2	4
Secretaría de Relaciones Exteriores	2	4
Secretaría de Salud	0	4
Universidad de Guadalajara	0	4
Instituto Nacional Electoral	1	3
Órgano Interno de Control de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores	0	3
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes	0	3
Órgano Interno de Control de la Universidad Pedagógica Nacional	1	3
Órgano Interno de Control del Colegio de Bachilleres	0	3
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Cardiología	0	3
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Cancerología	1	3
Órgano Interno de Control en el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia de la Secretaría de la Función Pública	0	3
Órgano Interno de Control en la Procuraduría General de la República de la Secretaría de la Función Pública	0	3
Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Defensa Nacional de la Secretaría de la Función Pública	1	3
Procuraduría Agraria de la SRA	2	3
Secretaría del Trabajo y Previsión Social	1	3
Tecnológico Nacional de México	1	3

Destinatario	Total mensual	Global 2019
Universidad Autónoma de Chapingo	1	3
Cámara de Diputados	1	2
Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad	0	2
Contraloría Interna en la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión	0	2
Contraloría Interna de la Secretaría de Turismo	1	2
Contraloría Interna del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática	0	2
Defensoría de Oficio del Estado de Querétaro	0	2
Dirección de Defensoría de Oficio del Estado de Puebla	0	2
Dirección General de Asuntos Internos de la Policía Federal	0	2
Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas	0	2
Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales	0	2
Órgano Interno de Control de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	0	2
Órgano Interno de Control de la SAGARPA	0	2
Órgano Interno de Control de la Universidad Autónoma de Chapingo	0	2
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas	1	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 Instituto Nacional de Rehabilitación	0	2
Órgano Interno de Control en el Servicio de Protección Federal	0	2
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Energía de la Secretaría de la Función Pública	0	2
Órgano Interno de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros de la SFP	1	2
Secretaría de Gobernación	0	2
Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	0	2
Tribunal Superior Agrario	0	2
Universidad Autónoma de Querétaro	0	2
Abogado General de la Universidad Autónoma Metropolitana	0	1
Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional de la Secretaría de Educación Pública	0	1
Comisión de Apelación y Arbitraje del Deporte	1	1
Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Michoacán	0	1
Comisión Nacional de Seguros y Fianzas	0	1

Destinatario	Total mensual	Global 2019
Consejería Jurídica y de Servicios Legales de la Ciudad de México	0	1
Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México	0	1
Consejo de la Judicatura del Estado de Chiapas	1	1
Consejo de la Judicatura del Estado de Sinaloa	0	1
Contraloría Interna de la Secretaría de Educación Pública	0	1
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública de la PGR	0	1
Contraloría Interna de la Secretaría de Seguridad Pública Federal	1	1
Contraloría Interna del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología	1	1
Contraloría Interna del Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje	0	1
Contraloría Interna en el Hospital Juárez de México Secretaría de Salud	0	1
Coordinación de la Presidencia de la República	0	1
Coordinación General de Atención Ciudadana de la Unidad Ejecutiva de la SEP	0	1
Defensoría de los Derechos Universitarios de la Universidad Autónoma de Sinaloa	1	1
Defensoría de Oficio del Estado de Quintana Roo	0	1
Defensoría de Oficio del Estado de Tamaulipas	0	1
Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio DF	0	1
Dirección General de Justicia Militar	1	1
Fiscalía General del Estado de Colima	0	1
Fiscalía General del Estado de Oaxaca	0	1
Hospital Juárez de México de la Secretaría de Salud	0	1
Instituto de la Defensoría de Oficio del Estado de México	0	1
Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca	0	1
Instituto Federal de Telecomunicaciones	0	1
Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura	0	1
Instituto para la Seguridad de las Construcciones de la Ciudad de México	0	1
Instituto Politécnico Nacional	1	1
Órgano Interno de Control de Diconsa	0	1
Órgano Interno de Control de la Comisión Nacional de Acuacultura y Pesca	0	1
Órgano Interno de Control de la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte	0	1
Órgano Interno de Control del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional de la SEP	1	1
Órgano Interno de Control del Colegio de México	0	1

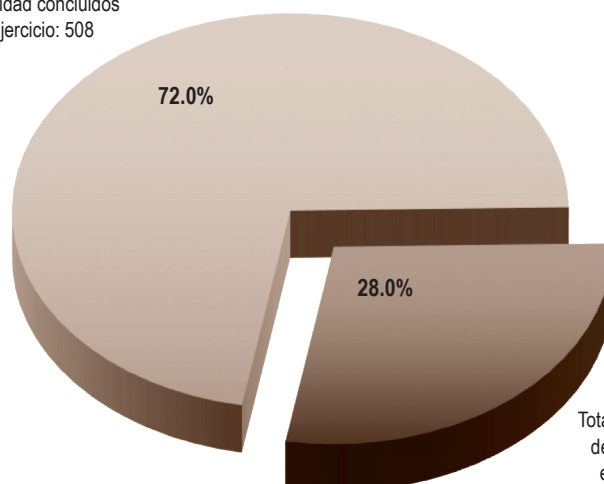
Destinatario	Total mensual	Global 2019
Órgano Interno de Control del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” de la Secretaría de Salud	0	1
Órgano Interno de Control del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” de la Secretaría de Salud	0	1
Órgano Interno de Control del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío de la Secretaría de Salud	0	1
Órgano Interno de Control del Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial	0	1
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	1	1
Órgano Interno de Control en el Centro de Enseñanza Técnica Industrial	0	1
Órgano Interno de Control en el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social	0	1
Órgano Interno de Control en el Consejo Nacional de Fomento Educativo	0	1
Órgano Interno de Control en el Fideicomiso del Fondo Nacional de Habitaciones Populares	0	1
Órgano Interno de Control en el Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	0	1
Órgano Interno de Control en el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino”	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 Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”	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	0	1
Órgano Interno de Control en el Secretariado, Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública	0	1
Órgano Interno de Control en el Tribunal Federal de Justicia Administrativa	0	1
Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de la Secretaría de la Función Pública	1	1
Órgano Interno de Control en la Policía Federal Preventiva 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 del Trabajo y Previsión Social	0	1
Poder Judicial del Estado de Oaxaca	0	1
Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Sistema Integral de la Familia del Estado de México	0	1

Destinatario	Total mensual	Global 2019
Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación	0	1
Secretaría de Desarrollo Social	0	1
Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Oaxaca	0	1
Secretaría General de Gobierno del Estado de Chiapas	0	1
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	0	1
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nayarit	0	1
Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación	0	1
Unidad de Asuntos Internos de la Guardia Nacional	1	1
Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca	0	1
Universidad Autónoma de Baja California	1	1
Universidad Autónoma de la Ciudad de México	0	1
Universidad Autónoma de Nuevo León	1	1
Universidad Autónoma de Puebla	0	1
Universidad Autónoma de Tlaxcala	0	1
Universidad Autónoma de Veracruz	0	1
Universidad Autónoma de Yucatán	1	1
Visitaduría Ministerial de la PGJDF	0	1

INCONFORMIDADES

1	Expedientes de inconformidad registrados en el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019	55
2	Expedientes de inconformidad registrados durante el ejercicio 01/01/2019 al 31/08/2019	454
3	Expedientes de inconformidad que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2018	197
4	Total de expedientes de inconformidad	706
5	Expedientes de inconformidad concluidos de los registrados en el periodo	12
6	Expedientes de inconformidad concluidos durante el periodo registrados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	62
7	Total de expedientes de inconformidad concluidos durante el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019	74
8	Expedientes de inconformidad concluidos durante el ejercicio hasta el 31/08/2019	434
9	Total de expedientes de inconformidad concluidos en el ejercicio	508
10	Total de expedientes de inconformidad en trámite	198
	Recursos de Queja	27
	Recursos de Impugnación	171

Total de expedientes de
inconformidad concluidos
en el ejercicio: 508



Total de expedientes
de inconformidad
en trámite: 198

INCONFORMIDADES POR ENTIDAD FEDERATIVA

Entidad federativa		En trámite al 31/12/2018	Registrados en el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019	Registrados en el ejercicio	Concluidos En el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019	Concluidos en el ejercicio	En trámite
1	Aguascalientes	2	3	8	1	9	3
2	Baja California	1	1	1	1	2	0
3	Baja California Sur	1	0	1	0	1	1
4	Campeche	0	1	4	2	3	0
5	Chihuahua	22	1	44	5	37	25
6	Chiapas	18	3	12	2	27	4
7	Ciudad de México	18	9	57	12	49	23
8	Coahuila	0	1	8	0	7	2
9	Colima	4	2	3	2	5	2
10	Durango	1	2	4	0	3	4
11	Guerrero	18	0	36	3	29	22
12	Guanajuato	8	3	6	2	12	3
13	Hidalgo	6	1	15	2	17	3
14	Jalisco	8	5	22	4	24	7
15	Estado de México	9	7	36	8	31	13
16	Michoacán	5	0	11	1	8	7
17	Morelos	12	1	17	4	11	15
18	Nayarit	1	1	4	1	3	2
19	Nuevo León	3	0	7	0	7	3
20	Oaxaca	11	1	20	3	18	11
21	Puebla	3	1	14	1	15	2
22	Querétaro	1	1	10	2	7	3
23	Quintana Roo	1	3	3	1	1	5
24	Sonora	8	0	12	5	14	1
25	San Luis Potosí	5	3	15	0	15	8
26	Sinaloa	1	0	5	0	3	3
27	Tabasco	9	0	17	2	22	2
28	Tamaulipas	5	0	10	1	12	2

Entidad federativa		En trámite al 31/12/2018	Registrados en el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019	Registrados en el ejercicio	Concluidos En el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019	Concluidos en el ejercicio	En trámite
29	Tlaxcala	2	2	7	2	6	3
30	Veracruz	6	1	23	4	17	9
31	Yucatán	2	1	6	1	2	6
32	Zacatecas	6	1	16	2	17	4
Total		197	55	454	74	434	198

CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LAS INCONFORMIDADES

Causas		En el periodo 01/09/2019 al 30/09/2019	En todo el ejercicio incluido el periodo
1	Recomendación dirigida a Organismo Local	1	1
2	Recomendación dirigida a autoridad	4	8
3	Confirmación de resolución definitiva del Organismo Local	0	3
4	Desestimada o infundada	68	495
5	Suficiencia en el cumplimiento de la Recomendación emitida por Organismo Local	0	0
6	Acumulación	1	1
7	Atracción del Recurso de queja e inicio de expediente en el Programa General de Quejas	0	0
Total		74	508

ESTADÍSTICAS POR AUTORIDAD DESTINATARIA. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES

Año	Número de Recomendaciones emitidas	No aceptadas	Aceptadas con pruebas de cumplimiento total	Aceptadas con cumplimiento insatisfactorio	Aceptadas con pruebas de cumplimiento parcial	Aceptadas sin pruebas de cumplimiento	Aceptadas en tiempo para presentar pruebas de cumplimiento	En tiempo de ser contestadas	Características peculiares	Total de autoridades destinatarias*
1990	34	3	41	—	—	—	—	—	—	44
1991	131	3	142	8	1	—	—	—	—	154
1992	271	3	284	12	1	—	—	—	—	300
1993	273	5	243	42	2	2	—	—	—	294
1994	140	5	136	30	1	—	—	—	—	172
1995	166	8	154	28	1	—	—	—	—	191
1996	124	4	120	30	—	1	—	—	—	155
1997	127	21	96	34	—	—	—	—	5	156
1998	114	15	93	34	—	3	—	—	—	145
1999	104	27	78	29	—	1	—	—	—	135
2000	37	10	20	12	1	2	—	—	—	45
2001	27	3	21	5	2	—	—	—	—	31
2002	49	8	28	17	1	1	—	—	1	56
2003	52	16	27	11	—	1	—	—	1	56
2004	92	29	36	22	2	1	—	—	6	96
2005	51	9	25	14	2	—	—	—	6	56
2006	46	12	27	12	1	1	—	—	7	60
2007	70	21	47	36	4	2	—	—	4	114
2008	67	21	30	23	3	2	—	—	5	84
2009	78	28	52	14	12	1	—	—	6	113
2010	86	29	55	8	10	3	—	—	10	115
2011	95	12	81	4	29	—	—	—	15	141
2012	93**	12	73	3	27	2	—	—	8	125
2013	85	—	58	1	40	2	—	—	6	107
2014	54**	5	26	1	29	2	—	—	1	64
2015	59**	—	24	—	47	1	—	—	—	72
2016	71**	—	27	—	73	—	—	2	—	102
2017	81**	1	9	—	123	1	—	1	—	135
2018	90**	—	9	—	143	4	8	1	—	165
2019	87**	4	1	—	60	—	18	51	—	134
Totales	2,854	314	2,063	430	615	33	26	55	81	3,617

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

** No incluyen las recomendaciones por Violaciones Graves.

RECOMENDACIONES EMITIDAS POR VIOLACIONES GRAVES

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Fecha
23	Fiscalía General de la República Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas	Legalidad Seguridad jurídica	– Desaparición forzada o involuntaria de personas – Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente – Omitir, suspender, retrasar o brindar deficientemente los servicios en materia de seguridad pública – Practicar de manera negligente las diligencias – Retardar o entorpecer la función de investigación o procuración de justicia	30/09/19

RECOMENDACIONES EMITIDAS

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Fecha
58	Gobernador Constitucional del Estado de Colima	Trato digno	– Acciones y omisiones que transgreden los derechos de las personas privadas de su libertad	05/09/19
59	H. Ayuntamiento de Mixtla de Altamirano, Veracruz	Inconformidad	– Impugnación por la no aceptación de la Recomendación por parte de la autoridad	11/09/19
60	Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas	Legalidad Seguridad jurídica	– Acciones y omisiones contrarios a la legalidad – Acciones u omisiones contrarias a los derechos de las personas privadas de su libertad	11/09/19
61	Gobernador Constitucional del Estado de Durango	Legalidad Trato digno	– Acciones y omisiones contrarios a la legalidad – Acciones u omisiones que transgreden los derechos de las personas privadas de su libertad	11/09/19
62	Gobernador Constitucional del Estado de Baja California Sur	Legalidad Trato digno	– Acciones y omisiones contrarios a la legalidad – Acciones y omisiones que transgreden los derechos de las personas privadas de su libertad	11/09/19
63	Fiscalía General del Estado de Guerrero H. Ayuntamiento de Tlapa de Comonfort, Guerrero	Integridad y seguridad personal Privacidad Seguridad jurídica	– Tortura – Revelar datos personales – Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones – Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente – Negar la recepción de una denuncia – Practicar de manera negligente las diligencias – Retardar el trámite de la denuncia	12/09/19

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Fecha
64	Instituto Mexicano del Seguro Social	Salud	– Negligencia médica – Omitir dar información sobre el estado de salud – Omitir proporcionar atención médica	13/09/19
65	Instituto Mexicano del Seguro Social	Salud Seguridad jurídica	– Negligencia médica – Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones	18/09/19
66	Instituto Mexicano del Seguro Social	Salud	– Negligencia médica	20/09/19
67	Gobernador Constitucional del Estado de Sonora Comisión de Derechos Humanos del Estado de Sonora	Inconformidad	– Impugnación por incumplimiento de la Recomendación por parte de la autoridad – Impugnación de la resolución definitiva (CEDH) contra Recomendación	20/09/19
68	Gobernador Constitucional del Estado de Puebla	Trato digno	– Acciones y omisiones que transgreden los derechos de las personas privadas de su libertad	23/09/19
69	Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero	Trato digno	– Acciones y omisiones que transgreden los derechos de las personas privadas de su libertad	23/09/19
70	Gobernador Constitucional del Estado de Campeche	Trato digno	– Acciones y omisiones que transgreden los derechos de las personas privadas de su libertad	23/09/19
71	Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas	Seguridad jurídica Trato digno	– Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones – Acciones y omisiones que transgreden los derechos de los indígenas	23/09/19
72	Secretaría de Comunicaciones y Transportes Procuraduría Federal del Consumidor	Petición Legalidad	– Omitir dar respuesta a la petición formulada por cualquier persona en ejercicio de su derecho – Omitir fundar el acto de autoridad – Omitir motivar el acto de autoridad	24/09/19
73	Gobernador Constitucional del Estado de San Luis Potosí	Trato digno	– Acciones y omisiones que transgreden los derechos de las personas privadas de su libertad	25/09/19
74	Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán	Trato digno	– Acciones y omisiones que transgreden los derechos de las personas privadas de su libertad	25/09/19
75	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	Legalidad Propiedad o posesión Seguridad jurídica Trato digno	– Omitir motivar el acto de autoridad – Omitir fundar el acto de autoridad – Omitir las formalidades del procedimiento de nacionalización – Dilación en el procedimiento administrativo – Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones – Prestar indebidamente el servicio público – Acciones y omisiones que transgreden los derechos de los adultos mayores – Acciones y omisiones que transgreden los derechos de los indígenas	25/09/19

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Fecha
76	Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México	Inconformidad	– Por omisión o dilación contra la Comisión Estatal de Derechos Humanos	25/09/19
77	Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación	Vida Trato digno	– Omitir brindar la atención, cuidados o prestar auxilio a cualquier persona teniendo la obligación de hacerlo – Acciones y omisiones que trasgreden los derechos de los migrantes y de sus familiares – Omitir brindar atención médica y/o psicológica de urgencia	25/09/19
78	Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación	Integridad y seguridad personal Salud Seguridad jurídica	– Detención arbitraria – Omitir proporcionar atención médica – Omitir respetar la garantía de audiencia – Practicar de manera negligente las diligencias	25/09/19
79	Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia de Chiapas	Salud Seguridad jurídica	– Omitir proporcionar atención médica – Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones – Omitir brindar atención médica y/o psicológica de urgencia – Prestar indebidamente el servicio público	26/09/19
80	Fiscalía General de la República Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Salud Seguridad jurídica	– Integración irregular de expedientes – Negligencia médica – Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente	26/09/19
81	Gobernador Constitucional del Estado de Morelos H. Ayuntamiento de Jiutepec, Morelos Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos	Inconformidad	– Impugnación por incumplimiento de la Recomendación por parte de la autoridad – Impugnación de la resolución definitiva (CEDH) contra Recomendación	30/09/19
82	Instituto Mexicano del Seguro Social	Salud	– Integración irregular de expedientes – Negligencia médica	30/09/19
83	Instituto Mexicano del Seguro Social	Seguridad jurídica Salud	– Prestar indebidamente el servicio público – Negligencia médica	30/09/19

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Fecha
84	Secretaría de Salud	Salud	– Negligencia médica	30/09/19
85	Fiscalía General del Estado de México	Seguridad jurídica	– Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente – Retardar el trámite de la denuncia – Retardar o entorpecer la función de investigación o procuración de justicia	30/09/19
86	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	Seguridad jurídica	– Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones – Omitir brindar protección a personas que lo necesiten – Omitir custodiar, vigilar, proteger, establecer medidas cautelares y/o dar seguridad a personas	30/09/19
87	Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero Fiscalía General del Estado de Guerrero Comisión de Derechos Humanos del Estado de Guerrero	Inconformidad	– Impugnación por la no aceptación de la Recomendación por parte de la autoridad – Impugnación de la resolución definitiva (CEDH) contra Recomendación	30/09/19

CONCILIACIONES FORMALIZADAS DURANTE EL MES

Núm. consecutivo	Número de expedientes y Visitaduría	Autoridad	Motivo de violación
1	2016/1674-1	Policía Federal de la SSPC	– Trato cruel, inhumano o degradante
2	2016/4183-1	Fiscalía General de la República	– Trato cruel, inhumano o degradante
3	2016/5343-1	Policía Federal de la SSPC	– Detención arbitraria – Incomunicación – Trato cruel, inhumano o degradante
4	2016/5921-1	Policía Federal de la SSPC	– Emplear arbitrariamente la fuerza pública – Detención arbitraria
5	2016/8598-4	Instituto Mexicano del Seguro Social	– Prestar indebidamente el servicio público – Infringir los derechos de maternidad – Omitir prestar asistencia médica especial, en caso de maternidad e infancia – Omitir dar información sobre el estado de salud
6	2017/3283-5	Instituto Mexicano del Seguro Social	– Omitir brindar atención médica y/o psicológica de urgencia – 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 dar información – Negligencia médica
7	2017/3681-5	Fiscalía General del Estado de Oaxaca	– Omitir brindar protección y auxilio – Retardar o entorpecer la función de investigación o procuración de justicia – Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente – Abstenerse de practicar diligencias para acreditar la probable responsabilidad del inculpado – Practicar de manera negligente las diligencias – Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones – Omitir custodiar, vigilar, proteger, establecer medidas cautelares y/o dar seguridad a personas – Prestar indebidamente el servicio público – Omitir brindar protección a personas que lo necesiten
8	2017/5844-5	Instituto Mexicano del Seguro Social	– Negligencia médica

Núm. consecutivo	Número de expedientes y Visitaduría	Autoridad	Motivo de violación
9	2017/7541-1	Secretaría de Salud	– Integración irregular de expedientes – Omitir dar información sobre el estado de salud
10	2017/7864-2	Secretaría de la Defensa Nacional	– Omitir brindar atención médica y/o psicológica de urgencia – Omitir el ejercicio del principio de la exacta aplicación de la ley – Trato cruel, inhumano o degradante – Ejercer violencia desproporcionada durante la detención
11	2018/4803-3	Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	– Omitir proporcionar atención médica
12	2018/8015-2	Secretaría de Marina	– Detención arbitraria – Trato cruel, inhumano o degradante
13	2019/180-2	Secretaría de la Defensa Nacional	– Negligencia médica
14	2019/1435-5	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	– Prestar indebidamente el servicio público
15	2019/2184-3	Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la SSPC	– Omitir notificar a la familia o conocidos sobre el arresto, detención, traslado, lugar de custodia, estado físico y psicológico, así como su situación jurídica – Acciones u omisiones contrarias a los derechos de las personas privadas de su libertad – Omitir hacer constar el acto de autoridad en un mandamiento escrito

ATENCIÓN AL PÚBLICO EN EL EDIFICIO SEDE

Actividad	Total mensual	Global 2019
Remisión vía oficio de presentación	8	15
Orientación Jurídica personal y telefónica	1,682	15,908
Revisión de escrito de queja o recurso	64	486
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	148	1,165
Recepción de escrito para conocimiento	2	11
Aportación de documentación al expediente	17	162
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	166	914
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	233	1,536
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	73	641
Información para presentar solicitudes de acceso a la información	0	1
Total	2,393	20,839

ATENCIÓN AL PÚBLICO EN EL CENTRO HISTÓRICO

Actividad	Total mensual	Global 2019
Remisión vía oficio de presentación	1	3
Orientación Jurídica personal y telefónica	588	3,995
Revisión de escrito de queja o recurso	43	410
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	45	333
Recepción de escrito para conocimiento	10	43
Aportación de documentación al expediente	7	69
Acta circunstanciada que derivó en queja	0	22
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata	5	22
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación	19	171
Total	718	5,068

GUARDIAS

Actividad	Total mensual	Global 2019
Remisión vía oficio de presentación	0	2
Orientación Jurídica personal y telefónica	425	5,959
Revisión de escrito de queja o recurso	16	141
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	34	314
Recepción de escrito para conocimiento	0	6
Aportación de documentación al expediente	2	38
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	54	584
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	125	951
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	25	107
Total	681	8,102

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

Información sobre el curso de los escritos de queja recibidos en la CNDH	Total mensual	Global 2019
Primera Visitaduría	104	852
Segunda Visitaduría	80	705
Tercera Visitaduría	27	428
Cuarta Visitaduría	72	630
Quinta Visitaduría	46	500
Sexta Visitaduría	164	1,917
Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	78	893
Total	571	5,925

DEPARTAMENTO DE OFICIALÍA DE PARTES

Tipo de documento	Total mensual	Global 2019
Escritos de queja	5,161	38,830
Documentos de autoridad	4,495	38,169
Documentos de transparencia	0	11
Documentos de CEDH	734	5,987
Presidencia	48	536
Para el personal de la CNDH	1,610	13,461
Total de documntos recibidos*	12,048	96,994

* De los 12,048 documentos, 1,415 fueron recibidos por el área de Guardias y 785 en la oficina de la Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia en el Centro Histórico.

**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE
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
Del 19-ago al 13-sep	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en Línea	Introducción a los derechos humanos	Docentes y personal administrativo de nivel básico
9-sep.	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)	Oaxaca	Curso	Aprendizaje de la convivencia escolar	Alumnado
11-sep.	Instituto América de San Luis Potosí, A. C.	San Luis Potosí	Conferencia	Violencia escolar y derechos humanos	Personal de guarderías
12-sep.	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)	San Luis Potosí	Curso	Aprendizaje de la convivencia escolar	Alumnado

Sector educativo (educación media superior)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 19-ago al 13-sep	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personal Docente y Administrativo de nivel medio superior
Del 19-ago al 13-sep	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en Línea	Convivencia escolar desde la perspectiva de los derechos humanos	Personal Docente y Administrativo de nivel medio superior
Del 19-ago al 13-sep	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos de los pueblos indígenas	Personal Docente y Administrativo de nivel medio superior
Del 19-ago al 13-sep	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos de las personas en reclusión penitenciaria	Personal Docente y Administrativo de nivel medio superior
Del 19-ago al 13-sep	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Personal Docente y Administrativo de nivel medio superior

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 19-ago al 13-sep	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en Línea	Desplazamiento forzado interno	Personal Docente y Administrativo de nivel medio superior
Del 19-ago al 13-sep	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en Línea	Introducción a los derechos humanos	Personal Docente y Administrativo de nivel medio superior
Del 19-ago al 13-sep	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Personal Docente y Administrativo de nivel medio superior
Del 19-ago al 13-sep	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en Línea	Salud y derechos humanos	Personal Docente y Administrativo de nivel medio superior
Del 19-ago al 13-sep	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en Línea	Violencia escolar y derechos humanos	Personal Docente y Administrativo de nivel medio superior
Del 19-ago al 13-sep	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en Línea	Violencia y derechos humanos	Personal Docente y Administrativo de nivel medio superior
2-sep.	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)	Estado de México	Curso	Aprendizaje de la convivencia escolar	Alumnado
3-sep.	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)	Quintana Roo	Curso	Aprendizaje de la convivencia escolar	Alumnado
3-sep.	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)	Yucatán	Curso	Aprendizaje de la convivencia escolar	Alumnado
3 y 5-sep (3 ocasiones)	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)	Sinaloa	Curso	Aprendizaje de la convivencia escolar	Alumnas y alumnos CONALEP de Sinaloa
5-sep.	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)	Zacatecas	Curso	Aprendizaje de la convivencia escolar	Alumnado
5-sep.	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)	Durango	Curso	Aprendizaje de la convivencia escolar	Alumnado
12-sep.	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)	Coahuila de Zaragoza	Curso	Aprendizaje de la convivencia escolar	Alumnas y alumnos
17-sep.	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)	Hidalgo	Curso	Aprendizaje de la convivencia escolar	Alumnado
17-sep.	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)	Chihuahua	Curso	Aprendizaje de la convivencia escolar	Alumnas y alumnos CONALEP de Chihuahua
20-sep.	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)	Chihuahua	Curso	Aprendizaje de la convivencia escolar	Alumnado
25-sep.	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)	Veracruz	Curso	Aprendizaje de la convivencia escolar	Alumnas y alumnos

Sector educativo (educación superior)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 19-ago al 13-sep	Universidad Politécnica del Estado de Morelos UPEMOR	Morelos	Curso en Línea	Convivencia escolar desde la perspectiva de los derechos humanos	Alumnos, docentes y personal administrativo de nivel superior
Del 19-ago al 13-sep	Universidad Politécnica del Estado de Morelos UPEMOR	Morelos	Curso en Línea	Medio ambiente, sustentabilidad y derechos Humanos	Alumnos, docentes y personal administrativo de nivel superior
3-sep.	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Aguascalientes	Aguascalientes	Conferencia	El derecho a la educación y su impacto en la dignidad humana	Alumnado
Del 12 al 13-sep	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Diplomado	Igualdad y no discriminación	Personal
18-sep.	Fideicomiso de Formación y Capacitación para el Personal de la Marina Mercante Nacional FIDENA	Veracruz	Conferencia	Violencia escolar y derechos humanos	Alumnas y alumnos

Servidores públicos (fuerzas armadas)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 19-ago al 13-sep	Universidad Politécnica del Estado de Morelos UPEMOR	Morelos	Curso en Línea	Convivencia escolar desde la perspectiva de los derechos humanos	Alumnos, docentes y personal administrativo de nivel superior
Del 19-ago al 13-sep	Universidad Politécnica del Estado de Morelos UPEMOR	Morelos	Curso en Línea	Medio ambiente, sustentabilidad y derechos Humanos	Alumnos, docentes y personal administrativo de nivel superior
3-sep.	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Aguascalientes	Aguascalientes	Conferencia	El derecho a la educación y su impacto en la dignidad humana	Alumnado
Del 12 al 13-sep	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Diplomado	Igualdad y no discriminación	Personal
18-sep.	Fideicomiso de Formación y Capacitación para el Personal de la Marina Mercante Nacional FIDENA	Veracruz	Conferencia	Violencia escolar y derechos humanos	Alumnas y alumnos
20-ago	Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas Issfam	Ciudad de México	Conferencia	Igualdad de género	Personal del Issfam
27-ago	Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas Issfam	Ciudad de México	Conferencia	Violencia y derechos humanos	Personal del Issfam

Servidores públicos (seguridad pública)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 19-ago al 13-sep	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos de las mujeres	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en Línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Servidores públicos

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 19-ago al 13-sep	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en Línea	Igualdad de género	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Fiscalía General de Justicia de Guanajuato	Guanajuato	Curso en Línea	Derechos humanos de las mujeres	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Fiscalía General de Justicia de Guanajuato	Guanajuato	Curso en Línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Fiscalía General de Justicia de Guanajuato	Guanajuato	Curso en Línea	Igualdad de género	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en Línea	Igualdad de género	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en Línea	Libertad de expresión	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Fiscalía General del Estado de Oaxaca	Oaxaca	Curso en Línea	Libertad de expresión	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Instituto Nacional de Antropología e Historia	Ciudad de México	Curso en Línea	Violencia y derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Municipio de Los Cabos	Baja California Sur	Curso en Línea	Personas con discapacidad transformando barreras en oportunidades	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos de las mujeres	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Policía Federal	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Policía Federal	Ciudad de México	Curso en Línea	Igualdad de género	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en Línea	Las empresas desde el enfoque de los derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Relaciones Exteriores	Ciudad de México	Curso en Línea	Medio ambiente, sustentabilidad y derechos Humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Salud del Estado de Jalisco	Jalisco	Curso en Línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría del Medio Ambiente SEDEMA	Ciudad de México	Curso en Línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría del Medio Ambiente SEDEMA	Ciudad de México	Curso en Línea	Medio ambiente, sustentabilidad y derechos Humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Servicio de Protección Federal	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos de las mujeres	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en Línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Servidores públicos
20-sep	Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	Ciudad de México	Conferencia	Corresponsabilidad de la convivencia escolar ¿control o autorregulación?	Personal del Servicio de Protección Federal

Servidores públicos (procuración de justicia)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 12-ago al 13-sep	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Curso en Línea	Derechos humanos de las personas en reclusión penitenciaria	Servidores públicos
Del 13-ago al 13-sep	Secretaría de Desarrollo Social	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos, medio ambiente y sustentabilidad	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en Línea	Las empresas desde el enfoque de los derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en Línea	Libertad de expresión	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Consejo de la Judicatura Federal	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Consejo de la Judicatura Federal	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos de los pueblos indígenas	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Consejo de la Judicatura Federal	Ciudad de México	Curso en Línea	Igualdad de género	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Consejo de la Judicatura Federal	Ciudad de México	Curso en Línea	Introducción a los derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Consejo de la Judicatura Federal	Ciudad de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Consejo de la Judicatura Federal	Ciudad de México	Curso en Línea	Personas con discapacidad transformando barreras en oportunidades	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Fiscalía General de Justicia de Guanajuato	Guanajuato	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Fiscalía General de Justicia de Nayarit	Nayarit	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos de las mujeres	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos de las personas en reclusión penitenciaria	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en Línea	Desplazamiento forzado interno	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en Línea	Introducción a los derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en Línea	Violencia escolar y derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Fiscalía General del Estado	Tamaulipas	Curso en Línea	Libertad de expresión	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 19-ago al 13-sep	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos de las mujeres	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	La Procuraduría de la Defensa del Trabajo (PROFEDET)	Ciudad de México	Curso en Línea	Igualdad de género	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Curso en Línea	Derechos de los pueblos indígenas	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Curso en Línea	Derechos humanos de las mujeres	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Curso en Línea	Igualdad de género	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México	Ciudad de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de la Función Pública	Ciudad de México	Curso en Línea	Libertad de expresión	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de la Función Pública	Ciudad de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Turismo	Ciudad de México	Curso en Línea	Medio ambiente, sustentabilidad y derechos Humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Tribunal Superior de Justicia	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos de las mujeres	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos de los pueblos indígenas	Servidores públicos
Del 12 al 13-sep	Fiscalía General del Estado de Oaxaca	Oaxaca	Diplomado	Procuración de justicia y DDHH	Agentes Ministeriales de Investigación, Agentes del Ministerio Público, peritos
17-sep	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso	Igualdad de género	Servidores y servidoras públicos
17-sep	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Conferencia	Violencia de género, hostigamiento y acoso sexual	Servidores y servidoras públicos
25-sep	Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje	Ciudad de México	Conferencia	Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley	Magistrados

Servidores públicos (Sistema Penitenciario)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 19-ago al 13-sep	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Servidores públicos

Servidores públicos (salud)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 19-ago al 13-sep	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos de las mujeres	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)	Ciudad de México	Curso en Línea	Medio ambiente, sustentabilidad y derechos Humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Ciudad de México	Curso en Línea	Salud y derechos humanos	Personal de Salud
Del 19-ago al 13-sep	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	Ciudad de México	Curso en Línea	Igualdad de género	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Agricultura Ganadería Desarrollo Rural Pesca y Alimentación (SAGARPA)	Ciudad de México	Curso en Línea	Medio ambiente, sustentabilidad y derechos Humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT)	Ciudad de México	Curso en Línea	Libertad de expresión	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT)	Ciudad de México	Curso en Línea	Medio ambiente, sustentabilidad y derechos Humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Salud	Ciudad de México	Curso en Línea	Violencia y derechos humanos	Personal de Salud
Del 19-ago al 20-sep	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	Ciudad de México	Curso en Línea	Salud y derechos humanos	Servidores públicos
3-sep	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Estado de México	Taller	Salud y derechos humanos	Personal médico, de enfermería y orientación
3-sep	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Estado de México	Curso	Salud y derechos humanos	Hospital General de Zona con UMF N° 76
4-sep	Guarderías IMSS	Sinaloa	Curso	Derechos humanos de las personas con discapacidad con énfasis en la inclusión educativa	Personal de IMSS Guarderías - Delegación Sinaloa
11 y 18-sep (2 ocasiones)	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Coahuila de Zaragoza	Curso	Salud y derechos humanos	Servidores públicos
13-sep	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	Ciudad de México	Curso	Salud y derechos humanos	Servidores y servidoras públicos
17-sep	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	Ciudad de México	Curso	Salud y derechos humanos	Médicos y enfermeras
17-sep	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Oaxaca	Curso	Salud y derechos humanos	Personal de salud
19-sep	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Guanajuato	Curso	Salud y derechos humanos	Servidores y servidoras públicos
20-sep	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Guanajuato	Conferencia	Salud y derechos humanos	Servidores y servidoras públicos
24 y 25-sep (2 ocasiones)	Instituto de Oftalmología Conde de Valenciana, I. A. P.	Ciudad de México	Conferencia	Derechos humanos de las personas con discapacidad	Servidores públicos

Servidores públicos (Organismos Públicos de Derechos Humanos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 19-ago al 13-sep	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California Sur	Baja California Sur	Curso en Línea	Derechos de los pueblos indígenas	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Defensoría Municipal de Derechos Humanos de Chimalhuacán	Estado de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Servidores públicos
Del 5 al 6-sep	Comisión de Derechos Humanos de Quintana Roo	Quintana Roo	Diplomado	Competencias de los organismos de Protección de los DDHH en México, tanto nacionales como internacionales	Servidores y servidoras públicos
6-sep	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla	Puebla	Conferencia	Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los funcionarios encargados de hacer cumplir la Ley	Personal del Organismo Público Autónomo, estudiantes y personal del servicio público local
11 y 12-sep (2 ocasiones)	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de San Luis Potosí	San Luis Potosí	Taller	Formación de promotores/as en derechos humanos	Servidoras y Servidores públicos y Alumnos
Del 12 al 13-sep	Comisión de Derechos Humanos de Quintana Roo	Quintana Roo	Diplomado	Los derechos humanos y la administración pública	Personas servidoras públicas y público en general
19-sep	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche	Campeche	Conferencia	Pedagogía diferenciada para la educación de la igualdad	Alumnado del Instituto Campechano
19-sep	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche	Campeche	Conferencia	Violencia de género, hostigamiento y acoso sexual	Personal de la Secretaría de gobernación.
20-sep	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche	Campeche	Conferencia	Violencia de género, hostigamiento y acoso sexual	Personal del Tribunal Electoral del Estado

Servidores públicos (otros servidores públicos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 19-ago al 13-sep	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos de las personas en reclusión penitenciaria	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	Ciudad de México	Curso en Línea	Desplazamiento forzado interno	Servidores públicos

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 19-ago al 13-sep	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	Ciudad de México	Curso en Línea	Introducción a los derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	Ciudad de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	Ciudad de México	Curso en Línea	Salud y derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Gobierno del Estado	Michoacán de Ocampo	Curso en Línea	Derechos de los pueblos indígenas	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Gobierno del Estado	Querétaro	Curso en Línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Gobierno del Estado	Baja California	Curso en Línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Gobierno del Estado	Querétaro	Curso en Línea	Salud y derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas ISSFAM	Ciudad de México	Curso en Línea	Introducción a los derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Instituto Nacional de Antropología e Historia	Ciudad de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Instituto Nacional de Migración	Ciudad de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Instituto Nacional Electoral (INE)	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	Ciudad de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	Ciudad de México	Curso en Línea	Salud y derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	Ciudad de México	Curso en Línea	Violencia y derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	La Procuraduría de la Defensa del Trabajo (PROFEDET)	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	La Procuraduría de la Defensa del Trabajo (PROFEDET)	Ciudad de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Autoridades Laborales
Del 19-ago al 13-sep	Municipio de Los Cabos	Baja California Sur	Curso en Línea	Derechos de los pueblos indígenas	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Municipio de Los Cabos	Baja California Sur	Curso en Línea	Desplazamiento forzado interno	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos de las personas en reclusión penitenciaria	Servidores públicos

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 19-ago al 13-sep	Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	Ciudad de México	Curso en Línea	Convivencia escolar desde la perspectiva de los derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	Ciudad de México	Curso en Línea	Violencia y derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Agricultura Ganadería Desarrollo Rural Pesca y Alimentación (SAGARPA)	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Agricultura Ganadería Desarrollo Rural Pesca y Alimentación (SAGARPA)	Ciudad de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU)	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos de los pueblos indígenas	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU)	Ciudad de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Gobierno del Estado de Querétaro	Querétaro	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en Línea	Igualdad de género	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en Línea	Introducción a los derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en Línea	Las empresas desde el enfoque de los derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en Línea	Violencia y derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de la Función Pública	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos de las mujeres	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de la Función Pública	Ciudad de México	Curso en Línea	Igualdad de género	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de la Función Pública	Ciudad de México	Curso en Línea	Introducción a los derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de la Función Pública	Ciudad de México	Curso en Línea	Salud y derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de la Función Pública	Ciudad de México	Curso en Línea	Violencia y derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT)	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT)	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos de los pueblos indígenas	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT)	Ciudad de México	Curso en Línea	Igualdad de género	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT)	Ciudad de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Otros Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT)	Ciudad de México	Curso en Línea	Violencia y derechos humanos	Otros Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Relaciones Exteriores	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Relaciones Exteriores	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos de las mujeres	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Relaciones Exteriores	Ciudad de México	Curso en Línea	Desplazamiento forzado interno	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Relaciones Exteriores	Ciudad de México	Curso en Línea	Introducción a los derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Relaciones Exteriores	Ciudad de México	Curso en Línea	Libertad de expresión	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Relaciones Exteriores	Ciudad de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Otros Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría de Relaciones Exteriores	Ciudad de México	Curso en Línea	Violencia escolar y derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría del Medio Ambiente SEDEMA	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría del Medio Ambiente SEDEMA	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos de las mujeres	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría del Medio Ambiente SEDEMA	Ciudad de México	Curso en Línea	Igualdad de género	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría del Medio Ambiente SEDEMA	Ciudad de México	Curso en Línea	Introducción a los derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría del Trabajo y Previsión Social	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos de las mujeres	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría del Trabajo y Previsión Social	Ciudad de México	Curso en Línea	Desplazamiento forzado interno	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Secretaría del Trabajo y Previsión Social	Ciudad de México	Curso en Línea	Igualdad de género	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad SENASICA	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad SENASICA	Ciudad de México	Curso en Línea	Introducción a los derechos humanos	Servidores públicos

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 19-ago al 13-sep	Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad SENASICA	Ciudad de México	Curso en Línea	Libertad de expresión	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Servicios de Administración y Enajenación de Bienes SAE	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Servicios de Administración y Enajenación de Bienes SAE	Ciudad de México	Curso en Línea	Igualdad de género	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Servicios de Administración y Enajenación de Bienes SAE	Ciudad de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en Línea	Medio ambiente, sustentabilidad y derechos Humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Telecomunicaciones de México	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Servidores públicos
Del 19-ago al 19-sep	Secretaría de Economía	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Servidores públicos
Del 13-ago al 19-sep	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos, medio ambiente y sustentabilidad	Servidores públicos
2-sep	Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México	Ciudad de México	Diplomado	Derechos humanos durante la detención	Personal de la referida Procuraduría
3-sep	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Conferencia	Análisis de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado y las indemnizaciones por violaciones a los DDHH, procedimientos.	Personal del Poder Judicial
4-sep	Instituto de la Defensoría Pública del Gobierno del Estado de México	Estado de México	Conferencia	Los derechos humanos en el sistema penal acusatorio	Defensores públicos, Agentes Ministeriales de Investigación, Agentes del Ministerio Público y Agentes policiales estatales
5-sep	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche	Campeche	Curso	Sociedad civil y cultura de los DDHH	Servidores públicos e integrantes de asociaciones civiles
Del 5 al 6-sep	H. Ayuntamiento Valle de Bravo	Estado de México	Diplomado	Aspectos generales de derechos humanos	Alumnas y alumnos de IULS y personas servidoras públicas
Del 5 al 6-sep	Instituto Politécnico Nacional	Ciudad de México	Diplomado	Derechos humanos en el sistema jurídico mexicano	Personal del Instituto Politécnico Nacional
6-sep	Centro Nacional de Control de Energía CENACE	Ciudad de México	Curso	Igualdad de género	Personal
6-sep	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche	Campeche	Conferencia	El derecho a la educación y su impacto en la dignidad humana	Servidores públicos e integrantes de asociaciones civiles
6-sep	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche	Campeche	Conferencia	El derecho a la educación y su impacto en la dignidad humana	Servidores públicos e integrantes de asociaciones civiles
6-sep	Terminal Central del Sur General Vicente Guerrero S. A. de C. V.	Ciudad de México	Conferencia	Aspectos generales de derechos humanos	Chofers de los camiones

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
9, 10 y 13-sep (3 ocasiones)	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de San Luis Potosí	San Luis Potosí	Taller	Formación de promotores/as en derechos humanos	Personal en general y Servidores públicos
17-sep.	Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE)	Michoacán de Ocampo	Conferencia	Aspectos generales de derechos humanos	Jóvenes convocados por la institución
17-sep.	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Veracruz	Curso	Derechos humanos de las personas con discapacidad con énfasis en la inclusión educativa	Personal de guarderías
18-sep.	Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social	Ciudad de México	Curso	Igualdad y no discriminación	Personal de la Institución
18-sep.	Coordinación para la Atención de los Derechos Humanos del Gobierno de Oaxaca CADH	Oaxaca	Taller	Análisis de recomendaciones	Personal de la administración pública local
18-sep.	Fideicomiso de Formación y Capacitación para el Personal de la Marina Mercante Nacional FIDENA	Veracruz	Conferencia	Mediación y creación de ambientes libres de violencia escolar	Alumnas y alumnos
19-sep.	Comisión de Derechos Humanos de Quintana Roo	Quintana Roo	Diplomado	Derechos humanos de las personas adultas mayores	Servidoras y servidores públicos, y público en general
Del 19 al 20-sep	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Diplomado	Derechos humanos laborales	Abogados litigantes, personal de la administración pública local y del poder judicial del estado
20-sep.	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social	Ciudad de México	Conferencia	Violencia de género, hostigamiento y acoso sexual	Servidores públicos en general
24-sep.	Alcaldía Benito Juárez	Ciudad de México	Conferencia	Igualdad y no discriminación	Servidoras y servidores públicos de la Alcaldía Benito Juárez
Del 29 al 30-sep	Fiscalía General del Estado de Oaxaca	Oaxaca	Diplomado	Derechos humanos en el sistema jurídico mexicano	Fiscales, policías de investigación y sociedad civil

Grupos de atención prioritaria (jóvenes)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
4 y 5-sep (2 ocasiones)	Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE)	Sinaloa	Conferencia	Aspectos generales de derechos humanos	Jóvenes de los Centros Territorio Joven - Instituto Municipal de Jóvenes Sinaloa

Organizaciones sociales (organizaciones de la sociedad civil)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 19-ago al 13-sep	Sociedad Civil	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Integrantes de la sociedad civil
Del 19-ago al 13-sep	Sociedad Civil	Ciudad de México	Curso en Línea	Convivencia escolar desde la perspectiva de los derechos humanos	Integrantes de la sociedad civil
Del 19-ago al 13-sep	Sociedad Civil	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos de los pueblos indígenas	Integrantes de la sociedad civil
Del 19-ago al 13-sep	Sociedad Civil	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos de las mujeres	Integrantes de la sociedad civil
Del 19-ago al 13-sep	Sociedad Civil	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos de las personas en reclusión penitenciaria	Integrantes de la sociedad civil
Del 19-ago al 13-sep	Sociedad Civil	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Integrantes de la sociedad civil
Del 19-ago al 13-sep	Sociedad Civil	Ciudad de México	Curso en Línea	Desplazamiento forzado interno	Integrantes de la sociedad civil
Del 19-ago al 13-sep	Sociedad Civil	Ciudad de México	Curso en Línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Integrantes de la sociedad civil
Del 19-ago al 13-sep	Sociedad Civil	Ciudad de México	Curso en Línea	Igualdad de género	Integrantes de la sociedad civil
Del 19-ago al 13-sep	Sociedad Civil	Ciudad de México	Curso en Línea	Introducción a los derechos humanos	Integrantes de la sociedad civil
Del 19-ago al 13-sep	Sociedad Civil	Ciudad de México	Curso en Línea	Justicia transicional	Integrantes de la sociedad civil
Del 19-ago al 13-sep	Sociedad Civil	Ciudad de México	Curso en Línea	Las empresas desde el enfoque de los derechos humanos	Integrantes de la sociedad civil
Del 19-ago al 13-sep	Sociedad Civil	Ciudad de México	Curso en Línea	Libertad de expresión	Integrantes de la sociedad civil
Del 19-ago al 13-sep	Sociedad Civil	Ciudad de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Integrantes de la sociedad civil
Del 19-ago al 13-sep	Sociedad Civil	Ciudad de México	Curso en Línea	Medio ambiente, sustentabilidad y derechos Humanos	Organizaciones sociales
Del 19-ago al 13-sep	Sociedad Civil	Ciudad de México	Curso en Línea	Personas con discapacidad transformando barreras en oportunidades	Integrantes de la sociedad civil
Del 19-ago al 13-sep	Sociedad Civil	Ciudad de México	Curso en Línea	Salud y derechos humanos	Organizaciones sociales
Del 19-ago al 13-sep	Sociedad Civil	Ciudad de México	Curso en Línea	Violencia escolar y derechos humanos	Integrantes de la sociedad civil
Del 19-ago al 13-sep	Sociedad Civil	Ciudad de México	Curso en Línea	Violencia y derechos humanos	Integrantes de la sociedad civil
11-sep.	Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal	Ciudad de México	Conferencia	Violencia escolar y derechos humanos	Personal
18-sep.	Sociedad Mexicana de Criminología, A. C.	Puebla	Conferencia	Derechos humanos de las mujeres	Integrantes de OSC y personas servidoras públicas del municipio de Nuevo Laredo
18-sep.	Sociedad Mexicana de Criminología, A. C.	Puebla	Conferencia	Igualdad de género	Integrantes de OSC y personas servidoras públicas

Organizaciones sociales (organismos empresariales)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 19-ago al 13-sep	Comercial Roshfrans, S. A. de C. V.	Ciudad de México	Curso en Línea	Introducción a los derechos humanos	Servidores públicos
Del 19-ago al 13-sep	Estudios Churubusco Azteca	Ciudad de México	Curso en Línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Organizaciones sociales
Del 19-ago al 13-sep	Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad SENASICA	Ciudad de México	Curso en Línea	Medio ambiente, sustentabilidad y derechos Humanos	Organizaciones sociales

Organizaciones sociales (organizaciones sindicales)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 19-ago al 13-sep	Instituto Nacional Electoral (INE)	Ciudad de México	Curso en Línea	Derechos humanos de las mujeres	Organizaciones sindicales
Del 19-ago al 13-sep	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en Línea	Aspectos generales de derechos humanos	Organizaciones sociales
Del 19-ago al 13-sep	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en Línea	Convivencia escolar desde la perspectiva de los derechos humanos	Organizaciones sociales
Del 19-ago al 13-sep	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en Línea	Igualdad de género	Organizaciones sociales
Del 19-ago al 13-sep	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en Línea	Violencia escolar y derechos humanos	Organizaciones sociales

Educación**Participantes en las 33 actividades**

156	1,479	554
Educación básica	Educación media superior	Educación superior

Grupos de atención prioritaria**Participantes en las dos actividades**

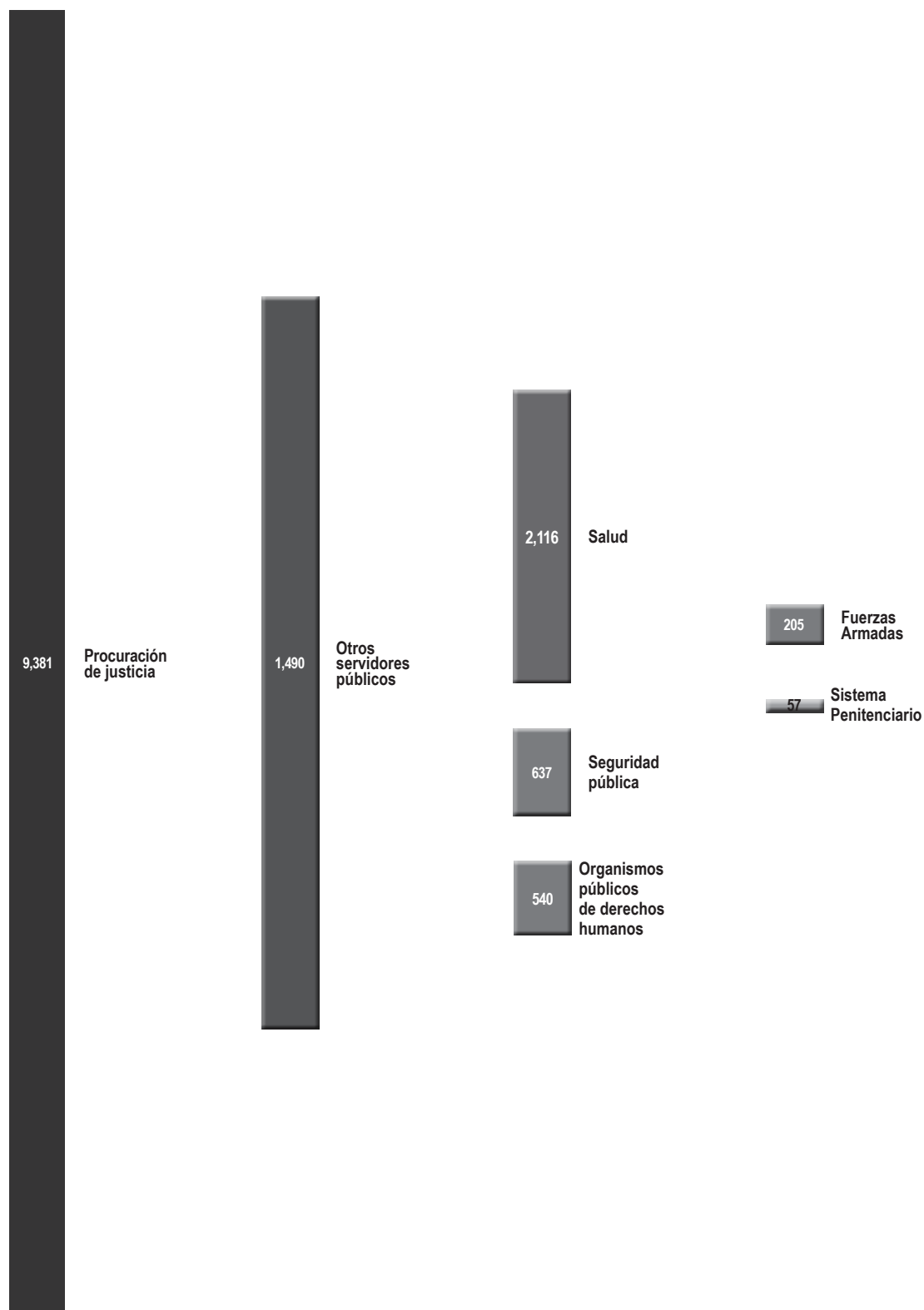
88
Jóvenes

Organizaciones sociales**Participantes en las 30 actividades**

61,036	673	68
Organizaciones de la sociedad civil	Organismos empresariales	Organizaciones sindicales

Servidores públicos

Participantes en las 196 actividades



Actividades de vinculación realizadas por la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo

Septiembre, 2019

Secretaría Técnica	Actividades	Participantes
Sector educativo nacional y organismos gubernamentales	0	0
Organizaciones sociales	24	150
Organismos Públicos de Derechos Humanos	1	32
Vinculación interinstitucional	61	79
Total Vinculación	86	261

LISTADO DE PUBLICACIONES DEL MES

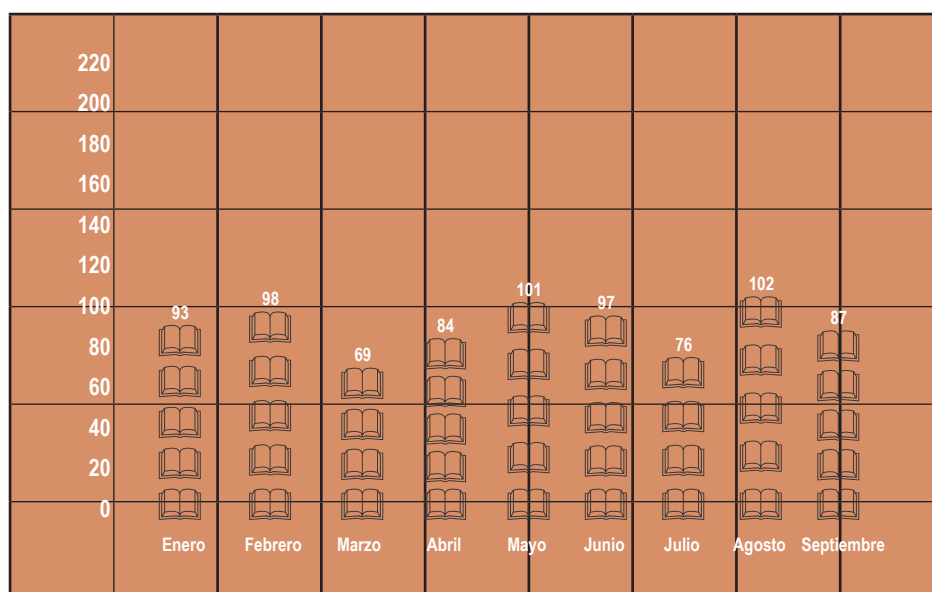
Material	Título	Núm. de ejemplares
Revista	<i>Gaceta número 347 correspondiente a junio de 2019</i>	1,000
Revista	<i>Gaceta número 348 correspondiente a julio de 2019</i>	1,000
Libro	<i>Compendio Estudios sobre el cumplimiento e impacto de las recomendaciones generales e informes especiales 2001 - 2017</i>	1,000
Libro	<i>La desaparición forzada en México: una mirada desde los Organismos del Sistema de Naciones Unidas</i>	7,000
Libro	<i>Mensajes del Presidente de la CNDH ante los Poderes de la Unión 2014-2019</i>	2,000
Libro	<i>Reflexiones sobre Derechos Humanos</i>	2,000
Folleto	<i>Preguntas y respuestas sobre el derecho a la consulta previa, libre, informada, de buena fe y culturalmente adecuada de pueblos, comunidades indígenas y afroamericanas</i>	1,000
Folleto	<i>Pronunciamiento sobre la atención hacia las personas integrantes de las poblaciones LGBTTTI en Centros Penitenciarios</i>	100
Folleto	<i>Adición a la Normatividad de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos</i>	1,131
Folleto	<i>Principios rectores para la búsqueda de personas desaparecidas</i>	4,510
Folleto	<i>Mi plan de emergencia</i>	250
Cuaderno	<i>Encuentro Internacional de Mecanismos Nacionales y Locales de Prevención de la Tortura</i>	50
Gafete	<i>Encuentro Internacional de Mecanismos Nacionales y Locales de Prevención de la Tortura</i>	26
Díptico	<i>Encuentro Internacional de Mecanismos Nacionales y Locales de Prevención de la Tortura</i>	150
Díptico	<i>Informe especial sobre el derecho a la accesibilidad de las personas con discapacidad</i>	235
Constancia	<i>Los Derechos Humanos en las Diferentes Etapas del Nuevo Procedimiento Penal Acusatorio</i>	36

Material	Título	Núm. de ejemplares
Portada para CD	<i>Hacia un nuevo modelo laboral en México. Reflexiones desde los derechos humanos</i>	200
Portada para CD	<i>Colección de Fascículos Objetivos de Desarrollo Sostenible</i>	350
Total		22,038

DISTRIBUCIÓN

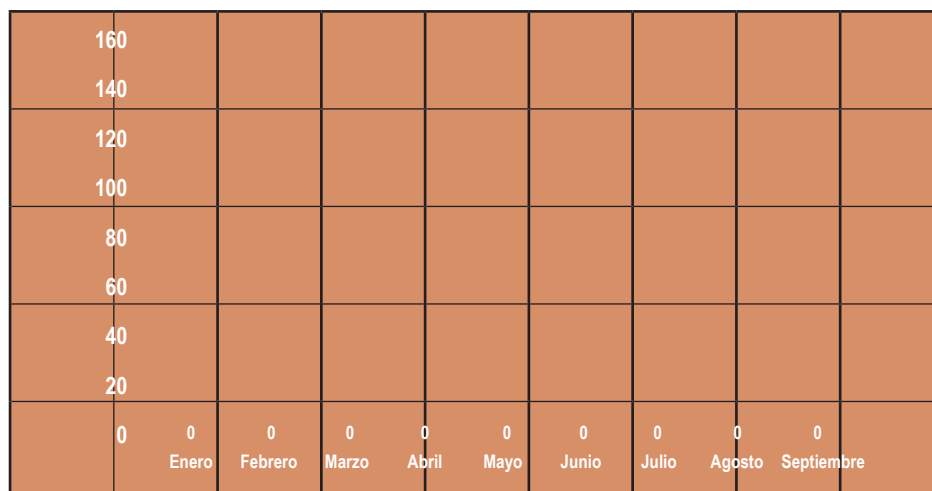
Material	Título	Núm. de ejemplares
Carteles	<i>¿Conoce los derechos de niñas, niños y adolescentes?</i>	100
Cartillas	Varios títulos	20,153
Cuadernos	Varios títulos	1,190
Cuadernos Braille	Varios títulos	255
Cuadernos (fácil lectura)	<i>Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad</i>	50
Cuadrípticos	Varios títulos	5,011
Dípticos	Varios títulos	235
Discos compactos	Varios títulos	3,233
Dominós	<i>Niñas y niños promueven sus derechos</i>	1,450
Fascículos	Varios títulos	1,191
Folletos	Varios títulos	22,121
Gacetas	Varios números	128
Gafete	Varios títulos	26
Juegos de mesa serpientes y escaleras	<i>¿Conoce los derechos de niñas, niños y adolescentes? Juguemos serpientes y escaleras</i>	600
Libros	Varios títulos	11,963
Lotería	<i>Los derechos humanos de las niñas, los niños y los adolescentes en la migración</i>	500
Memorama	Varios títulos	2,205
Polidíptico	<i>Tus derechos en la práctica. Guía para conocer la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores</i>	150
Portada para CD	Varios títulos	550
Revistas	Varios números	1,012
Rompecabezas	<i>Responsabilidades familiares compartidas. Entre todas y todos es mejor</i>	801
Separadores	<i>Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia</i>	100
Tarjetas	Varios títulos	5,821
Trípticos	Varios títulos	22,840
Total		101,685

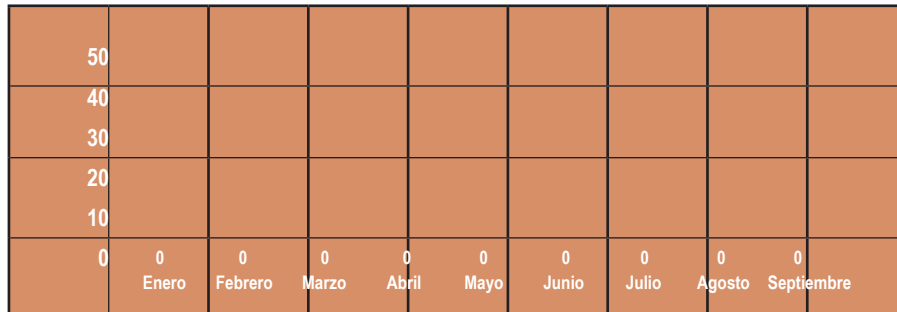
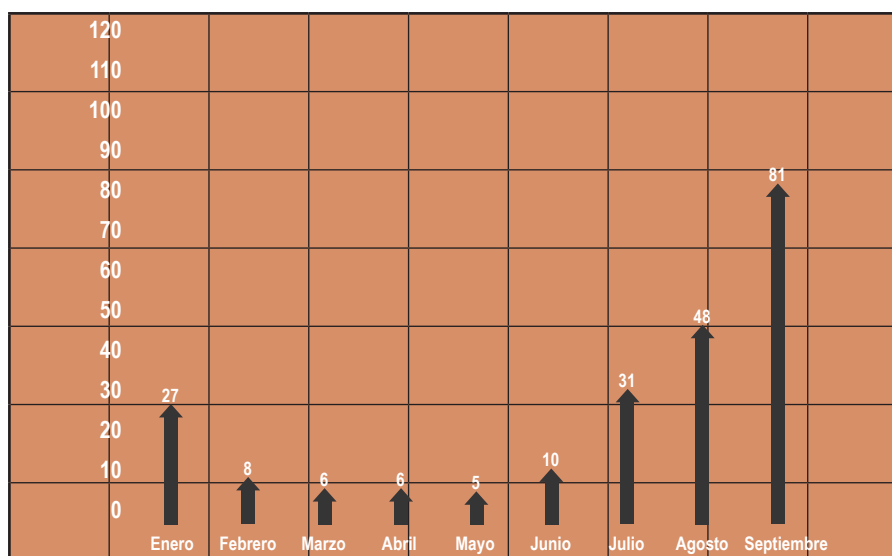
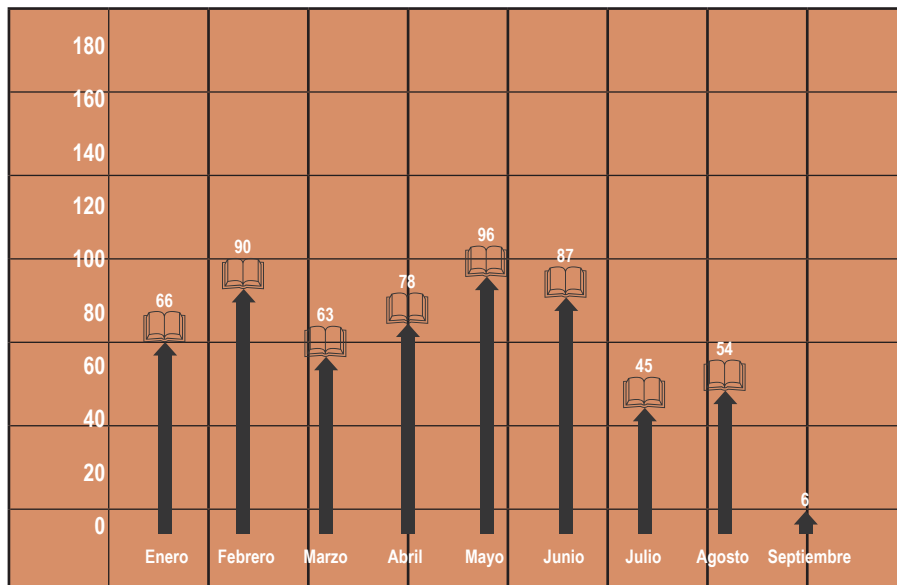
INCREMENTO DEL ACERVO



COMPRA, DONACIÓN, INTERCAMBIO Y DEPÓSITO

a. Compra



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

A. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EN TRÁMITE, RECIBIDAS Y CONTESTADAS

Septiembre, 2019	
Solicitudes de información	Núm.
En trámite	281
Recibidas	155
Contestadas	89

B. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN CONTESTADAS EN EL PERIODO

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
1	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Oficialía Mayor Órgano Interno de Control Comité de Transparencia	Conocer si una persona labora en la Secretaría de Medio Ambiente e Historia Natural de Chiapas o si labora en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, además desea que se informe cuál es su nombramiento, funciones y curriculum vitae.	Se acordó entregar la información, previa acreditación de identidad. No acreditó la identidad.
2	Quinta Visitaduría General Comité de Transparencia	Copia del expediente de queja 10635/2012 radicado ante la oficina regional de la CNDH en San Luis Potosí.	Se acordó entregar la información, previo pago. No realizó el pago.
3	Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Agenda pública de la directora del Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH de esta comisión nacional, correspondiente al período que va del 10 de junio al 10 de julio de 2019.	Información proporcionada.
4	Primera Visitaduría General Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Copia del permiso, autorización o licencia concedida a la directora del Programa Especial en Sexualidad, Salud y VIH de esta comisión nacional para asistir a la "Global Feminist LBQ Womens Conference" 2019 realizada en Sudáfrica, del 6 al 9 de julio de 2019.	Información proporcionada.

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
5	Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	El acuse de recibido del oficio número 51495, de fecha 30 de agosto de 2017, expedido por el Primer Visitador General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el expediente número CNDH/1/2017/4125/R, dirigido al titular del Órgano Interno de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México, y la respuesta de referencia.	Información proporcionada.
6	Primera Visitaduría General Segunda Visitaduría General Comité de Transparencia	Estadística de quejas presentadas por la desaparición de personas integrantes de la SEDENA, la SEMAR y la Policía Federal.	Información proporcionada.
7	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Estadísticas de quejas presentadas del año 2016 al 2017 e información relacionada con la discriminación y violencia que existe hacia los adolescentes transgénero con un rango de edad de 10 a 21 años en la Alcaldía de Coyoacán, Ciudad de México.	Información proporcionada.
8	Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y de Asuntos Jurídicos Comité de Transparencia	Se informe las acciones que se han realizado para dar cumplimiento a la recomendación número 23/2019 y se entregue copia de los oficios enviados para el cumplimiento de los ocho puntos recomendatorios dictados dentro de la recomendación referida.	Información proporcionada.
9	Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y de Asuntos Jurídicos Comité de Transparencia	Informe respecto del cumplimiento de los ocho puntos relacionados con la recomendación 6/2017 y los documentos y oficios generados para dar cumplimiento a la misma.	Información proporcionada.
10	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Primera Visitaduría General Segunda Visitaduría General Tercera Visitaduría General Cuarta Visitaduría General Quinta Visitaduría General Sexta Visitaduría General Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Número de recomendaciones por año, emitidas por la CNDH desde su creación a la fecha y número de expedientes de queja iniciados, en trámite y concluidos por año, número de personas servidoras públicas asignadas para la investigación y tramitación de quejas y el presupuesto asignado anualmente.	Información proporcionada.
11	Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y de Asuntos Jurídicos Comité de Transparencia	Copia de los amparos interpuestos por mujeres de la CNDH en contra de la Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos y su seguimiento en los tribunales correspondientes.	Información clasificada como reservada.
12	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Número de recomendaciones que se han emitido de 2012 a la fecha sobre tortura (desglosado por autoridades), así como cuántas de ellas han sido cumplidas en su totalidad.	Información proporcionada.
13	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Número de recomendaciones emitidas por tortura de 2010 a 2019, desglosar por autoridad responsable, año y estatus de su cumplimiento.	Información proporcionada.

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
14	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Número de quejas por desaparición forzada de 2006 a la fecha, desglosar por año y las 10 autoridades más señaladas como responsables.	Información proporcionada.
15	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Número de recomendaciones por desaparición forzada emitidas por esta comisión nacional de 2006 a la fecha, desglosada por año, número de recomendación y autoridad responsable.	Información proporcionada.
16	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Tiempo que una persona física prestó sus servicios ya sea por plaza o cualquier tipo de contratación u honorarios en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, e información diversa relacionada con ello.	Información proporcionada.
17	Quinta Visitaduría General Comité de Transparencia	Definición y elementos para identificar a una persona defensora de derechos humanos. Lista de defensores de derechos humanos y periodistas asesinados en los últimos 7 años. Medidas cautelares solicitadas y emitidas en favor de defensores y periodistas desde 2012 a la fecha de ingreso de la solicitud.	Información proporcionada.
18	Quinta Visitaduría General Comité de Transparencia	Definición y elementos para identificar a una persona defensora de derechos humanos. Lista de defensores de derechos humanos y periodistas asesinados en los últimos 7 años. medidas cautelares solicitadas y emitidas en favor de defensores y periodistas desde 2012 a la fecha de ingreso de la solicitud.	Información proporcionada.
19	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Número, fecha de celebración, monto y vigencia de cualquier contrato que se encuentre vigente y que se haya celebrado con Equipos Computacionales de México, S.A. de C.V.	Información proporcionada.
20	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Número, fecha de celebración, monto y vigencia de cualquier contrato que se encuentre vigente y que se haya celebrado con Tecnología Especializada Asociada de México, S.A. de C.V.	Información proporcionada.
21	Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Informe si alguna Visitaduría, Dirección, Oficina, Unidad o personal adscrito a la CNDH, se encarga de la investigación con la finalidad de la búsqueda y/o localización de personas desaparecidas.	Información proporcionada.
22	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de quejas por violaciones graves a los derechos humanos, durante el período comprendido de diciembre 2006 a junio de 2019.	Información proporcionada.
23	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de recomendaciones emitidas por violaciones graves a los derechos humanos durante el período de diciembre 2006 a junio de 2019.	Información proporcionada.
24	Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y de Asuntos Jurídicos Comité de Transparencia	Estadística de recomendaciones por violaciones a los derechos humanos y en donde se ordena la reparación del daño, durante el período de diciembre 2006 a junio de 2019.	Información proporcionada.
25	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Cuarta Visitaduría General Comité de Transparencia	Estadística de quejas y recomendaciones emitidas por feminicidio durante el período de diciembre 2006 a junio de 2019.	Información proporcionada.

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
26	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Primera Visitaduría General Segunda Visitaduría General Tercera Visitaduría General Cuarta Visitaduría General Quinta Visitaduría General Sexta Visitaduría General Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura Comité de Transparencia	Protocolo, mecanismos y personal especializados con el que cuenta para la atención de víctimas de tortura sexual, así como las recomendaciones emitidas en este tema.	Información proporcionada.
27	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Número de denuncias hechas en las 32 entidades federativas de mujeres o personas que viven con VIH y que han sufrido discriminación y acoso.	Información proporcionada.
28	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Información estadística de denuncias de personas y mujeres que viven con VIH por discriminación y abusos.	Información proporcionada.
29	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Número de quejas y recomendaciones en las que se involucre orientación sexual o identidad de género, VIH, Sida o infecciones de transmisión sexual, en el Estado de Quintana Roo, en el periodo 2013 a 2018.	Información proporcionada.
30	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Número de personas que laboran en las oficinas de Tabasco, lo anterior del año 2013 al año 2019.	Información proporcionada.
31	Segunda Visitaduría General Comité de Transparencia	Situación jurídica del folio: 35803/2019	Información proporcionada.
32	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Quinta Visitaduría General Comité de Transparencia	Número de expedientes de queja y medidas cautelares relacionadas con la situación de los derechos humanos de las personas que integraron la Caravana Migrante que salió a mediados del mes de octubre de 2018 y enero de 2019 de Centroamérica.	Información proporcionada.
33	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Número de quejas presentadas de 1998 a 2016 relacionadas con tortura, desaparición forzada, homicidios, secuestros y extorsiones, desagregados por estado y año.	Información proporcionada.
34	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Número de quejas interpuestas en la Oficina Foránea de la Ciudad de Torreón, Coahuila, el tipo de violación a derechos humanos por el cual se inició y la supuesta autoridad responsable de la violación.	Información proporcionada.
35	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Cuántas quejas de violación de derechos humanos se han presentado en los penales de México en el año 2018 y hasta julio de 2019.	Información proporcionada.

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
36	Cuarta Visitaduría General Comité de Transparencia	Documentos, informes y evaluaciones respecto a la Alerta de Violencia de Género contra las mujeres, posteriores a la declaratoria en el Estado de Jalisco.	Información proporcionada.
37	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Los cargos, plazas o funciones del personal de esta comisión nacional durante el período 15 de noviembre a la fecha.	Información proporcionada.
38	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	"Poseen conocimiento a han asesorado a población afectada en la interposición de acciones, denuncias o demandas individuales o colectivas en el marco de la ocurrencia de desastres por fenómenos naturales durante el periodo 2000 y 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.
39	Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Antecedentes y/o documentos respecto de la participación de la CNDH en la estrategia de Tamaulipas Unido Contra el Abuso Sexual Infantil.	Información proporcionada.
40	Oficialía Mayor Dirección General de Comunicación Comité de Transparencia	Cuáles son los contratos por honorarios y con qué personas físicas se han llevado a cabo, montos y servicios durante 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 de la presidencia de la CNDH y de la Dirección General de Comunicación.	Información proporcionada.
41	Oficialía Mayor Dirección General de Comunicación Comité de Transparencia	Cuáles son los salarios, prestaciones, funciones y en dónde están adscritos los integrantes del Servicio Civil de Carrera de la Dirección General de Comunicación.	Información proporcionada.
42	Oficialía Mayor Dirección General de Comunicación Comité de Transparencia	Contratos que han sido otorgados por adjudicación directa, nombre de la persona física y/o moral, montos y motivos de dicha adjudicación, por la presidencia de la CNDH y la Dirección General de Comunicación social, en 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019.	Información proporcionada.
43	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	"Información sobre los casos de asesinatos, secuestros, muertes, torturas, violaciones, robos, extorsiones, etc., por ajustes de cuentas entre cárteles de la droga y delincuencia organizada, principalmente en la Ciudad de Jaral del Progreso Guanajuato y las ciudades cercanas colindantes."	No desahogó el requerimiento de información adicional.
44	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Documentación con información relativa a una persona física relativa a la autorización de tener otro empleo en la CNDH, si dicha autorización es conforme a una legislación universitaria y documentos laborales en este organismo.	Información proporcionada.
45	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Documentación de información relativa a una persona física, respecto de la autorización a tener otro empleo en la CNDH, si dicha autorización es conforme a una legislación universitaria, así como documentación laboral en este organismo.	Información proporcionada.
46	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	"Cuántas quejas tiene en contra de servidora pública que desempeñaba el puesto de Jefa de Finanzas hasta su actual puesto de Subdelegada de Administración, los quejosos, el motivo y fechas de presentación."	No desahogó el requerimiento de información adicional
47	Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Número de cuerpos no identificados que se han registrado del 1 de enero de 2006 al 1 de agosto de 2019, y que al 1 de agosto de 2019 que continúan sin ser identificados.	Información proporcionada.

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
48	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	"La Secretaría de Educación Pública tiene conocimiento de que en la UNISTMO Ixtotec, en la carrera de Ciencias Empresariales se les obliga a los alumnos a la compra de uniformes que constan de dos playeras por alumno."	No desahogó el requerimiento de información adicional.
49	Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y de Asuntos Jurídicos Comité de Transparencia	Informes detallados de las acciones de inconstitucionalidad desde 2007 a la fecha (en contra de leyes de carácter federal, estatal y de la Ciudad de México y número de convenios de colaboración de la CNDH con Organismos no Gubernamentales desde 2007 a la fecha).	Información proporcionada.
50	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Cuarta Visitaduría General Comité de Transparencia	¿Cuánta población indígena y hablante (hombres y mujeres) se encuentra en reclusión en el país?, ¿Cuentan con interprete y cuántas no?, del período de 2015 al 15 de agosto de 2019.	Información proporcionada.
51	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de quejas por violencia sexual o violación desde el año 2007 a la fecha.	Información proporcionada.
52	Coordinación General de Seguimiento de Recomendaciones y de Asuntos Jurídicos Comité de Transparencia	Número de recomendaciones emitidas por Ombudsman en materia de desaparición forzada y porcentaje de respuestas ante las recomendaciones emitidas en materia de desaparición forzada, período 2015-2019.	Información proporcionada.
53	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	"Solicitamos la información si existe acoso laboral de los (datos personales), en contra de los trabajadores agremiados al Sindicato Nacional de los Trabajadores de Bienestar, todo esto ocurre en la Secretaría de Bienestar en la Dirección de Opciones Productivas".	No desahogó el requerimiento de información adicional.
54	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Número de quejas presentadas por personas trabajadoras del hogar del 1 de agosto de 2014 al 31 de julio de 2019 y forma de conclusión.	Información proporcionada.
55	Segunda Visitaduría General Comité de Transparencia	Copia simple del expediente de queja CNDH/2/2018/5123/Q.	Información proporcionada.
56	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Dentro de la institución labora la persona física identificada o identificable, horario laboral, cargo, área de adscripción, fecha de ingreso y domicilio laboral.	Información proporcionada.
57	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Se requieren los documentos que acrediten el cumplimiento a los deberes establecidos en la Ley General de Protección de Datos Personales y sus lineamientos.	Información proporcionada.
58	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de quejas en contra del IMSS durante el año 2015 a julio de 2019.	Información proporcionada.
59	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Información sobre las funciones y salarios del personal de la Unidad de Transparencia.	Información proporcionada.

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
60	Sexta Visitaduría General Comité de Transparencia	Versión pública del expediente de queja CNDH/6VG/284/2019 y anexos que lo integran.	Información clasificada como reservada.
61	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	"Por qué es requisito para permanecer en el IPN, ser homosexual, esto se está convirtiendo en una discriminación hacia los otros dos géneros, entonces en qué consiste la equidad"	No desahogó el requerimiento de información adicional.
62	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Número de quejas de 2012 a la fecha por acoso sexual, hostigamiento sexual, violación sexual, abuso sexual interpuestas con servidores públicos.	Información proporcionada.
63	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Recomendaciones por acoso sexual, abuso sexual, violación y hostigamiento sexual de 2012 a la fecha.	Información proporcionada.
64	Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Copias certificadas del expediente número CNDH/1/2018/5531/R.	Se acordó entregar la información, previa acreditación de identidad. Sí acreditó la identidad.
65	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de quejas por desbaste de medicamentos durante los años 2015 a la fecha.	Información proporcionada.
66	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Comité de Transparencia	Los ensayos ganadores del concurso de Ensayo Tópicos de Derechos Humanos 2018.	Información proporcionada.
67	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	"Solicito conocer el número de edificios y/o instalaciones que se encuentra a la fecha (agosto de 2019) con daño tras los sismos del 19 de septiembre de 2019."	No desahogó el requerimiento de información adicional.
68	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	"Solicito conocer el número de edificios y/o instalaciones que se encuentra a la fecha (agosto de 2019) con daño tras los sismos del 19 de septiembre de 2019."	No desahogó el requerimiento de información adicional.
69	Cuarta Visitaduría General	Recomendaciones emitidas al Gobierno Federal y Estatal contenidas en la recomendación 17/2018, dirigida a la Secretaría de Energía.	Información disponible públicamente.
70	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	"Número de casos de bullying y/o agresiones a estudiantes que han tenido lugar en escuelas públicas de nivel básico y medio superior de diciembre de 2012 a la fecha. detallar por fecha, lugar, nivel, grado escolar, agresión y tipo de sanción hecha."	No desahogó el requerimiento de información adicional.
71	Segunda Visitaduría General Dirección General de Planeación y Análisis Comité de Transparencia	Documento que contenga la respuesta o manifestaciones del Banco de México respecto de la recomendación general no. 6 sobre la aplicación del examen polígrafo de 19 de julio de 2004.	Información proporcionada.
72	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de quejas y recomendaciones por vulneración de derechos humanos en el período del 1 de enero del 2018 al 31 de agosto del 2019.	Información proporcionada.

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
73	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Datos del proveedor Grupo Integral SYE.	Información proporcionada.
74	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	"Solicito lo siguiente: Guías de derechos humanos y su aplicación en las empresas en México. – Acciones y mecanismos de reparación judicial y extrajudicial para las cuestiones de derechos humanos y empresas. – Número de investigaciones y monitoreos relacionados al cumplimiento de los derechos humanos y las empresas. – Número de casos resueltos en relación a incumplimiento de los derechos de las mujeres en aspecto laboral empresarial. – Número de empresas que cumplen con un plan de acción para el respeto de los derechos humanos. – Programa nacional de empresas y derechos humanos."	No desahogó el requerimiento de información adicional.
75	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	"Documentos de seguimiento del 1 de enero de 1997, al 3 de septiembre de 2019, de las acciones para coordinar, prevenir, fortalecer, remediar, conservar y mejorar las condiciones de extremo deterioro del Golfo de California."	No desahogó el requerimiento de información adicional.
76	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	"Solicito me sean contestadas las siguientes preguntas de acuerdo a su competencia: El grooming es un acto preparatorio para la comisión de múltiples delitos, por ello debe ser considerado un delito autónomo, sin embargo, no se tipifica el delito como tal, por lo que requiero me informe cuáles son delitos dentro de su código penal similares o relacionados al grooming y sus artículos. Cuáles son los delitos sexuales cibernéticos, estupro a menores de edad, cyberbullying, acoso sexual cibernético, pornografía infantil, amenazas en menores de edad, a través de las redes sociales, revelación de secretos en menores de edad a través de las redes sociales y ciberseguridad."	No desahogó el requerimiento de información adicional.
77	Quinta Visitaduría General Comité de Transparencia	"Conocer qué beneficiados hay en el Estado de Michoacán del programa de protección a activistas y luchadores sociales y/o periodistas; con que los protegen a cada uno de ellos y cuánto cuesta mensualmente su protección."	No desahogó el requerimiento de información adicional.
78	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	"Derechos de inmigración carretones y congreso de la unión."	No desahogó el requerimiento de información adicional.
79	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	La resolución de la pensión por enfermedad ya que no me es posible seguir laborando como de costumbre.	Información proporcionada, remitió a la Dirección de Quejas y se le informó el número de folio correspondiente.
80	Oficialía Mayor	Actualmente qué cargos ocupan los licenciados Braulio Ramírez Reynoso y Mónica Patricia Campos Villaseñor, desde cuándo y el monto de sus percepciones mensuales netas.	Información disponible públicamente.
81	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Cuál es el horario laboral de los trabajadores de base, confianza y directores de la Dirección General de Radio, Televisión y Cinematografía de la Secretaría de Gobernación, entre ellos el director de la Dirección Jurídica y que se proporcione registros o listas de asistencia de todos los trabajadores de base, confianza y directores de la misma dependencia.	Incompetencia.
82	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Saber cuándo se abren los períodos vacacionales en la Dirección General de Radio, Televisión y Cinematografía de la Secretaría de Gobernación, especificar los meses del año y en la Dirección Jurídica de la misma dependencia y por qué al trabajador de base, confianza se les condiciona tomar vacaciones en esta multitudinaria dependencia.	Incompetencia.

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
83	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Saber cuándo se abren los períodos vacacionales en la Dirección General de Radio, Televisión y Cinematografía de la Secretaría de Gobernación, especificar los meses del año y en la Dirección Jurídica de la misma dependencia y por qué al trabajador de base, confianza se les condiciona tomar vacaciones en esta multitudada dependencia.	Incompetencia.
84	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Queja en contra de la Lotería Nacional para la Asistencia Pública.	Información proporcionada, se remitió a la Dirección de Quejas y se le informó el número de folio correspondiente.
85	Oficialía Mayor	Padrón de proveedores y contratistas 2018-2019	Información disponible públicamente.
86	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Copia del Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos.	Información disponible públicamente.
87	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Directorio de esta comisión nacional.	Información disponible públicamente.
88	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Base de datos de los correos electrónicos oficiales.	Información disponible públicamente.
89	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Número de personas privadas de su libertad, distinguiendo por sexo, delito cometido y demás variables.	Información disponible públicamente.

C. RECURSOS EN TRÁMITE, RECIBIDOS Y RESUELTOS

Septiembre, 2019	
Recursos	Núm.
En trámite	19
Recibidos	2
Resueltos	0



GACETA 350 • SEP • 2019
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Actividades de la CNDH

PRESIDENCIA

DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL DIECINUEVE, EL MAESTRO LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, TUVO ENTRE OTRAS ACTIVIDADES DE RELEVANCIA, LAS SIGUIENTES:

- El 3 de septiembre el *Ombudsman* nacional participó en la inauguración de la Tercera Cumbre Iberoamericana Migración y Trata de Personas de la Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO). Durante este evento el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), declaró que la FIO se ha convertido en un espacio ejemplar de diálogo y discusión de los grandes temas regionales que afectan a los derechos humanos y es una muestra de una sólida alianza regional entre instituciones hermanas que promueven acciones y medidas reales por el respeto de los derechos fundamentales de las personas, propuso a los miembros de la FIO elaborar un plan de acción, en el marco del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular, establecer o reforzar mecanismos de vigilancia de la implementación del Pacto para anticipar la evolución de los riesgos y amenazas que puedan desencadenar movimientos migratorios.

Destacó que la migración no es un problema focalizado o exclusivo de una región o país, pues constituye una de las problemáticas más serias que enfrentan el reconocimiento, respeto y defensa de los derechos humanos, ya que confronta derechos, deberes, necesidades e intereses, en medio de los cuales están quienes se ven forzados u optan por dejar sus países de origen en busca de mejores condiciones de vida y de desarrollo, y en no pocos casos preservar ésta, al costo de perderlo todo. Ante ello, puso en relieve que el Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular es un importante marco de cooperación, respecto del cual la Red de Personas Migrantes y Trata de Personas de la FIO trabaja para aterrizar el contenido del mismo en las labores cotidianas de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (INDH) y ofrecer así un plan de acción para establecer o reforzar mecanismos para vigilar y anticipar la evolución de los riesgos y amenazas que puedan desencadenar movimientos migratorios o influir en ellos, fortalecer los sistemas de alerta temprana, preparar procedimientos y herramientas para emergencias, con estrecha cooperación y apoyo a otros Estados, autoridades nacionales y locales competentes, entre las propias INDH y la sociedad civil. Anunció que como reforzamiento al respeto de los derechos humanos de los connacionales en los Estados Unidos, la CNDH dará a conocer la “Campaña de Doble Nacionalidad”, con el eslogan “¿Ya les dijiste?”, para que se conozcan los beneficios que pueden tener en caso de ciudadanizarse en ese país, e impartirá el “Curso-Taller de Derechos Humanos en la Repatriación”, que divulgará estrategias y acciones que las diferentes instancias de gobierno y sociedad civil impulsan para garantizar la plena reincorporación de las personas migrantes en retorno y sus familias en sus lugares de origen, en tanto que en la observancia de la dignidad de las personas en contexto de migración que transitan por nuestro país y son detenidos, presentará el Estudio e Informe Especial sobre las Estaciones Migratorias en México, que dará cuenta de la realidad en dichas instalaciones a partir de la supervisión que se hace en ellas.

En este acto, González Pérez estuvo acompañado en el presidium por el Subsecretario para América Latina y el Caribe de la Secretaría de Relaciones Exteriores, Maximiliano Reyes Zúñiga; la Presidenta de la FIO, Iris Miriam Ruiz

Class; el representante en México de la Organización Internacional para las Migraciones, Christopher Gascón; el representante de la Alta Comisionada de la ONU para los Derechos Humanos, Jan Jarab; José de Jesús Orozco Henríquez, Miembro del Consejo Consultivo de la CNDH; el Relator sobre los Derechos Humanos de los Migrantes de la CIDH, Luis Ernesto Vargas Silva; el Representante del ACNUR en México, Mark Manly, y la Secretaria General de la Red de Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos del Continente Americano, Raquel Caballero de Guevara.

- El 5 de septiembre el *Ombudsman* nacional participó en el Encuentro Binacional de Organismos Públicos de Derechos Humanos Argentina-México, alertó y expresó su preocupación por los ataques y descalificaciones a la labor de las instituciones protectoras de los derechos humanos en el mundo, que buscan debilitar su autoridad y minar sus capacidades, cuando dichas instituciones son claves para los Estados democráticos de derecho y actúan con base en un mandato constitucional y solo guardan los equilibrios entre los poderes y la convivencia democrática. Ante los riesgos de decisiones unilaterales que signifiquen retroceso, es importante enfatizar la pertinencia de la autonomía de las instituciones de protección de los derechos humanos, como la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el caso de México y de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el de la República Argentina, así como de las Comisiones Estatales y las Defensorías Provinciales de México y Argentina, respectivamente. Así lo expresó el *Ombudsperson* nacional, Luis Raúl González Pérez, quien subrayó que esos dos sistemas de protección de los derechos humanos constituyen parte de la columna vertebral en esa materia en sus respectivos países, ya que significan la defensa de la legalidad contra la intolerancia o cualquier tentación autoritaria, por lo que es imprescindible que prevalezca la razón, que se comprenda a cabalidad cuáles son las responsabilidades de esas instituciones y su campo de acción, y que las autoridades asuman su irrenunciable obligación de proteger y facilitar los derechos humanos. Ante el Defensor del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y Presidente de la Asociación de Defensores del Pueblo de la República Argentina (ADPRA), Alejandro Amor; del Embajador de ese país en México, Ezequiel Sabor, y de la Directora Ejecutiva de la Unidad de Política Institucional de la Defensoría del Pueblo de la CABA, Dolores Gandulfo, el *Ombudsperson* mexicano expresó que este encuentro permitirá fortalecer las tareas en temas como migración, niñez, prevención de la tortura y los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, así como trazar una hoja de ruta con estrategias que fortalezcan la labor de protección a los derechos humanos. Recordó que la tarea de los *Ombudsperson* no es una ocurrencia caprichosa o que responda a intereses ajenos a sus investiduras, sino responde a las justas causas concretadas en alcanzar, sin distingo alguno, la igualdad, la libertad y la seguridad de todos los seres humanos.

En este Encuentro Binacional también se contó con la presencia de la Secretaria Ejecutiva, Consuelo Olvera Treviño, y del Secretario Técnico del Consejo Consultivo, Joaquín Narro Lobo, ambos de la CNDH.

- El 7 de septiembre como resultado del Encuentro Binacional de Organismos Públicos de Derechos Humanos Argentina-México, la CNDH, la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos de México (FMOPDH) y la ADPRA sumarán esfuerzos en acciones concretas en la región. En la inauguración de este encuentro se contó con la presencia del Embajador de Argentina en nuestro país, Ezequiel Sabor, se reunió a los *Ombudsperson* nacional y 32 estatales de México y 40 Defensores de provincias argentinas, se concretó una Hoja de Ruta con las aportaciones recibidas y el debate interactivo llevado a cabo en cuatro conversatorios, conforme a las necesidades fundamentales detectadas en: Defensa y promoción de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA); impulsar políticas migratorias con enfoque de derechos humanos; desafíos para fortalecer el cumplimiento de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, y proponer políticas de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Este encuentro, en la Ciudad de México, estuvo encabezado por el *Ombudsperson* mexicano, Luis Raúl González Pérez; el Defensor del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y Presidente de la Asociación de Defensores del Pueblo de la República Argentina (ADPRA), Alejandro Amor, y la Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Veracruz y Presidenta de la FMOPDH, Namiko Matsumoto Benítez, quienes coincidieron en la necesidad de sensibilizar, informar y capacitar a las autoridades implicadas en la aplicación y seguimiento de los DESCAs, institucionalizar por Ley y hacer efectivo un sistema rector en materia de produc-

ción, gestión que les dé seguimiento e instituir la figura de Visitador General Especializado de esos derechos o un equivalente, además configurar un observatorio nacional de los mismos.

- El 10 de septiembre el *Ombudsperson* nacional, Luis Raúl González Pérez participó en el Conversatorio sobre “Reparación Integral de Daño en Casos de Violaciones Graves a Derechos Humanos en México”, donde lamentó la falta de voluntad de las autoridades, particularmente de las entidades federativas que no han instalado su Comisión Local de Atención a Víctimas, como son los estados de Aguascalientes, Baja California, Chiapas, Guanajuato, Hidalgo, Oaxaca, Puebla y Sonora, precisando que Campeche tiene un Instituto de Acceso a la Justicia para la Atención a Víctimas, mientras que las que no han instalado su Comisión Local de Búsqueda son Aguascalientes, Baja California Sur, Chiapas, Guanajuato y Sonora, en tanto que Quintana Roo ha emitido el decreto de creación, pero aún no la instala. Dichas Comisiones tienen como finalidad atender los legítimos reclamos de las víctimas y de la sociedad para que el acceso a la verdad, a la justicia, a la reparación del daño y a las garantías de no repetición lleguen a todos los casos y, con base en ello, se recuperen la paz y la confianza en las instituciones públicas. Señaló que la omisión de respuestas a esas legítimas exigencias muestra la indiferencia ante el sufrimiento y dolor de las víctimas y sus familias, y aseguró que la vigencia real de los derechos humanos requiere de la plena convicción de su observancia, protección y del cumplimiento de la ley, por lo que todas las instituciones públicas, en su respectivo ámbito de competencia, deben buscar que las víctimas reciban atención debida como sector vulnerable; colocarlas en el centro de la discusión, buscar su participación y representación técnica; fijar indemnización compensatoria justa que abarque daño moral y material; señalar los derechos que las autoridades, como garantes, deben proteger; investigar los hechos y, en su caso, sancionar a los responsables; dictar las medidas de no repetición, satisfacción y rehabilitación necesarias, y verificar que las instituciones del Estado cumplan.

Se pronunció por construir una Política Nacional de Reparación Integral del Daño, incluida la relativa a Violaciones Graves de Derechos Humanos, que considere a las personas, en particular a las víctimas, a las comunidades, y con esquemas que permitan abatir la impunidad y reconstruir el tejido social, recuperar la confianza de la sociedad en las instituciones y rescatar comunidades por la vía de la legalidad democrática. Una visión, dijo, que no descarte la justicia transicional como camino para lograr la verdad y la reparación de las víctimas, así como una efectiva rendición de cuentas por parte de las autoridades. Explicó que para ello se requiere reformar la Ley General de Víctimas y adicionar la parte conducente a la atención de víctimas en los casos de violaciones graves de derechos humanos para asegurar que las víctimas sean tratadas con humanidad y respeto a su dignidad y derechos humanos; gocen de atención especial para que los procedimientos jurídicos y administrativos destinados a hacer justicia les permitan una reparación que no permita la revictimización, y haya evaluación periódica de cada caso hasta alcanzar una reparación adecuada, efectiva y rápida del daño sufrido.

En este acto, González Pérez también estuvo acompañado en el presidium por el Primer Visitador General, Ismael Eslava Pérez; el Director General de Idheas, Litigio Estratégico en Derechos Humanos, A. C., Juan Carlos Gutiérrez, así como por Araceli Magdalena Rodríguez Nava, de la Ciudad de México, y Norma Ledezma Ortega, de Chihuahua, familiares estas dos últimas, de Luis Ángel León Rodríguez y de Paloma Escobar Ledezma, respectivamente.

- El 16 de septiembre el *Ombudsman* nacional recibió el Estudio “Políticas de Inmigración de los Estados Unidos, Derechos Humanos y Familias Migrantes: La Tormenta Perfecta”, elaborado por la Universidad de Georgetown para la CNDH. La CNDH subraya que los acuerdos comerciales no deben estar sobre la dignidad de las personas, por lo cual demanda al Gobierno federal que en su política migratoria coloque en el centro de atención a las personas migrantes, sin restar importancia a los citados acuerdos, y destacó que invertir en Centroamérica y el Sureste mexicano es un proyecto de mediano plazo, y mientras ello ocurre hay que atender los problemas, porque se trata de vidas, integridades y la esperanza de una niñez ajena a lo que los países no han hecho para lograr una distribución más equitativa del potencial que como humanidad tenemos, lamentó que la gran aspiración de regular la migración en Estados Unidos se haya olvidado al privilegiar la politización ideológica del fenómeno en diferentes administraciones, lo cual se ha acentuado en el Gobierno del Presidente Trump, como la violación de la ley y los derechos humanos de la niñez migrante. Condenó que la autoridad norteamericana niegue servicios básicos como higiene y salud; tenga hacinados a niñas y niños migrantes en las oficinas, lejos de sus familias y lamentó que no se haya logrado la reunificación total de familias, a

pesar de las órdenes de las Cortes americanas y de la excitativa de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) para la protección de familias y las medidas cautelares solicitadas por la CNDH, y señaló que, a pesar de que han crecido los muros y se han reforzado las fronteras con un carácter más militarizado, ha aumentado la población de la niñez migrante.

Ante Katharine Donato, Directora del Institute for the Study International Migration de la Walsh School of Foreign Service de la Universidad de Georgetown, autora del Estudio, y acompañado por el Quinto Visitador General, Édgar Corzo Sosa; el Coordinador General y Seguimiento de Recomendaciones y de Asuntos Jurídicos, Rubén F. Pérez Sánchez, y la Directora General de Planeación y Análisis, Laura Gurza Jaidar, el *Ombudsperson* nacional dijo que los problemas deben reconocerse para resolverlos, y subrayó la importancia de esa investigación que aborda los efectos de la política migratoria de los Estados Unidos sobre los derechos humanos de las personas migrantes con énfasis en la niñez, y apuntó que la CNDH convino con esa Universidad la realización del Estudio para tener una mirada objetiva de lo que pasa con esos sectores vulnerables, como las niñas, niños y adolescentes. Por su parte, Katharine Donato explicó que el Estudio detalla que tras 20 años de una política ejecutiva orientada a la disuasión, en Estados Unidos los debates políticos se han polarizado y reflejan un panorama muy complejo, ya que sin reforma legislativa integral de la política de inmigración los presidentes de ese país han recurrido a los poderes ejecutivos para abordar ese problema; refirió que cada vez se destinan más fondos para la aplicación y militarización de la frontera, lo que genera una “tormenta perfecta” con la aplicación de tolerancia cero, restricción de derechos a las personas migrantes nacidas en México y sus familias y el aumento acelerado de deportaciones y separación de familias, por la administración Trump.

- El 17 de septiembre, Luis Raúl González Pérez, participó en el Foro “Origen y Evolución de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos: El Caso de España y México”, en que se rindió homenaje al fundador de la CNDH, Jorge Carpizo McGregor. Afirmó que el *Ombudsperson* no solo debe tener autonomía normativa, sino que su reto es ejercerla a plenitud, lo que debe traducirse en el ejercicio puntual de las atribuciones; resolver solo con la evidencia que se desprenda del expediente y abstraerse de cualquier presión de tipo político, económico y social, para que la verdad se sustente en una investigación firme y sólida en sus recomendaciones. En este sentido subrayó que en la defensa de la dignidad de las personas no hay adversidades; se defiende lo que nos iguala e identifica como seres humanos, que es la dignidad humana, y se busca que los gobiernos, sin importar su corte ideológico y su ideario político, pongan a la persona en el centro de su atención, pero cuando se observa que hay un bache en la carretera de ese gobierno, que se puede convertir en socavón y que de no cubrirlo puede lastimar a más personas, advertimos y pedimos que se repare para que no haya más víctimas. Así lo expresó el Presidente de la CNDH, Luis Raúl González Pérez, quien destacó que cuando se busca debilitar a las instituciones, al no atender sus recomendaciones ni aceptarlas, se debilita a la institución, pero se lastima más a las víctimas. Los moretones —dijo— un día se le quitarán al *Ombudsperson*, pero tal vez las heridas a las víctimas no se les restañen. Asimismo, expresó que los *Ombudsperson* trabajan con todos los órdenes de gobierno y puntualizó que su fuerza radica en su magistratura de opinión. Preciso que al plantearse el rol que el *Ombudsperson* debe tener en las circunstancias actuales puede cambiar, pero la naturaleza y alcances de la institución deben permanecer, ya que si se le desnaturaliza se puede generar una institución que tenga etapas procesales o convertirla en actos de autoridades susceptibles de terminar en los tribunales. “Mientras tengamos esa naturaleza seremos también incómodos cuando observemos que se violentan los derechos humanos cuando se rebasan los límites de actuación del poder”, aseguró.

En su intervención, González Pérez se refirió a los orígenes de la CNDH y a la gran tarea que en ese sentido desarrolló su fundador, Jorge Carpizo McGregor, quien mantuvo siempre estrecha comunicación con don Álvaro Gil Robles para el fortalecimiento de la figura del *Ombudsman* en nuestro país. En su oportunidad, Álvaro Gil Robles y Gil Delgado, Presidente y Director del Centro de Estudios de la Fundación Valsain para la Promoción y Defensa de los Valores Democráticos y ex Defensor del Pueblo de España reconoció el trabajo del *Ombudsperson* nacional, Luis Raúl González Pérez en la CNDH, como heredero del legado de honestidad y compromiso que distinguió a Jorge Carpizo en la defensa de los derechos humanos, y agregó que ningún *Ombudsman*, Comisionado Nacional o Defensor del Pueblo puede resolver todos los problemas políticos o las barbaridades que hacen las administraciones nacionales, como los abusos de poder, toda vez que es un trabajo colectivo del pueblo cambiar esa situación; subrayó que es

responsabilidad del Poder Judicial, del Parlamento, no sólo de una institución corregir todo lo que está mal, ya que la institución puede poner el dedo en la llaga, indicar, orientar y recomendar, pero la responsabilidad de cambiar es colectiva de la sociedad y de quienes la representan.

- El 18 de septiembre el *Ombudsman* nacional, presentó el “Estudio sobre el Cumplimiento e Impacto de las Recomendaciones Generales, Informes Especiales y Pronunciamientos de la CNDH 2001-2017”, en Materia de Procuración y Administración de Justicia, afirmó que México enfrenta una grave problemática en materia de procuración y administración de justicia, lo que se refleja en los insuficientes resultados de la Fiscalía General de la República (FGR), así como de las procuradurías y fiscalías estatales, ante la crisis de impunidad e inseguridad que se vive, los cuales indican que a nivel nacional la probabilidad promedio de esclarecimiento de un delito es de 1.3%, mientras que en Guerrero es de 0.2%, lo que significa que solo uno de cada 500 delitos en esa entidad se logra esclarecer, en tanto que Chiapas, Jalisco, Quintana Roo y Tamaulipas presentan porcentajes inferiores al 0.6%. De acuerdo con datos del Censo Nacional de Procuración y Administración de Justicia del INEGI, el índice de efectividad en la resolución de carpetas de investigación en 2019 es del 19.4%, y las entidades federativas donde las procuradurías y fiscalías registran el menor porcentaje de efectividad son Aguascalientes, Chiapas, Guerrero, Jalisco y Quintana Roo, todas con cifras menores al 10%, lo cual evidencia que en México aún se carece de un modelo que permita articular los roles, las competencias, el marco de actuación y los objetivos para la operación de cada una de las instituciones involucradas en la procuración y administración de justicia, lo que incide directamente en la eficacia de las policías, ministerios públicos y jueces. Subrayó que el Censo Nacional de Procuración de Justicia Estatal 2018 indica que en promedio hay 8.2 ministerios públicos por cada 100,000 habitantes; sin embargo, las diferencias por entidad son significativas, ya que mientras que en Puebla se cuenta con 2.8 ministerios públicos por dicha cantidad de habitantes, en Chihuahua hay 25.1. Y refirió que el presupuesto de las procuradurías y fiscalías también presenta variaciones importantes, pues en la Ciudad de México se destinan 740.00 pesos por persona, en Chihuahua y Nuevo León más de 600.00 por habitante, en tanto que Guerrero destina 244.00; Estado de México, 218.00; Veracruz, 175.00 y Tlaxcala, 106.00 pesos.

Comentó que lo sucedido en el Caso Iguala no es cuestión excepcional o única, ya que día con día, y desde hace muchos años, las y los mexicanos se enfrentan ante una realidad en que la posibilidad de que los delitos sean efectivamente investigados y los responsables sancionados es mínima; donde si alguien es víctima de un delito, frecuentemente decide no interponer una denuncia ante los costos y dificultades que el seguimiento de la misma le implicaría, y las bajas posibilidades de que la ley se aplique y el agravio sufrido se repare. Y enfatizó que todo esto debe cambiar, porque nuestro país no podrá lograr la paz, la seguridad, ni construir el entorno de verdadera legalidad al que se aspira ni alcanzar una efectiva y verdadera procuración e impartición de justicia, respetuosa de los derechos humanos, si no se asume como una prioridad nacional. Ante la grave problemática existente en materia de procuración y administración de justicia en el país, el Estudio estima viable adoptar procesos restaurativos, para lo cual es imprescindible que la respuesta al delito repare, en lo posible, el daño sufrido por la víctima; el mecanismo de sanción permita que las personas responsables del delito comprendan que su conducta generó consecuencias reales para la víctima y la comunidad; las víctimas tengan oportunidad de expresar sus necesidades y participar para determinar que las personas responsables reparen el daño, y la comunidad asuma su responsabilidad para contribuir en ese proceso. González Pérez enfatizó que México demanda un proceso de construcción de paz basado en el acceso a la justicia y el derecho a la verdad, que garantice la reparación del daño y la no repetición, que tenga como principal objetivo generar las condiciones para mantener la tranquilidad y restablecer el tejido social, para conformar una política integral que atienda las causas estructurales de la violencia e impunidad y se enfoque en la prevención.

- El 19 de septiembre el *Ombudsperson* nacional, Luis Raúl González Pérez, y el Rector de la UNAM, Enrique Graue Wiechers, firmaron un convenio específico de colaboración, por medio del cual la CNDH se incorporó a la Cátedra Extraordinaria Nelson Mandela que imparte la UNAM, a través de la cual impulsará aún más temas como la igualdad, la paz, la verdad y la reconstrucción del tejido social. Dicho acuerdo es fundamental para la CNDH, toda vez que la UNAM es aliada natural del Organismo Autónomo en la consolidación de una cultura de respeto a los derechos humanos, mediante actividades artísticas y culturales, así como de la difusión del legado de Nelson Mandela. Para avanzar en la construcción de un país que sea capaz de superar las diversas problemáticas que enfrenta es necesario retomar

los principios universitarios de tolerancia, justicia y democracia, mismos que animan el trabajo de la CNDH. Así lo manifestó el *Ombudsperson* nacional, Luis Raúl González Pérez, al firmar el acuerdo y destacar la visión de conciencia social de la Cátedra Nelson Mandela, señaló que el arte contribuye a materializar la aspiración común de muchas personas de combatir cualquier forma de discriminación y brindar un merecido reconocimiento a quienes a lo largo de su vida han luchado por esa causa. Ante Enrique Graue Wiechers, Rector de la Máxima Casa de Estudios; Jorge Luis Volpi Escalante, Coordinador de Difusión Cultural; Jacobo Dayán, Coordinador de la Cátedra Extraordinaria Nelson Mandela de Derechos Humanos en las Artes, y Joaquín Narro Lobo, Secretario Ejecutivo del Consejo Consultivo de la CNDH, el *Ombudsperson* nacional indicó que las expresiones artísticas son vías importantes para generar una cultura de respeto a los derechos fundamentales entre la sociedad, a partir de lo que representa la obra de Nelson Mandela en términos de la implementación de procesos de pacificación y resiliencia.

Por su parte, el rector de la UNAM, Enrique Graue Wiechers, señaló que este convenio forma parte de los 60 proyectos de colaboración realizados entre la Máxima Casa de Estudios y la CNDH, instituciones que comparten la meta común de involucrar a los jóvenes en el respeto a los derechos humanos. Añadió que no se puede construir una sociedad pacífica y tolerante si no se respetan los derechos fundamentales y la dignidad de las personas, por lo que es necesario trabajar en la conformación de una nueva ciudadanía mediante la cultura, el arte y el ejercicio de los principios que faciliten la convivencia cotidiana. Jorge Volpi explicó que la Cátedra busca acercar a la sociedad al conocimiento de los derechos humanos mediante el arte, disciplina que guarda estrecha relación con el entorno político y social de nuestro país, por lo que agradeció el apoyo de la CNDH para el desarrollo de las diversas actividades contempladas en dicha actividad académica.

Por la CNDH atestiguaron la firma del acuerdo Ismael Eslava Pérez, Primer Visitador General; Enrique Guadarrama López, Segundo Visitador General; Édgar Corzo Sosa, Quinto Visitador General; Jorge Ulises Carmona Tinoco, Sexto Visitador General; Rubén Francisco Pérez Sánchez, Coordinador General de Seguimiento de Recomendaciones y Asuntos Jurídicos; María Elisa Celis Barragán, Directora General de Educación en Derechos Humanos, y Guillermo Silva Aguilar, Asesor de la Presidencia. Por la UNAM acudieron Ana Elsa Pérez Martínez, Secretaria Técnica de Vinculación de la Coordinación de Difusión Cultural de la UNAM, y Alejandro León, Jefe del Departamento de Cuerpos Colegiados de dicha Coordinación.

- El 20 de septiembre el *Ombudsman* nacional participó en la apertura de trabajos del “Encuentro Latinoamericano de Mecanismos Nacionales y Locales de Prevención de la Tortura: La Implementación de las Salvaguardias en las Primeras Etapas de la Detención”, coordinado por Ninfa Delia Domínguez Leal, Titular del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de la CNDH, afirmó que las pruebas obtenidas bajo tortura no pueden ser aceptadas o consideradas válidas bajo ningún concepto. Sin embargo, si una persona fue torturada por las autoridades no es causa que elimine, exima o dispense las responsabilidades en que incurrió por los delitos cometidos, al acreditarse con otras evidencias no contaminadas por dicho acto reprochable de tortura. Si dentro de una investigación se determina la invalidez de una prueba o información obtenida mediante tortura, no puede implicar que todas las demás pruebas válidas y lícitas se desechen. Tras expresar la importancia de que todo acto de tortura sea debidamente investigado y sancionado, explicó que en nuestro país un caso de suma gravedad y relevancia es la desaparición de 43 jóvenes normalistas de Ayotzinapa, en el que se aprecian las consecuencias de una investigación contaminada con prácticas como la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes, ya que la justicia no llega a las víctimas y los probables responsables vuelven a las calles ante la insuficiencia probatoria derivada de la nulidad de los elementos de convicción obtenidos mediante esas prácticas.

Por su parte, Joel Hernández García, Relator sobre los Derechos de las Personas Privadas de la Libertad y para la Prevención y Combate contra la Tortura de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, aseveró que la CIDH ha detectado en los países de la región hacinamiento y sobrepoblación en centros de detención, altos índices de violencia al interior de los mismos, corrupción y uso excesivo de la prisión preventiva, lo cual provoca que se vulnere el principio de presunción de inocencia y el incremento de la población carcelaria, por lo que es responsabilidad del Estado y los 12 Mecanismos Regionales de Prevención de la Tortura velar porque se respeten los derechos y la integridad de las personas. En la inauguración del Encuentro Internacional —al que asistieron representantes de Mecanismos Nacionales y Locales de Prevención de la Tortura de Bolivia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Paraguay, Brasil,

Chile, Perú, Suiza, Argentina y Ecuador, además de organizaciones de la sociedad civil y Organismos Públicos de Derechos Humanos—, también estuvieron presentes Verónica Filippeschi, Responsable del Programa para las Américas de la Asociación para la Prevención de la Tortura, APT; Sara Irene Herrerías, Fiscal Especializada en Materia de Derechos Humanos de la Fiscalía General de la República, y Consuelo Olvera Treviño, Secretaria Ejecutiva de la CNDH.

- El 23 de septiembre el *Ombudsman* nacional encabezó la ceremonia de premiación del “Segundo Consejo Nacional de Niñas y Niños de la CNDH”, llamó a las autoridades federales, estatales y municipales a crear espacios de diálogo continuo con la niñez para incorporar su visión e ideas a su trabajo cotidiano y asegurar que los derechos de niñas y niños tendrán lugar primordial en los objetivos de sus respectivos gobiernos. Las y los Consejeros triunfadores plantearon el “Pronunciamiento de las Niñas y Niños Consejeros de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos” que, en breve, el Consejo Consultivo de la CNDH hará llegar a la Secretaría de Educación Pública (SEP) para que tome en cuenta estas opiniones en las acciones y políticas públicas que genere. Al encabezar la ceremonia de premiación del “Segundo Consejo Nacional de Niñas y Niños de la CNDH”, el *Ombudsperson* nacional, Luis Raúl González Pérez, aseguró que la CNDH coincide con ese Consejo infantil en la necesidad de exigir una educación de calidad, que es tarea que a los mexicanos nos llama con urgencia, lo mismo que eliminar la discriminación y la violencia en todas sus formas. Ante las y los 10 integrantes del Segundo Consejo de la CNDH, seleccionados de un total de 1,624 participantes que plasmaron en cartas su iniciativa, ingenio, esfuerzo e ideas sobre el derecho a la educación, González Pérez los invitó a convertirse en defensores de derechos humanos en sus familias y escuelas, y a dar cuenta de que lo que piensan y sienten es valioso, importante y siempre tiene que tomarse en serio.

En este acto se contó con la presencia de la Titular del Programa IMSS Bienestar, Gisela Juliana Lara Saldaña y por la CNDH, Ismael Eslava Pérez, Primer Visitador General; las integrantes del Consejo Consultivo María Olga Noriega Sáenz y Rosy Laura Castellanos Mariano; Lourdes Zariñán Martínez, Directora General en la Primera Visitaduría General, y Cinthya González Téllez Girón, Coordinadora del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia.

- El 24 de septiembre el *Ombudsman* nacional participó en la inauguración del Foro “Verdad, Reputación, Redes Sociales y Derechos Humanos”, convocado por la CNDH y la AMDC, afirmó que México, como país y sociedad, requiere identificarse con la verdad y asumir un compromiso para que sea pauta y parámetro de conducta, ya que se necesita recuperar el valor y respeto a la información objetiva y verificable que resulta el mejor filtro y defensa ante la información falsa. El criterio para determinar la verdad o falsedad de un postulado no puede pretenderse que sea la popularidad o el poder de la persona que lo formula, o la opinión mayoritaria de las redes sociales. La verdad no puede determinarse por consenso o variar dependiendo de la persona que la enuncie, y no puede pretenderse que existan verdades paralelas que desconozcan la realidad de las cosas, al margen o por encima de los datos verificables. Así lo expresó el *Ombudsperson* nacional, Luis Raúl González Pérez, quien subrayó que la falta de verdad, cuando viene de las instancias de poder, afecta además el derecho de las personas a estar debidamente informadas de las cuestiones públicas, para formarse una opinión fundada sobre las mismas. La desinformación, dijo, debilita la posibilidad de que exista en la sociedad una verdadera conciencia crítica, que se erija como mecanismo de control y seguimiento de la gestión pública. Subrayó que, cuando surge de las autoridades, las consecuencias de la falta de verdad pueden ser mucho más graves. Nuestro país cuenta con una vasta normativa en materia de transparencia y acceso a la información, pero no existe un deber general para que el personal del servicio público asuma la verdad como pauta de su acción comunicativa. Preciso que la Constitución habla de la “verdad” en supuestos muy específicos, como las cuestiones patrimoniales o las comparecencias de autoridades ante el Poder Legislativo, pero no extiende esa obligación a toda actuación pública. La falta de veracidad en las autoridades perpetúa la opacidad y la discrecionalidad en la administración pública, debilitando los derechos vinculados con la transparencia y la rendición de cuentas. Subrayó que la consolidación democrática del país demanda que se protejan y garanticen las condiciones para que la discusión, crítica y reflexión sobre el ejercicio del poder se lleven a cabo en un entorno adecuado, ya que la vigencia del derecho a la libertad de expresión conlleva el respeto de la pluralidad, de los disensos y la necesidad de que las opiniones y puntos de vista de la sociedad se manifiesten y conformen discusiones públicas fuertes y vigorosas. Luego de convocar a que todas las instancias de poder ratifiquen su compromiso con la libertad de expresión y de información, promoviendo el debate público, respetando el disenso y tomándolo como base para la construcción de consensos, puntualizó que el derecho de réplica de

una autoridad debe ejercerse de manera respetuosa e informada, ya que si se emplean calificativos, frases que denigren o ridiculicen a quien disiente, el legítimo debate democrático se vuelve un acto de intimidación y abuso del poder. El disenso, apuntó, enriquece el debate público y fortalece la conciencia crítica de la sociedad. Previamente, en un mensaje videograbado, la Presidenta de la Sociedad Interamericana de Prensa (SIP), María Elvira Domínguez, expresó su convencimiento porque las temáticas del Foro sean una aportación para el desarrollo tecnológico de la comunicación que están viviendo sociedades como la mexicana. Se refirió a la importancia de las libertades de prensa y de expresión y al derecho a la información para la democracia en todos los países, y destacó que este Foro permitirá realizar un análisis y evaluación de qué sucede con dichas libertades en México y el mundo, y detalló que el uso de plataformas digitales permite a todas las personas comunicarse y expresarse, por lo que es necesario trabajar por la verdad, las libertades de prensa y de expresión.

- El 25 de septiembre el *Ombudsperson* nacional, Luis Raúl González Pérez, participó en la presentación del libro “Hacia un nuevo modelo laboral en México. Reflexiones desde los derechos humanos”, editado por la CNDH, acto en que llamó a los sindicatos a coadyuvar y ser contrapesos de las desigualdades e injusticias laborales, demandó a las autoridades de los tres órdenes de gobierno avanzar en la protección y garantía del derecho a la seguridad social como una prerrogativa independiente y accesible para todas las personas; y dada su estrecha relación con la materia laboral, propuso la existencia de mecanismos para la protección de la seguridad, la salud e higiene en el trabajo; la correcta aportación y uso de cuotas obrero patronales; la entrega de pensiones, independiente de la circunstancia que les den origen y, en general, aquellos derechos adquiridos por las y los trabajadores, los cuales deben ser respetados y cumplidos. Por ello, llamó a los sindicatos a coadyuvar y ser contrapesos de las desigualdades e injusticias laborales, al tener una posición ideal para conocer de dichas situaciones, con posibilidad de visibilizarlas y contribuir con la protección de los derechos humanos, lo que debe sumar a su actividad en las negociaciones colectivas en las que no debe olvidarse el respeto de los derechos humanos laborales.
 - El 30 de septiembre, el *Ombudsperson* nacional, Luis Raúl González Pérez, presentó ante la Presidenta y Secretario General de la CIDH, Esmeralda Arosemena y Paulo Abrao, respectivamente, la Recomendación 15VG/2018, ante quienes subrayó la importancia de que el Gobierno mexicano la atienda y la cumpla, expresó la preocupación de la CNDH por la reciente liberación de 25 personas inculpadas en el “Caso Iguala” y refrendó la convicción del Organismo Constitucional Autónomo de que todos los procesos penales iniciados se fortalezcan probatoriamente y las nuevas consignaciones que se presenten se hagan de manera más sólida y mejor estructurada, con base en la integralidad de los elementos probatorios e información que contiene la Recomendación 15VG/2018, la cual no ha sido atendida ni cumplida. En el marco de las actividades del 173 Periodo de Sesiones de la CIDH, que se llevó a cabo en la ciudad de Washington, D.C., González Pérez alertó sobre el riesgo de que las inconsistencias y fallas en las investigaciones y procesos penales propicien la liberación de más probables responsables, como lo señaló el Organismo Constitucional Autónomo desde julio de 2015 y que ratificó en la Recomendación que por violaciones graves a los derechos humanos emitió en noviembre de 2018, por lo cual destacó la urgencia de que la Fiscalía General de la República actúe para subsanar tales situaciones al fortalecer, encauzar o iniciar nuevos procesos penales, debidamente sustentados, que permitan reaprehender, en términos de Derecho, a quienes siendo responsables hayan sido liberados.
- Acompañado por la Secretaria Ejecutiva, Consuelo Olvera Treviño, y el Visitador General Especial para el Caso Iguala, José Trinidad Larrieta Carrasco, en la presentación de la Recomendación 15VG/2018 a los más altos directivos de la CIDH, el Presidente de la CNDH mencionó que, el que se haya determinado que algunas de las pruebas contenidas en el expediente no son válidas, en tanto que se obtuvieron de manera indebida durante las investigaciones, no resta valor a las demás evidencias, información y elementos objetivos de convicción con que cuentan las autoridades, lo que debe ser señalado y defendido dentro de las causas judiciales. De igual manera, el hecho de que se haya determinado llevar a cabo nuevas investigaciones, no puede significar que se dejen de lado los elementos y resultados de las realizadas previamente o que se abandonen los procesos iniciados con base en las mismas. El *Ombudsperson* nacional llamó la atención sobre la necesidad de proporcione cumplimiento y se atienda el contenido de la Recomendación 15VG/2018. En particular, deben seguirse las líneas de investigación que ahí se plantean y llevarse a cabo diligencias que podrían redefinir el sentido de todo el caso y los delitos por los que los probables responsables tendrían

que responder, como los exámenes genéticos a los muchos fragmentos óseos que se encontraron y que, inexplicablemente, siguen sin llevarse a cabo, y enfatizó que para la CNDH la verdad en el “Caso Iguala” es una y no puede estar sujeta a coyunturas o intereses de ninguna índole, más que al compromiso de que las víctimas obtengan la justicia y reparación a que tienen derecho. González Pérez concluyó su intervención al enfatizar que las posibles irregularidades u omisiones en las que diversas personas del servicio público pudieron haber incurrido durante su participación en las diligencias del caso, o de la laxitud de algunas resoluciones judiciales, no debe distraer la atención del objetivo prioritario que es evitar que este asunto quede en la impunidad.

Por separado, el Presidente de la CNDH también se reunió con el Relator Especial sobre la Libertad de Expresión de la CIDH, Edison Lanza, con quien conversó sobre la situación actual de los periodistas en México; el funcionamiento del Mecanismo de Protección para Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas, y los retos para el Estado mexicano en materia de libertad de expresión y agresiones a periodistas.

Como parte de esta gira de trabajo, el Presidente de la CNDH y la Secretaria Ejecutiva se reunieron con la Relatora Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales de la CIDH, Soledad García Muñoz, con quien conversaron sobre los obstáculos para el cumplimiento de los DESCAs en México, como la persistencia de realidades de exclusión social, muchas veces con raíces estructurales, inclusive en aquellos Estados más fuertes económicamente, lo que dificulta el pleno ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales de amplios sectores de la población, así como de la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, entre ello, la cancelación del programa de estancias infantiles, a través de la plena implementación de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

COORDINACIÓN GENERAL DE SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y DE ASUNTOS JURÍDICOS

ACCIONES DE INCONSTITUCIONALIDAD

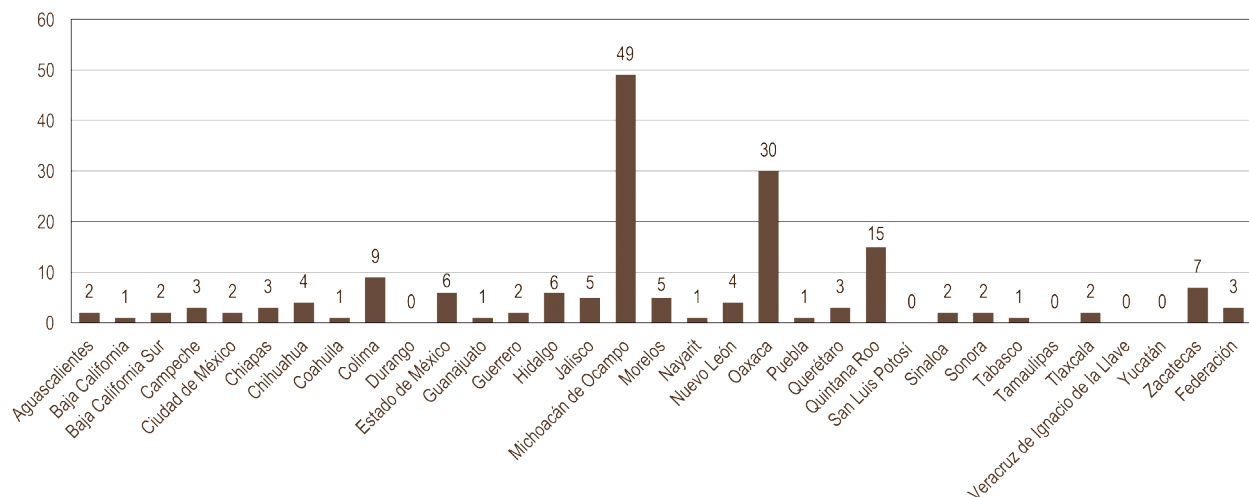
La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) tiene la atribución de promover acciones de inconstitucionalidad, ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), en contra de ordenamientos legales, tanto federales como locales, que puedan resultar contrarios a los derechos humanos que se encuentran reconocidos en el parámetro de regularidad constitucional, es decir, tanto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como en los tratados internacionales en la materia que haya celebrado el Estado mexicano con arreglo a la misma. Esta facultad la ejerce por conducto de su Presidente, de conformidad con lo que establece el inciso g) de la fracción II del artículo 105 de la Constitución Federal.

A efecto de detectar todas las leyes generales, federales o locales, que son publicadas y cuya vigencia pueda vulnerar los derechos fundamentales que se encuentran reconocidos a favor de todas las personas en nuestro país, la CNDH realiza diariamente la revisión del *Diario Oficial de la Federación*, así como de la totalidad de las gacetas y periódicos oficiales que se emiten en las entidades federativas.

Detección y análisis normativo

La CNDH detectó que fueron publicados durante el mes de septiembre de 2019, 172 decretos legislativos por los cuales se expidieron o modificaron normas de carácter general a nivel federal y local en los medios oficiales de difusión de la Federación y de los estados de la República. La siguiente gráfica da cuenta del número de publicaciones que este Organismo Constitucional Autónomo identificó en cada entidad federativa y el Estado Federal:

NORMAS DETECTADAS POR ESTADO DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2019



Una vez que se identificaron las emisiones y/o reformas a la legislación local y federal, la CNDH procede a realizar el análisis de cada una de ellas a la luz del bloque de constitucionalidad. En el caso de que se concluya que alguna de las disposiciones normativas que se estudiaron pudiera vulnerar derechos humanos, se valora la presentación de una demanda de acción de inconstitucionalidad.

En esta ocasión, durante el mes de septiembre de 2019, el Titular de la CNDH consideró pertinente promover ante la SCJN 8 demandas de acción de inconstitucionalidad en contra de 8 normas generales detectadas en los

periódicos encargados de dar difusión oficial, al considerar que podrían ser contrarias al texto constitucional. Dichas demandas se promovieron en contra de los cuerpos normativos que se indican:

- Federación: 1 (Ley Nacional de Extinción de Dominio) que dio origen a la acción de inconstitucionalidad 100/2019.
- Baja California Sur: 1 (Ley en Materia de Desaparición Forzada de Personas y Desaparición Cometida por Particulares para el Estado de Baja California Sur) que originó la acción de inconstitucionalidad 104/2019.
- Ciudad de México: 1 (Ley del Sistema de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México) formando el expediente relativo a la acción de inconstitucionalidad 95/2019.
- Guanajuato: 2 (Código Penal y Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, ambos del Estado de Guanajuato) que dieron origen a las acciones 94/2019 y 96/2019, respectivamente.
- Morelos: 1 (Ley de Salud del Estado de Morelos) que originó acción de inconstitucionalidad 107/2019.
- Oaxaca: 1 (Ley de Extinción de Dominio para el Estado de Oaxaca) formando el expediente relativo a la acción de inconstitucionalidad 103/2019.
- Tamaulipas: 1 (Ley Orgánica de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas) que dio origen a la acción de inconstitucionalidad 106/2019.

ACCIONES DE INCONSTITUCIONALIDAD PROMOVIDAS EN SEPTIEMBRE 2019



Acciones de inconstitucionalidad promovidas

Durante el mes de septiembre de 2019, como se indicó con anterioridad, se detectaron 7 disposiciones normativas locales y 1 federal que se consideró podrían resultar transgresoras de derechos humanos, por lo que se presentaron ante el Máximo Tribunal 8 demandas de acción de inconstitucionalidad en los términos siguientes:

1. Acción de inconstitucionalidad 94/2019

Fecha de presentación: 2 de septiembre de 2019.

Preceptos impugnados: Artículos 222-a y 222-b del Código Penal del Estado de Guanajuato.

Derechos que se estimaron vulnerados: derechos a la seguridad jurídica y de acceso a la información, el principio de legalidad en su vertiente de taxatividad en materia penal, así como la obligación de respetar y proteger los derechos humanos.

Concepto de invalidez:

Único (Tipificación del delito de halconeos que impide el derecho de acceso a la información)

- Los artículos 222-a y 222-b del Código Penal del Estado de Guanajuato, establecen como conducta delictiva proporcionar y obtener cualquier tipo de información sobre las actividades de las instituciones de seguridad pública, procuración o administración de justicia, o de ejecución de penas con el fin de entorpecer el cumplimiento de las funciones públicas, lo cual transgrede los derechos humanos de seguridad jurídica, legalidad en su vertiente de taxatividad en materia penal, aunado a que produce un efecto inhibitorio del derecho fundamental de acceso a la información.

2. Acción de inconstitucionalidad 95/2019

Fecha de presentación: 2 de septiembre de 2019.

Preceptos impugnados: artículos 3, 59, fracción XXI, y 131, así como los capítulos VI, denominado “Del Régimen Disciplinario” —que comprende de los artículos 101 al 109—, y VIII, denominado “Comisión de Honor y Justicia” —que comprende de los artículos 116 al 120—, ambos del Título Décimo, y el Capítulo VIII, denominado “Registro Administrativo de Detenciones”, del Título Décimo Segundo —que comprende de los artículos 148 a 155—, todos de la Ley del Sistema de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México (LSSCCM).

Derechos que se estimaron vulnerados: Derechos a la seguridad jurídica y de acceso a la información; los principios de legalidad, particularmente en su vertiente de taxatividad y de máxima publicidad; la garantía de audiencia, el debido proceso y las formalidades esenciales del procedimiento, así como la obligación de promover, respetar y garantizar los derechos humanos.

Conceptos de invalidez:

Primero (Incompetencia para legislar en materia de registro de detenciones)

- El Capítulo VIII denominado “Registro Administrativo de Detenciones del Título Décimo Segundo de la LSSCCM vulnera el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad al regular cuestiones atinentes al registro de detenciones, pues son disposiciones emitidas por una autoridad no habilitada constitucionalmente para tal efecto, toda vez que el artículo 73 constitucional dispone que el Congreso de la Unión es el órgano que debe expedir una Ley Nacional del Registro de Detenciones.

Segundo (Reserva previa y genérica de información de la Plataforma de Seguridad Ciudadana)

- El artículo 131 de la LSSCCM prevé una reserva absoluta, indeterminada y previa de toda la información contenida en la Plataforma Integral de Seguridad Ciudadana, así como en las fuentes que alimentan a la misma, y

establece la prohibición para que el público acceda a la referida información, lo que vulnera el derecho de acceso a la información pública y el principio de máxima publicidad.

Tercero (Incertidumbre respecto al régimen de supletoriedad de la ley)

- El artículo 3 de la LSSCCM, al mencionar que operará la supletoriedad de diversas normas y posteriormente referir que se estará a lo dispuesto en varias leyes generales, nacionales y federales genera incertidumbre.
- Ello, en razón de que la norma no refiere con claridad si supedita la aplicación de la legislación expedida por el Congreso de la Unión a la ley local o, por el contrario, cada uno de los ordenamientos correspondientes deberá observarse en lo conducente conforme al sistema constitucional.
- Por lo anterior, se vulnera el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad, pues la disposición en cuestión no es precisa, aunado a que, de admitirse la primera interpretación aludida, se estaría distorsionando el sistema concurrente en materia de seguridad pública.

Cuarto (Vulneración a la garantía de audiencia en el procedimiento disciplinario)

- Los artículos contenidos en el Título Décimo, específicamente en sus capítulos VI, denominado “Régimen Disciplinario”, y VIII, denominado “Comisión de Honor y Justicia”, de la LSSCCM, vulneran la garantía de audiencia, las formalidades esenciales del procedimiento y el debido proceso, ya que no consignan en la ley la regulación necesaria para que los miembros de las corporaciones policiales de la capital sujetos a procedimientos de sanción disciplinaria tengan la oportunidad de defenderse frente a la probable imposición de una sanción.

Quinto (Indeterminación de una conducta disciplinaria cuyo incumplimiento da lugar a una sanción)

- El artículo 59, fracción XXI, de la LSSCCM, al establecer como un deber abstenerse de realizar conductas que desacrediten su persona o la imagen de las instituciones policiales, cuyo incumplimiento da lugar a la imposición de una sanción, es imprecisa y deja en un estado de indefensión a los destinatarios de las normas, pues no da certeza del momento en el cual se actualiza la conducta infractora.

3. Acción de inconstitucionalidad 96/2019

Fecha de presentación: 2 de septiembre de 2019.

Preceptos impugnados: los artículos 27-2 y 95-1, ambos en las fracciones V y VI, en las porciones normativas “ni haber sido destituido o inhabilitado por resolución firme como servidor público ni estar sujeto a procedimiento de responsabilidad administrativa”, de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato (LDNNAEG).

Derechos que se estimaron vulnerados: derechos a la igualdad y no discriminación, a la libertad de trabajo, de ocupar un cargo público, así como los principios de presunción de inocencia y de reinserción social.

Concepto de invalidez:

Único (Requisitos injustificados relativos a antecedentes penales y sanciones administrativas para ocupar cargos públicos)

- Los artículos impugnados de la LDNNAEG, establecen como requisitos para ser titular de la Procuraduría Estatal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, así como de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal de Protección, no haber sido sentenciado por delito doloso ni estar sujeto a proceso penal por delito doloso, así como

no haber sido destituido o inhabilitado por resolución firme como servidor público ni estar sujeto a procedimiento de responsabilidad administrativa.

- Tales exigencias vulneran los derechos de igualdad y no discriminación, de trabajo y de acceso a un empleo público, al excluir de manera injustificada a aquellas personas sentenciadas por cualquier delito doloso, incluso aquellos delitos cuya comisión no amerita pena privativa de la libertad o en su caso a las personas que cometieron una falta administrativa (incluso no grave) y que hayan sido sancionadas con destitución o inhabilitación temporal.
- Asimismo, al impedir el acceso a dichos cargos a las personas que se encuentran sujetas a un procedimiento, sin que haya sido acreditada su responsabilidad penal o administrativa, vulnera el principio de presunción de inocencia.

4. Acción de inconstitucionalidad 100/2019

Fecha de presentación: 9 de septiembre de 2019.

Preceptos impugnados: Ley Nacional de Extinción de Dominio (LNED) en los siguientes artículos:

- 1, fracción V, incisos f), g), h), i) y j) en sus párrafos segundos;
 - 2, fracción XIV, en la porción normativa “o bien, el uso o destino lícito de los Bienes”;
 - 5, párrafo segundo, en la porción normativa “La información obtenida por el Ministerio Público para la preparación de la acción de extinción de dominio, será estrictamente reservada hasta que la misma sea presentada ante la autoridad judicial.”;
 - 7, fracciones II, IV y V;
 - 9, numerales 2, en la porción normativa “o destinación”, y 4;
 - 11, párrafo primero;
 - 15;
 - 16, fracción II;
 - 173, párrafo segundo, en la porción normativa “En caso de urgencia u otra necesidad debidamente fundamentada, el Ministerio Público podrá adoptar tales medidas, debiendo someterlas a control judicial posterior tan pronto sea posible.”;
 - 177, último párrafo;
 - 190, párrafo quinto, en la porción normativa “En los casos en los cuales no se pueda recabar la autorización respectiva, por razón de la hora, del día, de la distancia o del peligro en la demora, se deberá informar y justificar dentro de los cinco días siguientes, ante el órgano jurisdiccional.”;
 - 228, inciso a), y
- Sexto transitorio del decreto por el cual se expidió la LNED.

Derechos que se estimaron vulnerados: derechos a la seguridad jurídica, de acceso a la información pública, a la propiedad, a la protección de los datos personales, a la tutela judicial efectiva, debido proceso; los principios de legalidad, de máxima publicidad, de irretroactividad de la ley, de Supremacía Constitucional; así como la obligación del Estado de respetar y proteger los derechos humanos.

De manera preliminar a sintetizar los argumentos que se hicieron valer en contra de esta ley, es necesario precisar que con la promoción de esta acción de inconstitucionalidad se trata de contribuir a contar con un marco jurídico sólido y adecuado en la materia, ya que la figura de extinción de dominio debe servir como herramienta eficaz para que el Estado mexicano combata la delincuencia organizada mediante la disminución de sus recursos económicos. De ahí la necesidad de un marco jurídico adecuado que haga efectiva la intención del constituyente y que cubra los resquicios legales, evitando así la impunidad.

La CNDH expresa su convicción de que la Ley Nacional de Extinción de Dominio debe ser un instrumento que permita debilitar la estructura financiera de los grupos delincuenciales, así como acabar con la corrupción, sin em-

bargo, la norma jurídica también debe tener los mecanismos necesarios para que no se afecte en forma injustificada el patrimonio de las personas que actúan de buena fe.

Esta Comisión Nacional considera que algunas disposiciones de la Ley Nacional de Extinción de Dominio no favorecen de forma adecuada alcanzar la meta propuesta, por lo que, con el ánimo de colaboración y perfeccionamiento de la norma, se promovió el recurso para contribuir a consolidar y preservar el Estado de Derecho, defendiendo la Constitución Federal y los derechos humanos por ella reconocidos. Y, en consonancia, este organismo defensor de los derechos humanos busca la colaboración entre los Poderes de la Unión para coadyuvar con la finalidad constitucional perseguida con la instauración de ese mecanismo.

Durante la etapa de análisis que llevó a cabo este Organismo nacional se recibieron pronunciamientos de diversas organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas, quienes presentaron sus puntos de vista respecto de las posibles inconstitucionalidades e inconveniencias de la norma, y tras un riguroso estudio y en uso de sus facultades constitucionales y legales, así como en pleno ejercicio de su autonomía, esta Comisión Nacional presentó la correspondiente acción de inconstitucionalidad contra la mencionada ley.

La promoción de las acciones de inconstitucionalidad no busca, en ningún caso, atacar o debilitar nuestro sistema jurídico sino, por el contrario, su objetivo es consolidar nuestras instituciones y preservar nuestro Estado Constitucional y Democrático de Derecho al defender los principios y los derechos humanos reconocidos en la Constitución General, los cuales representan una parte sustantiva de la misma.

Conceptos de invalidez:

Primero (Restricción de la procedencia de la extinción de dominio en el ámbito local)

- Los incisos f), g), h), i) y j) en sus párrafos segundos, contenidos en el artículo 1, fracción V, de la LNED, únicamente señalan, para efectos de la procedencia de la acción de extinción de dominio, los preceptos del Código Penal Federal que contemplan los delitos por hechos de corrupción, encubrimiento, cometidos por servidores públicos, robo de vehículos y recursos de procedencia ilícita, excluyendo aquellos ilícitos establecidos en la legislación penal de las entidades federativas, por lo que resulta restringida la procedencia de dicha acción en el ámbito local.
- Lo anterior, en virtud de que del contenido del artículo 22 de la Constitución Federal se desprende que la acción de extinción de dominio procede respecto de conductas típicas previstas en leyes generales, federales y del fuero común, por lo que la LNED transgrede dicho precepto constitucional al no remitir a los delitos en los códigos locales, pues impide a las entidades federativas el ejercicio de la acción por los bienes relacionados con los ilícitos que les corresponde sancionar.

Segundo (Reserva previa y genérica de información pública)

- El artículo 5, párrafo segundo, de la LNED, en la porción normativa impugnada, establece una reserva genérica y ex ante de la información de aquella obtenida por el Ministerio Público para la preparación de la acción de extinción de dominio hasta que la misma sea presentada ante la autoridad judicial, lo cual vulnera el derecho humano de acceso a la información y el principio de máxima publicidad.

Tercero (Elementos para la procedencia de la extinción de dominio que van más allá de lo que prevé la Constitución)

- Diversos artículos de la LNED, particularmente los numerales 2, fracción XIV, 7, fracciones II, IV y V, y 15, entre otros, prevén diversos aspectos que constituyen elementos para la procedencia de la acción de extinción de dominio que no establece el artículo 22 constitucional, por lo que van más allá del texto y alcance de la Norma Suprema, vulnerando el derecho a la seguridad jurídica y los principios de legalidad y supremacía constitucional.
- Las disposiciones impugnadas no resultan congruentes con el nuevo paradigma constitucional en materia de extinción de dominio, de acuerdo con la configuración del sistema previsto en el artículo 22 de la Constitución

Federal a partir de la reforma publicada el 14 de marzo de 2019, de forma que esta acción tiene extremos diversos de procedencia a los que se encontraban previstos con el texto previo a la reforma.

- Mientras en el texto constitucional anterior la extinción de dominio procedía, en esencia, contra bienes, instrumentos, objetos o productos del delito, o que servían para ocultar o mezclar bienes producto del delito o utilizados para la comisión de delitos por un tercero, en el texto vigente, la figura procede sobre bienes cuya legítima procedencia no pueda acreditarse y que se encuentren relacionados con alguna investigación de los delitos indicados en el propio texto de la Norma Suprema.
- En ese sentido, dentro de la LNED se encuentran disgregadas disposiciones que hacen referencia a cuestiones que se encontraban previstas en la literalidad del artículo 22 de la Ley Fundamental previo a la reforma y que se alejan de lo que señala el texto vigente, esto es, a bienes cuya legítima procedencia no pueda acreditarse y se encuentren relacionados con investigaciones de los ilícitos penales previstos; por tanto, todas esas normas incompatibles con el régimen actual transgreden el derecho de seguridad jurídica y el principio de legalidad, pues sobrepasan los límites señalados constitucionalmente para la procedencia de la extinción de dominio.

Cuarto (Inconstitucionalidad del régimen previsto para la prescripción de la acción de extinción de dominio)

- El artículo 11, párrafo primero, de la LNED establece, por un lado, que la acción de extinción de dominio es imprescriptible respecto de bienes de origen ilícito, mientras que, por otro lado, señala que dicha acción prescribirá dentro de un plazo de 20 años por lo que hace a los demás bienes que sean destinados a realizar hechos ilícitos, otorgándole alcances a la figura de extinción de dominio que no se previeron en la Constitución Federal, por lo que se transgreden los derechos a la seguridad jurídica y al principio de legalidad.
- La imprescriptibilidad que contiene la norma impugnada resulta inconstitucional, en virtud de que le dota de esa característica a la acción de extinción de dominio cuando, del proceso legislativo que culminó en el texto vigente del artículo 22 constitucional, se advierte que no fue intención del Poder Revisor de la Constitución incluir esa situación, pues la propuesta inicial la contemplaba pero posteriormente fue suprimida, aunado a que no garantiza la previsibilidad en el actuar de la autoridad respecto del ejercicio de la acción, generando un estado de incertidumbre.
- En cuanto a la previsión de la prescripción de dicha acción dentro del plazo de 20 años respecto de cualquier otro bien que se hayan destinado a fines ilícitos, el precepto tergiversa el sentido de la extinción de dominio prevista en la Norma Suprema, pues los bienes de destinación ilícita no forman parte necesariamente de las cosas susceptibles de apropiación por esta vía, sino que, de conformidad con el nuevo paradigma en la materia, sólo puede promoverse esta acción por bienes de procedencia ilegítima.

Quinto (Posibilidad de utilizar información viciada de origen proveniente de investigaciones para prevenir delitos)

- El artículo 16, fracción II, de la LNED, establece la posibilidad de que el Ministerio Público utilice la información obtenida mediante investigaciones para la prevención de delitos para preparar la acción de extinción de dominio, lo cual vulnera el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad, toda vez que dichos datos se encontrarían viciados de origen, ya que no existe sustento constitucional para que se realicen las mencionadas indagaciones, pues la investigación es una fase propia de los procedimientos penales que no corresponde a la función preventiva de la seguridad pública, cuyo inicio depende de que haya existido noticia *criminis* de un delito.

Sexto (Impugnaciones relacionadas con la medida cautelar de aseguramiento y el acceso a bases de datos sin control judicial previo)

- El artículo 173, párrafo segundo, de la LNED, en la porción normativa impugnada, permite que el Ministerio Público pueda dictar *motu proprio* el aseguramiento de bienes durante el proceso de extinción de dominio, o previo a la presentación de la demanda, en caso de que haya urgencia u alguna otra necesidad debidamente fundamentada, esto es, sin control judicial previo, lo cual puede dar pie a la arbitrariedad en su dictado en perjuicio de las personas.

- El numeral 177, último párrafo, de la LNED transgrede el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad, en virtud de que establece la presunción de la necesidad de decretar la medida cautelar consistente en el aseguramiento de bienes, lo cual permite que se dicte dicha medida de manera discrecional y sin justificación alguna.
- El artículo 190, párrafo quinto, de la LNED, en la porción normativa cuestionada, establece que el Ministerio Público, durante la etapa de preparación de la acción de extinción de dominio pueda acceder a bases de datos de otras autoridades cuando por razón de la hora, del día, de la distancia o del peligro en la demora no pueda recabar autorización judicial previa, situación que da pauta a la obtención de información de forma arbitraria en perjuicio de los datos personales de las personas.

Séptimo (Indeterminación normativa en una causal de venta anticipada de bienes)

- El artículo 228, inciso a), de la LNED, resulta contrario al derecho de seguridad jurídica y al principio de legalidad, en razón de que contiene una causal para la venta anticipada de bienes asegurados cuando dicha enajenación sea necesaria “dada la naturaleza” de éstos, lo cual constituye un supuesto tan amplio que genera incertidumbre respecto de cuáles serán los bienes sobre los cuales procederá esta figura.

Octavo (Posibilidad de aplicar la ley de manera retroactiva en perjuicio de las personas)

- El artículo Sexto transitorio del Decreto por el cual se expidió la LNED es violatorio del principio de irretroactividad de la ley, en virtud de que permite el ejercicio de la acción de extinción de dominio con independencia de que los supuestos para su procedencia hayan acaecido de manera previa a la entrada en vigor del mencionado decreto legislativo, lo cual conlleva afectar situaciones jurídicas pasadas.
- Asimismo, la disposición transitoria reclamada genera inseguridad jurídica al otorgar efectos retroactivos a la legislación vigente actualmente respecto de hechos ilícitos no previstos antes de la reforma al artículo 22 constitucional publicada el 14 de marzo de 2019, inclusive antes de que se previera la extinción de dominio en nuestro orden jurídico nacional, lo cual implica imprimir consecuencias jurídicas diversas a las que se generaban al amparo de normas vigentes en el pasado.

5. Acción de inconstitucionalidad 103/2019

Fecha de presentación: 17 de septiembre de 2019.

Preceptos impugnados: artículo 10 de la Ley de Extinción de Dominio para el Estado de Oaxaca.

Derechos que se estimaron vulnerados: derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad.

Concepto de invalidez:

Único (Incompetencia para legislar en materia de extinción de dominio)

- El artículo 10 de la Ley de Extinción de Dominio para el Estado de Oaxaca resulta inconstitucional al vulnerar el derecho de seguridad jurídica y el principio de legalidad, en virtud de que en el mismo se establecieron los supuestos a partir de los cuales procederá la acción de extinción de dominio, para lo cual el Congreso local carece de habilitación constitucional para legislar al respecto, toda vez que por mandato expreso del artículo 73, fracción XXX, de la Constitución Federal, esa materia debe establecerse en un cuerpo legal único, esto es, la Ley Nacional de Extinción de Dominio.

6. Acción de inconstitucionalidad 104/2019

Fecha de presentación: 17 de septiembre de 2019.

Preceptos impugnados: artículos 6 y 54, fracción VIII, de la Ley en Materia de Desaparición Forzada de Personas y Desaparición Cometida por Particulares para el Estado de Baja California Sur (LDFPBCS).

Derechos que se estimaron vulnerados: derechos a la seguridad jurídica y el principio de legalidad, así como la obligación de promover, respetar y garantizar los derechos humanos.

Conceptos de invalidez:

Primero (Indebida supletoriedad de normas locales en materia de desaparición forzada de personas)

- El artículo 6 de la LDFPBCS, al establecer la supletoriedad de la Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas y del Código Nacional de Procedimientos Penales, vulnera el derecho de seguridad jurídica y el principio de legalidad, toda vez que la Ley General citada es la que define el contenido de la local, siendo aplicable en primer lugar y no supletoriamente, mientras que el código adjetivo penal nacional, tampoco puede preverse como supletorio, ya que es la codificación única en la materia.

Segundo (Incompetencia de la Fiscalía Especializada en Desaparición de Personas para solicitar la intervención de comunicaciones)

- El artículo 58, fracción VIII, de la LDFPBCS, establece como una de las atribuciones de la Fiscalía Especializada en la materia solicitar a la autoridad judicial competente la autorización para ordenar la intervención de comunicaciones, lo cual vulnera el derecho humano a la seguridad jurídica y el principio de legalidad, toda vez que contradice el mandato del artículo 16 de la Constitución Federal, el cual establece que dicha atribución en el ámbito local corresponde exclusivamente al titular del Ministerio Público de la entidad federativa correspondiente.

7. Acción de inconstitucionalidad 106/2019

Fecha de presentación: 19 de septiembre de 2019.

Preceptos impugnados: artículos 21 y 24, ambos en sus fracciones IV, en la porción normativa “y no haber sido condenado por la comisión de delito doloso mediante sentencia que haya causado ejecutoria, o estar sujeto a proceso penal”, y VI, así como el diverso artículo 67 de la Ley Orgánica de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas.

Derechos que se estimaron vulnerados: derechos a la igualdad y no discriminación, así como de acceso a la información; la libertad de trabajo y de acceso a un empleo público; los principios de presunción de inocencia y de máxima publicidad.

Conceptos de invalidez:

Primero (Requisitos discriminatorios para ocupar cargos públicos en la Fiscalía)

- Las fracciones y porciones normativas impugnadas de los artículos 21 y 24 de la Ley Orgánica de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas establecen como requisitos para ocupar el cargo de Vicefiscal y Fiscal Especializado, no haber sido condenado por delito doloso, no estar sujeto a proceso penal y no haber sido suspendido, destituido ni inhabilitado por la comisión de cualquier falta administrativa.

- Tales exigencias vulneran los derechos de igualdad y no discriminación, de trabajo y de acceso a un empleo público, presunción de inocencia y reinserción social al excluir de la posibilidad de acceder a esos cargos de manera injustificada a aquellas personas que se encuentren sujetas a un proceso penal sin que se haya determinado su responsabilidad, que fueron sentenciadas por cualquier delito doloso incluso aquellos cuya comisión no amerita pena privativa de la libertad y a quienes cometieron una falta administrativa, incluso no grave, y que hayan sido sancionadas con destitución o inhabilitación temporal.

8. Acción de inconstitucionalidad 107/2019

Fecha de presentación: 27 de septiembre de 2019.

Preceptos impugnados: artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos (LSEM), así como la disposición transitoria Tercera del decreto 461 por el cual se adicionó ese precepto.

Derechos que se estimaron vulnerados: derechos a la salud, a la seguridad jurídica, a la integridad personal, a la vida, sexuales y reproductivos, a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos, al libre desarrollo de la personalidad; la obligación de respetar y garantizar los derechos humanos; así como los principios de legalidad y de supremacía constitucional.

Primero (Incompetencia para restringir derechos humanos)

- La adición del artículo 12 Bis a la LSEM configura la objeción de conciencia como una restricción al derecho de protección de la salud no prevista en el texto constitucional, afectando el núcleo esencial del mismo, la cual fue realizada por una autoridad que no está habilitada constitucionalmente para ello, toda vez que el único facultado para ello es el Poder Revisor de la Constitución Federal.
- Asimismo, la disposición transitoria Tercera del Decreto de expedición correspondiente, habilita indebidamente a la Secretaría de Salud local para regular la objeción de conciencia, lo cual de igual forma resulta carente de sustento constitucional, pues el núcleo esencial del derecho a la salud de ninguna manera resulta disponible para las autoridades administrativas.

Segundo (Configuración deficiente de la norma e impacto en el ejercicio de otros derechos)

- La regulación de la objeción de conciencia en la LSEM es deficiente, en virtud de que la forma en que se diseñó la norma implica un obstáculo para el ejercicio pleno del derecho a la salud, toda vez que no delimita de forma clara su ejercicio, resultando una norma abierta e imprecisa que permite *prima facie* la negativa de prestación de los servicios de salubridad.
- Lo anterior, en razón de que no incorporó en el texto legal las obligaciones de los prestadores de servicios de salubridad de contar con personal no objetor, así como la del profesional de la salud que haya objetado de referir a los pacientes a otro que sí preste el servicio requerido.
- Derivado de las deficiencias en que incurre la norma, como se explicó en el concepto anterior, ésta tiene como resultado hacer nugatorio el ejercicio de diversos derechos humanos, como la integridad personal, la vida, las libertades sexual y reproductiva, la igualdad y a decidir de manera libre el número y espaciamiento de los hijos, pues permite objetar respecto de cualquier servicio previsto en la LSEM.

Seguimiento a las acciones de inconstitucionalidad promovidas

• Alegatos

Una vez que los poderes Legislativo y Ejecutivo demandados rinden los informes solicitados por la Ministra o el Ministro a quien corresponde instruir el procedimiento de acción de inconstitucionalidad, se corre traslado con copia simple de éstos a la CNDH, para que formule sus alegatos por escrito dentro del plazo de cinco días hábiles siguientes a la notificación del acuerdo respectivo, en relación con las razones con las cuales los órganos emisor y promulgador de las normas generales reclamadas pretenden sostener la constitucionalidad de éstas.

Estos alegatos tienen como finalidad reforzar los conceptos de invalidez hechos valer por esta Institución Nacional en su demanda y desvirtuar los argumentos de los poderes públicos inmersos en la expedición y promulgación de la o las disposiciones legales cuya invalidez fue solicitada, a efecto de hacer patente la transgresión a los derechos humanos que fue planteada en la impugnación.

Durante el mes de septiembre de esta anualidad, se formularon los siguientes alegatos:

1. El 5 de septiembre de 2019, se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad 40/2019, promovida en contra del artículo 20 Bis, fracción I, en la porción normativa “por nacimiento”, de la Ley que crea el Instituto Veracruzano de las Mujeres.
2. El 5 de septiembre de 2019, se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos respecto de la acción de inconstitucionalidad 50/2019, promovida en contra del artículo 80 Ter, en la porción normativa “sin antecedentes penales”, de la Ley de Desarrollo Social del Estado de Hidalgo.
3. El 5 de septiembre de 2019, se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos relativo a la acción de inconstitucionalidad 44/2019, promovida en contra del artículo 31 de la Ley Número 236 para la Declaración Especial de Ausencia por Desaparición de Personas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
4. El 6 de septiembre de 2019, se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad 62/2019, promovida en contra de la Ley de la Guardia Nacional, por omisiones legislativas; de manera particular, sus artículos 9, fracciones III, IV, V, XVIII, XXVI, XXIX, XXXIII, XXXV, XXXVI y XXXVIII, 14, fracción IV, en la porción normativa “no estar sujeto o vinculado a proceso penal ni contar con orden de aprehensión, presentación o comparecencia”, 25, fracciones II y VII, en la porción normativa “dado de baja o cualquier otra forma de terminación del servicio de alguna institución de seguridad pública”, 63, último párrafo, 66, fracciones III y IV y último párrafo, 75, 82, último párrafo, 100, 102, 103, 104, 105 y 106.
5. El 10 de septiembre de 2019, se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad 66/2019, promovida en contra del artículo 110 de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública.
6. El 11 de septiembre de 2019, se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad 63/2019, promovida en contra de la Ley Nacional del Registro de Detenciones, por omisiones legislativas; de forma particular, sus artículos 19 y quinto transitorio.
7. El 11 de septiembre de 2019, se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad 64/2019, promovida en contra de la Ley Nacional sobre Uso de la Fuerza, por omisiones legislativas; de manera particular, sus artículos 6, fracción VI, en la porción normativa “fuerza epiletal”, 27, primer párrafo, 28 y 36, en la porción normativa “desde la planeación”.

8. El 17 de septiembre de 2019, se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad 9/2019, promovida en contra de los artículos 19, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Chalchicomula de Sesma; 19, fracciones I, incisos a) y c), y II, inciso c), de la Ley de Ingresos del Municipio de Chignahuapan; 20, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Huejotzingo; 20, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Pedro Cholula; 22, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Teziutlán; y 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Zacapoaxtla; ordenamientos del estado de Puebla, para el ejercicio fiscal 2019.
9. El 17 de septiembre de 2019, se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad 10/2019, promovida en contra de los artículos 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Acajete; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Acateno; 20, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Amozoc; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Atlequizayan; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Atzala; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Atzitzihuacan; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Atzitzintla; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Camocuautla; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Cohetzala; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Cohuecan; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Coaxcatlán; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Coyomeapan; 22, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Cuautinchán; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Cuetzalan del Progreso; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Chiconcuautla; y 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Chigmecatitlán; ordenamientos del estado de Puebla, para el ejercicio fiscal 2019.
10. El 17 de septiembre de 2019, se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad 17/2019, promovida en contra de los artículos 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Acatzingo; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Acteopan; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Ahuacatlán; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Ahuatlán; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Ahuazotepec; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Ahuehuetitla; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Ajalpan; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Albino Zertuche; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Aljojuca; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Altepexi; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Amixtlán; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Aquixtla; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Atempán; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Atexcal; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Atoyatempán; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Auxtla; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Ayotoxco de Guerrero; 24, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Calpan; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Caltepec; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Cañada Morelos; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Caxhuacan; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Coatepec; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Coatzingo; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Coronango; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Coyotepec; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Coapiaxtla de Madero; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Cuatempán; 21, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Cuautlancingo; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Cuayuca de Andrade; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Cuyoaco; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Chapulco; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Chichiquila; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Chietla; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Chignautla; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Chila; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Chila de la Sal; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Eloxochitlán; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Esperanza; 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de General Felipe Ángeles; y 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Guadalupe; ordenamientos del estado de Puebla, para el ejercicio fiscal 2019.

11. El 19 de septiembre de 2019, se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad 46/2019, promovida en contra de los artículos 11, 17, párrafos penúltimo y último, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52 y 53 de la Ley de Ingresos del municipio de Ayala; 8, 38, numerales 4.1.6.2.02.14, 4.1.6.2.03.24.01 y 4.1.6.2.03.24.02, y 42, numeral 4.1.6.2.07.01, de la Ley de Ingresos del municipio de Coatlán del Río; 8 de la Ley de Ingresos del municipio de Mazatepec; 10 y 11 de la Ley de Ingresos del municipio de Tlaltizapán de Zapata; 26 y 69, numeral 6.1.3.1.40, de la Ley de Ingresos del municipio de Xochitepec; así como 8 y 13, numerales 4.3.4.1.1 y 4.3.4.1.2, de la Ley de Ingresos del municipio de Zacualpan de Amilpas; ordenamientos del estado de Morelos, para el ejercicio fiscal 2019.
12. El 20 de septiembre de 2019, se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad 61/2019, promovida en contra de la Ley Número 248 de Comunicación Social para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave en su conjunto; y en lo particular sus artículos 4, fracción VIII, en la porción normativa “Son los que pueden ser captados simultáneamente por gran cantidad de individuos.”, 12, en las porciones normativas “Se procurará que” del primer párrafo y “se procurará que” del tercer párrafo, 30 y 32.
13. El 23 de septiembre de 2019, se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad 68/2019, promovida en contra de los artículos 80, fracciones II y III, 98, fracciones IV, en la porción normativa “durante los cinco años anteriores a su muerte”, y V, en la porción normativa “siempre y cuando hayan vivido en su compañía durante los cinco años que precedieron a su fallecimiento”, y 190, fracción I, en la porción normativa “por nacimiento”, de la Ley Laboral Burocrática del Estado de Nayarit.
14. El 25 de septiembre de 2019, se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad 71/2019, promovida en contra de los artículos 1, primer párrafo, en la porción normativa “hechos de corrupción o en situación especial”; 2, fracciones III, en la porción normativa “los hechos de corrupción”, y IV; 3, fracciones III, IX, en la porción normativa “o particulares señalados en el artículo 32 del presente ordenamiento”, XV, en la porción normativa “de particulares”, XVII, en la porción normativa “o hechos de corrupción”, XVIII y XIX, en la porción normativa “o hechos de corrupción”; 4, fracción III, en la porción normativa “o hechos de corrupción y los que se encuentren en situación especial conforme al Capítulo IV del Título Tercero de la presente ley”; 11, primer párrafo, en la porción normativa “y hechos de corrupción”; 12, en la porción normativa “hechos de corrupción”; 13, en la porción normativa “o hechos de corrupción”; 24, en las porciones normativas “o hechos de corrupción” y “o sus socios, accionistas, propietarios o personas que ejerzan control sobre ella, incluyendo respecto a éstas últimas las personas previstas en el artículo 52 de esta Ley.”; 27, tercer párrafo, en la porción normativa “o particulares señalados en el artículo 32 del presente ordenamiento”, cuarto párrafo, en la porción normativa “o hechos de corrupción”; 32, en la porción normativa “persona física o moral comprendiendo a estas últimas a los socios, accionistas, propietarios y representantes legales de la misma, que sean contratados por cualquier ente público para dar algún servicio, sean concesionarios o permisionarios de un servicio público”; 33, párrafos tercero, décimo y décimo primero; 34, párrafo cuarto, en la porción normativa “y de particulares”; 37, en la porción normativa “o como particular”; 41, en la porción normativa “contrato, concesión o permiso sobre un servicio público”; 46, en la porción normativa “y particulares señalados en el artículo 32 del presente ordenamiento”; el acápite del Título Tercero, del Libro Primero, en la porción normativa “Y HECHOS DE CORRUPCIÓN”; 50, en la porción normativa “o hechos de corrupción”; el acápite del Capítulo II, Título Tercero, del Libro Primero, en la porción normativa “y hechos de corrupción”; 51, en la porción normativa “y hechos de corrupción”; 62, en la porción normativa “o hechos de corrupción”; 64, fracciones I, en la porción normativa “o hechos de corrupción”, II, en la porción normativa “o un hecho de corrupción”, segundo párrafo, en la porción normativa “o hecho de corrupción”, y último párrafo; 65, primer párrafo, en la porción normativa “y hechos de corrupción”; 66, párrafos segundo y tercero; 67, último párrafo; 70, cuarto párrafo; 72, segundo párrafo; 74, segundo párrafo, en la porción normativa “hechos de corrupción”, y quinto; 75, segundo párrafo; el acápite del Capítulo III, Título Tercero, del Libro Primero, en la porción normativa “o hechos de corrupción”; 78, primer párrafo, en la porción normativa “o hechos de corrupción”, fracción V, segundo párrafo, en la porción normativa “del hecho de corrupción o”, párrafos

cuarto y quinto; 81, fracciones I, incisos a), c) y e), II, incisos a), c), d) y g), párrafos tercero y cuarto, en las porciones normativas “o hechos de corrupción”, y párrafo séptimo; el acápite del Capítulo IV, del Título Tercero, del Libro Primero, en la porción normativa “hechos de corrupción”; 84, en la porción normativa “hechos de corrupción”; 89, primer párrafo, en la porción normativa “tratándose de inhabilitación definitiva, se reducirá la sanción mediante la imposición de inhabilitación temporal de diez a veinte años, para participar en adquisiciones, arrendamientos, servicios u obras públicas por faltas de particulares”; 91, en las porciones normativas “o hechos de corrupción” y “A solicitud expresa del denunciante”; 92, en la porción normativa “o hechos de corrupción”; 93, párrafos primero, en la porción normativa “o hechos de corrupción” y segundo; 95, párrafo segundo, en la porción normativa “o hechos de corrupción”; 96, párrafos segundo y cuarto, en las porciones normativas “Esta ampliación no podrá exceder en ningún caso de quince días hábiles”; el acápite del Capítulo III, del Título Primero, del Libro Segundo Disposiciones Adjetivas, en la porción normativa “y hechos de corrupción”; 100, párrafo primero, en la porción normativa “o hecho de corrupción”; 104, párrafo segundo; 116, fracciones II y III, en las porciones normativas “o hecho de corrupción” y “o hechos de corrupción”; 142, párrafo segundo; 193, fracción IV, en la porción normativa “o hechos de corrupción”; 207, fracciones VI, en la porción normativa “hecho de corrupción”, VII, en la porción normativa “hecho de corrupción”, y VIII, en la porción normativa “o hecho de corrupción”; 209, primer párrafo, en la porción normativa “hechos de corrupción”, y II, segundo párrafo, en la porción normativa “hecho de corrupción”; 212, último párrafo; 216, fracción I, en la porción normativa “hechos de corrupción”; el acápite de la Sección Segunda, del Capítulo IV, del Título Segundo, del Libro Segundo Disposiciones Adjetivas, en la porción normativa “hechos de corrupción”; 225, primer párrafo, en la porción normativa “o hechos de corrupción”; 228, en la porción normativa “hecho de corrupción”, todos de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Nuevo León.

15. El 27 de septiembre de 2019, se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad 85/2019, promovida en contra de la Ley de Remuneraciones de los Servidores Públicos del Estado de Aguascalientes y sus Municipios; de manera particular sus artículos 11, tercer párrafo, en la porción normativa “La remuneración total anual del Gobernador del Estado será el límite máximo de remuneración para los servidores públicos”, 28, fracción I, en las porciones normativas “contrato ley” y “y/o Manual de Remuneraciones”, y 33.
16. El 30 de septiembre de 2019, se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad 67/2019, promovida en contra del artículo 42, fracción V, de la Ley de Archivos para el Estado de Durango.
17. El 30 de septiembre de 2019, se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad 72/2019, promovida en contra de la Ley de Cultura Cívica de la Ciudad de México en su integridad; en lo particular sus artículos 26, fracción I, en la porción normativa “o verbalmente”, 27, fracción III, 28, fracciones II, IX, en las porciones normativas “o que puedan producir” y “la sanción correspondiente se aplicará al titular o poseedor de la línea telefónica desde la que se haya realizado la llamada”, y X, en la porción normativa “Alterar el orden”, y 53, segundo párrafo; así como el Decreto por el que se modificaron los artículos 26, 27 y 32 de la misma ley.

• *Resolución de acciones de inconstitucionalidad*

Concluido el trámite de las acciones de inconstitucionalidad, la Ministra o el Ministro a quien correspondió conducir la instrucción del procedimiento, dicta un acuerdo por el cual la declara cerrada, procediendo a elaborar un proyecto de sentencia. Una vez que la Ministra o Ministro ponente realiza el proyecto, pasa a ser listado para su discusión por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, donde los Ministros formulan su posicionamiento y votan respecto de la propuesta de resolución.

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

Durante el mes de septiembre de 2019, el Pleno de la SCJN emitió **13** sentencias en el mismo número de acciones promovidas por este año, destacando la resolución de varios asuntos en los cuales se impugnaron leyes de ingresos municipales de múltiples entidades federativas, al estimar que hubo un gran número de leyes que vulneraban derechos humanos.

Enseguida se realiza la síntesis de cada uno de estos fallos.

1. Acción de inconstitucionalidad 27/2019

El 3 de septiembre de 2019 el Pleno de la SCJN resolvió la acción de inconstitucionalidad 27/2019, promovida por esta CNDH en contra de las leyes de ingresos municipales del estado de Puebla, para el ejercicio fiscal 2019, cuyos preceptos se precisan a continuación:

- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Teopantlán;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tepanco de López;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tepango de Rodríguez;
- Artículo 22, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tepeyahualco;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tepeyahualco de Cuauhtémoc;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Teteles de Ávila Castillo;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tianguismanalco;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tilapa;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tlacotepec de Benito Juárez;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tlachichuca;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tlahuapan;
- Artículo 24, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tlaltenango;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tlanepantla;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tlaola;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tlapanalá;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tlaxco;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tochimilco;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Totoltepec de Guerrero;
- Artículo 24, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Venustiano Carranza;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Vicente Guerrero;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Xicotlán;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Xochiltepec;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Zacapala;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Zapotitlán;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Zapotitlán de Méndez;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Zinacatepec, y
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Zoquitlán.

Lo anterior, en virtud de que este Organismo Autónomo consideró que dichos preceptos transgreden los derechos de acceso a la información y de igualdad, así como los principios de proporcionalidad en las contribuciones, de gratuidad en el acceso a la información y la obligación del Estado de respetar, promover, proteger y garantizar derechos humanos.

Respecto de dicha impugnación, el Pleno del Alto Tribunal resolvió lo siguiente:

- La impugnación fue procedente y fundada.
- Declaró la invalidez de los preceptos impugnados que establecían el cobro de \$55.00 pesos por la reproducción de la información pública solicitada en discos compactos, vinculando al Congreso local para abstenerse de legislar en iguales términos en el futuro.
- Lo anterior, al considerar que no era proporcional dicho costo por los materiales empleados para su almacenamiento, aunado a que el Congreso no justificó mediante bases objetivas que establecieran la razonabilidad del costo señalado, por lo que transgredían el principio de gratuidad que rige el derecho de acceso a la información.

2. Acción de inconstitucionalidad 21/2019

El 3 de septiembre de 2019 el Pleno de la SCJN resolvió la acción de inconstitucionalidad 21/2019, promovida por esta CNDH en contra del 23, fracciones I, IV y V, de la Ley de Cuotas y Tarifas para la Prestación de los Servicios Públicos de la Dirección de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento de Ciudad Valles, San Luis Potosí. Este Organismo Autónomo consideró que dicha norma transgredía el derecho de acceso a la información, el principio de gratuidad en el acceso a la información y la obligación de garantizar derechos humanos.

Respecto de dicha impugnación, el Tribunal Pleno resolvió lo siguiente:

- Determinó que la impugnación fue procedente y fundada.
- Declaró la invalidez de la fracción V del artículo 23 que contemplaba un cobro por concepto de búsqueda de información, cuestión que se consideró no puede cobrarse al ser contrario al principio de gratuidad que rige en el acceso a la información, así como la prohibición de discriminar a las personas por su condición económica.
- Determinó la inconstitucionalidad de la fracción I del precepto controvertido, en razón de que establecía un cobro por la reproducción de información mediante la expedición de fotocopias simples sin que el legislador haya justificado con bases razonables los costos establecidos en ley.
- Invalidó la fracción IV del numeral impugnado, toda vez que el Congreso local tampoco justificó con bases objetivas un costo razonable por las cuotas previstas en la ley por la información entregada en disco compacto.
- Se imprimieron efectos vinculantes hacia el futuro para la legislatura del estado de San Luis Potosí para que se abstuviera de legislar en el mismo sentido en otras disposiciones generales.

3. Acción de inconstitucionalidad 18/2019.

El 5 de septiembre de 2019 el Pleno de la SCJN culminó con la resolución de la acción de inconstitucionalidad 18/2019, promovida por esta CNDH en contra de las leyes de ingresos de diversos municipios del estado de Querétaro, para el ejercicio fiscal 2019, como se precisa a continuación:

- Artículos 35, fracción V, en las porciones normativas “por búsqueda en archivos 0.65”, “Reproducción en disco compacto, por hoja 0.050”, y 36 de la Ley de Ingresos del Municipio de Amealco de Bonfil;
- Artículo 36 de la Ley de Ingresos del Municipio de Arroyo;
- Artículo 35, fracción V, y 36 de la Ley de Ingresos del Municipio de Cadereyta de Montes;
- Artículo 36, fracción V, en la porción normativa “por búsqueda en archivos 2”, y 37 de la Ley de Ingresos del Municipio de Colón;
- Artículo 34, fracción VI, numeral 1, en las porciones normativas “Por reproducción en disco compacto por cada hoja \$18.00”, “Por documento tamaño oficio o carta, impreso o en fotografía certificada, por cada hoja \$160.00” y “Por cada CD para entrega de información solicitado por la ciudadanía \$150.00”, y 36, fracción II, de la Ley de Ingresos del Municipio de Corregidora;
- Artículo 35, fracción V, Apartado “Proporcionar archivo digital” en las porciones normativas: “información en CD formato DVD, por cada disco 4.72”, “Información digitalizada, por cada hoja 1.05”; Apartado “copia fotostática simple”, en las porciones normativas “Una sola hoja 0.52” y “Por cada 10 hojas o adicional 1.05”; Apartado “Im-

- presión digital de archivo en imagen a color o fotografía”, en la porción normativa “Tamaño carta, oficio, doble carta 3.32”, y 36 de la Ley de Ingresos del Municipio de El Marqués;
- Artículo 35, fracción V, en la porción normativa “Reproducción en disco compacto, por hoja 0.06”, y 36 de la Ley de Ingresos del Municipio de Ezequiel Montes;
 - Artículos 35, fracción VI, y 36 de la Ley de Ingresos del Municipio de Huimilpan;
 - Artículo 35, fracción V, numerales 5, 6, 7, 8, 13, 14 y 15, y 36 de la Ley de Ingresos del Municipio de Jalpan de Serra;
 - Artículos 35, fracción V, en las porciones normativas “Por búsqueda en archivos 0.60” y “Digitalización de hojas carta u oficio, por cada hoja”, y 36 de la Ley de Ingresos del Municipio de Landa de Matamoros;
 - Artículos 37, fracción V, en las porciones normativas “Grabado de información en disco compacto, por cada disco 0.26”, “Grabado de información en CD formato DVD, por cada disco 0.28” y “Digitalización de hojas carta u oficio, por cada hoja 0.14”, y 38 de la Ley de Ingresos del Municipio de Pedro Escobedo;
 - Artículos 35, fracción V, en la porción normativa “Reproducción de disco compacto, por hoja 0.0479”, y 36 de la Ley de Ingresos del Municipio de Peñamiller;
 - Artículo 35, fracción V, en la porción normativa “Reproducción en disco compacto, por hoja 0.0657”, y 36 de la Ley de Ingresos del Municipio de Pinal de Amoles;
 - Artículo 37, fracción VI, en las porciones normativas “búsqueda de archivos” y “Formato electrónico, digital o audio casete de 90 minutos 1.25”, de la Ley de Ingresos del Municipio de Querétaro;
 - Artículo 36 de la Ley de Ingresos del Municipio de San Joaquín;
 - Artículo 35, fracción V, en las porciones normativas “Búsqueda en archivo muerto electrónico o digital de información relativa a administraciones anteriores, por cada administración 1.25”, “Búsqueda en archivo muerto documental de información relativa a administraciones anteriores: Una administración anterior 1.80”, “Dos administraciones anteriores, la más próxima conforme al número 1) la siguiente 2.11” y “Tres administraciones anteriores o más, la más próxima conforme al número 1), la segunda más próxima conforme al número 2) y las siguientes, por cada administración 2.40”, y 36 de la Ley de Ingresos del Municipio de San Juan del Río;
 - Artículos 35, fracción V, en las porciones normativas “Por búsqueda en archivos 0.625” y “Reproducción en disco compacto, por hoja 0.18375”, y 36 de la Ley de Ingresos del Municipio de Tequisquiapan; y
 - Artículos 35, fracción V, y 36 de la Ley de Ingresos del Municipio de Toluca.

Lo anterior, toda vez que esta Institución Nacional consideró que las normas controvertidas conculcan el derecho de acceso a la información, el principio de gratuidad que lo rige y la obligación de garantizar los derechos humanos.

Respecto de dicha impugnación, el Tribunal Constitucional resolvió lo siguiente:

- Determinó que la impugnación fue procedente y fundada.
- Declaró la invalidez de los artículos que establecían cobros excesivos, desproporcionados e injustificados por la reproducción de documentos solicitados en fotocopias, impresiones, escaneos, así como la entregada en medios magnéticos, ya que implicaban una transgresión al principio de gratuidad que rige en el derecho de acceso a la información.
- En iguales términos, decretó la inconstitucionalidad de los artículos que no establecían en la ley los elementos para fijar las cuotas por determinados derechos, puesto que se limitaban a señalar que se cobrarían de acuerdo a estudios técnicos o a la tarifa que estableciera la dependencia municipal correspondiente, son inconstitucionales, ya que daban pauta a la arbitrariedad de la autoridad respecto a la determinación de las cuotas, en contravención al principio de legalidad tributaria.
- No obstante, desestimó la impugnación por lo que hace al artículo 34, fracción VI, numeral 1, en la porción normativa “por documento tamaño oficio o carta, impreso o en fotocopia certificada, por cada hoja \$160.00”, lo que significa que, subsiste su validez al no haberse alcanzado la votación calificada requerida para la declaratoria de inconstitucionalidad, aun cuando la mayoría de Ministras y Ministros votaron en ese sentido.

- Finalmente, al tenerse presente que la declaratoria de invalidez recae sobre disposiciones generales de vigencia anual, determinó que en lo futuro el Congreso del Estado de Querétaro deberá abstenerse de establecer derechos por la reproducción de documentos por solicitudes de información.

4. Acción de inconstitucionalidad 12/2019

El 5 de septiembre de 2019 el Pleno de la SCJN resolvió la acción de inconstitucionalidad 12/2019, promovida por esta CNDH en contra de los artículos 21, fracciones I, incisos e), f), g), h), i), j) y k), y III, incisos b), c), d), e), f), g) y h), y 38, fracción IX, incisos a), b), c), d), e), f), g), h) y l), de la Ley de Ingresos del Estado de Jalisco, para el ejercicio fiscal 2019. Esta Comisión Nacional estimó que las normas cuestionadas vulneraban los derechos a la seguridad jurídica, de acceso a la información, de igualdad; los principios de legalidad, de proporcionalidad en las contribuciones, de gratuidad en el acceso a la información y la obligación del Estado de respetar, promover, proteger y garantizar los derechos humanos.

Respecto de dicha impugnación, el Tribunal Pleno resolvió lo siguiente:

- Determinó que la impugnación fue procedente y fundada.
- Decretó la invalidez de los incisos f) y k) de la fracción I, así como los incisos d) y g) de la fracción III, ambos del artículo 21, toda vez que conforme al principio de gratuidad previsto en el artículo 6, fracción III, de la Constitución General, la búsqueda de información no puede cobrarse, pues ello es contrario al principio de gratuidad y a la prohibición de discriminar por la condición económica.
- Declaró la inconstitucionalidad de los incisos e), g), h), i) y j), fracción I, y los incisos b), c), e), f) y h), fracción III, del artículo 21, así como los incisos a) primer párrafo, en la porción normativa “Copia simple o impresa, por cada hoja; \$6.00”, g), h) e l), de la fracción IX, del artículo 38, pues se advirtió que no se justifican los elementos que sirven de base para determinar las cuotas, por ejemplo, el precio de las hojas de papel, de la tinta de impresión, etcétera.
- Por último, invalidó los incisos b), c), d), e) y f) de la fracción IX del artículo 38, que prevén la entrega de información a través de medios magnéticos, discos compactos, audio casetes y video casetes, previo pago de contraprestaciones, ya que no se advirtió que las cuotas establecidas tuvieran una base objetiva y razonable apoyada en los materiales utilizados y sus costos.
- Finalmente, vinculó al Congreso estatal para que se abstuviera de establecer derechos por la reproducción de documentos por solicitudes de información en lo futuro.

5. Acción de inconstitucionalidad 22/2019

El 5 de septiembre de 2019 el Pleno de la SCJN resolvió la acción de inconstitucionalidad 22/2019, promovida por esta CNDH en contra de las leyes de ingresos municipales del estado de Puebla, para el ejercicio fiscal 2019, cuyos preceptos se indican a continuación:

- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Guadalupe Victoria;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Huatlatlauca;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Huehuetlán El Chico;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Huehuetlán El Grande;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Hueytamalco;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Huitzilán de Serdán;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Ixcamilpa de Guerrero;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Ixcaquixtla;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Ixtacamaxtitlán;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Ixtepēc;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Jalpan;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Jolalpan;

- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Jonotla;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Jopala;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Juan C. Bonilla;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Juan N. Méndez;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Lafragua;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de La Magdalena Tlatlauquitepec;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Los Reyes de Juárez;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Mazapiltepec de Juárez;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Mixtla;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Nealtican;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Nopalucan;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Ocotepéc;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Ocoyucan;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Olintla;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Oriental;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Pahuatlán;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Palmar de Bravo;
- Artículo 24, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Pantepec;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Petlalcingo;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Piaxtla;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Quimixtlán;
- Artículo 24, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Rafael Lara Grajales;
- Artículo 30, fracción I, incisos a), c) y d), numeral 3, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Andrés Cholula;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Antonio Cañada;
- Artículo 22, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Felipe Teotlalcingo;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Gabriel Chilac;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Gregorio Atzompa;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Jerónimo Xayacatlán;
- Artículo 61, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San José Chiapa;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San José Miahuatlán;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Juan Atenco;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Juan Atzompa;
- Artículo 20, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Martín Texmelucan;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Matías Tlalancaleca;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Martín Totoltepec;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Miguel Ixtlán;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Miguel Xoxtla;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Nicolás de los Ranchos;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Pablo Anicano;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Pedro Yeloixtlahuaca;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Salvador El Seco;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Salvador El Verde;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Salvador Huixcolotla;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Sebastián Tlacotepec;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Santa Catarina Tlaltempan;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Santa Inés Ahuatempan;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Santa Isabel Cholula;
- Artículo 22, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Santiago Miahuatlán;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Santo Tomás Hueyotlipán;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Soltepec;

- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tecamatlán;
- Artículo 19, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Acatlán;
- Artículo 20, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Atlixco;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Chiautla;
- Artículo 20, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Huauchinango;
- Artículo 20, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Izúcar de Matamoros;
- Artículo 27, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Libres;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tecali de Herrera;
- Artículo 18, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tecamachalco;
- Artículo 19, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tehuacán;
- Artículo 18, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tepeaca;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tepexi de Rodríguez;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tetela de Ocampo;
- Artículo 20, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tlatlauquitepec;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Xicotepec, y
- Artículo 21, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Zacatlán.

Ello, dado que este Organismo nacional consideró que dichas normas vulneran los derechos de acceso a la información y de igualdad, así como los principios de proporcionalidad en las contribuciones, de gratuidad en el acceso a la información y la obligación del Estado de respetar, promover, proteger y garantizar derechos humanos.

Respecto de dicha impugnación, el Pleno del Máximo Tribunal resolvió lo siguiente:

- La impugnación fue procedente y fundada.
- Declaró la invalidez de los preceptos impugnados que establecían el cobro de \$55.00 pesos por la reproducción de la información pública solicitada en discos compactos, vinculando al Congreso de Puebla para abstenerse de legislar en iguales términos en el futuro.
- Lo anterior, al considerar que no era proporcional dicho costo por los materiales empleados para su almacenamiento, aunado a que el Congreso no justificó mediante bases objetivas que establecieran la razonabilidad del costo señalado, por lo que transgredían el principio de gratuidad que rige el derecho de acceso a la información.

6. Acción de inconstitucionalidad 23/2018

El 11 de septiembre de 2019 la Primera Sala de la SCJN resolvió la acción de inconstitucionalidad 23/2018, promovida por esta CNDH en contra de las leyes de ingresos de diversas municipalidades del estado de Tlaxcala, para el ejercicio fiscal 2018, cuyos artículos se precisan a continuación:

- Artículo 54 de la Ley de Ingresos del Municipio de Chiautempan;
- Artículo 48 de la Ley de Ingresos del Municipio de El Carmen Tequexquiltla;
- Artículo 63 de la Ley de Ingresos del Municipio de Ixtacuixtla de Mariano Matamoros;
- Artículo 33 de la Ley de Ingresos del Municipio de Mazatecochco de José María Morelos;
- Artículo 51 de la Ley de Ingresos del Municipio de San Lorenzo Axocomanitla, y
- Artículo 54 de la Ley de Ingresos de los Municipios del Estado de Tlaxcala.

Esta Institución protectora de los derechos humanos consideró que dichas leyes resultaban contrarias al bloque de constitucionalidad, en razón de que se vulneraban los derechos a la seguridad jurídica, al mínimo vital; los principios de legalidad y de proporcionalidad en las contribuciones, así como la obligación del Estado de respetar, promover, proteger y garantizar derechos humanos.

Sin embargo, la Sala del conocimiento determinó sobreseer la acción de inconstitucionalidad, toda vez que los ordenamientos impugnados tuvieron vigencia solamente durante el año de 2018, por lo que sus efectos habían cesado y a nada práctico conduciría el análisis de fondo del contenido de las normas reclamadas.

7. Acción de inconstitucionalidad 35/2019

El 11 de septiembre de 2019 la Primera Sala de la SCJN resolvió la acción de inconstitucionalidad 35/2019, promovida por esta CNDH en contra del 79, fracción I, en la porción normativa “por nacimiento”, de la Ley para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Quintana Roo.

Este Organismo Autónomo estimó que dicha porción normativa vulnera los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a dedicarse a la profesión, industria, comercio o trabajos lícitos y de acceso a un cargo público.

Sin embargo, la Sala del conocimiento determinó sobreseer la acción de inconstitucionalidad, toda vez que el Congreso local decidió modificar la norma controvertida de manera previa a que se resolviera el asunto, satisfaciendo los extremos de la pretensión planteada en la demanda, por lo que los vicios de constitucionalidad habían cesado.

8. Acción de inconstitucionalidad 20/2019

El 26 de septiembre de 2019 el Pleno de la SCJN resolvió la acción de inconstitucionalidad 20/2019, promovida por esta CNDH en contra de las leyes de ingresos de diversas municipalidades del estado de Tlaxcala, para el ejercicio fiscal 2019, cuyos artículos se precisan a continuación:

- Artículo 63, fracción II, incisos a), b), c) y e), y 65 de la Ley de Ingresos del Municipio de Chiautempan;
- Artículo 64 de la Ley de Ingresos del Municipio de Ixtacuixtla de Mariano Matamoros;
- Artículo 44 de la Ley de Ingresos del Municipio de Tepetitla de Lardizábal;
- Artículo 48 de la Ley de Ingresos del Municipio de Huamantla, y
- Artículo 35 de la Ley de Ingresos del Municipio de Santa Cruz Quilehtla.

La CNDH estimó que las normas reclamadas transgreden los derechos de acceso a la información, de igualdad, de seguridad jurídica; así como los principios de legalidad, gratuidad en el acceso a la información, de proporcionalidad en las contribuciones y la obligación del Estado de respetar, promover, proteger y garantizar derechos humanos.

Respecto de dicha impugnación, el Tribunal Pleno resolvió lo siguiente:

- Determinó que la impugnación fue procedente y fundada.
- Decretó la invalidez de las normas que establecían el cobro del servicio de alumbrado público al no tener el carácter de derechos, sino de impuestos que gravan el consumo de energía eléctrica, pues lo calcula aplicando una tasa al consumo de energía eléctrica, situación para la que la legislatura local no cuenta con habilitación constitucional. Asimismo, se advirtieron diversas vulneraciones a derechos humanos específicas que contenía cada una de las leyes controvertidas.
- Por lo que hace al artículo 63 de la ley del municipio de Chiautempan, declaró su inconstitucionalidad en los siguientes términos:
 1. Búsqueda de información. Se declaró la invalidez del artículo 63, fracción II, inciso a) de la Ley de Ingresos del Municipio de Chiautempan combatida, por prever cobros por la búsqueda de información, pues referido supuesto goza de protección bajo el principio de gratuidad en materia de acceso a la información.
 2. Copia fotostática simple por foja e impresión de hoja. Se determinó la inconstitucionalidad del artículo 63, fracción II, incisos b) y c) de la Ley de Ingresos del Municipio de Chiautempan impugnada, al establecer cobros de contraprestación por la expedición de copias fotostáticas simples e impresión por hoja, que no tienen sustento en una base objetiva y razonable de los materiales utilizados y sus costos.
 3. Información entregada en medios electrónicos. Finalmente, se invalidó el artículo 63, fracción II, inciso e) de la Ley de Ingresos del Municipio de Chiautempan controvertida, al prever cobros por la entrega de información a través de medios electrónicos, pues no involucra un costo de envío como la mensajería o el correo postal, por lo tanto, carece de una base objetiva y razonable apoyada en los materiales utilizados y sus costos.
- Finalmente, vinculó al Congreso local no volviera a legislar en los mismos términos al expedir normas generales en el futuro.

9. Acción de inconstitucionalidad 13/2019

El 26 de septiembre de 2019 el Pleno de la SCJN resolvió la acción de inconstitucionalidad 13/2019, promovida por esta CNDH en contra de las leyes de ingresos municipales del estado de Puebla, para el ejercicio fiscal 2019, cuyos preceptos se precisan a continuación:

- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Chilchotla;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Chinantla;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Domingo Arenas;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Epatlán;
- Artículo 24, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Francisco Z. Meza;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Hermenegildo Galeana;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Honey;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Huaquechula;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Huehuetla;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Hueyapan;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Hueytalpan;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Huitziltepec;
- Artículo 24, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Juan Galindo;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Molcaxac;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Naupan;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Nauzontla;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Nicolás Bravo;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Quecholac;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Diego La Mesa Tochimitzingo;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Felipe Tepatlán;
- Artículo 24, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Jerónimo Tecuanipan;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Nicolás Buenos Aires;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tehuitzingo;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tenampulco;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Teotlalco;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tepatlaxco de Hidalgo;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tepemaxalco;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tepeojuma;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tepetzintla;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tepexco;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tlacuilotepec, y
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tlapacoya.

Ello, dado que esta Institución Nacional estimó que dichas normas vulneran los derechos de acceso a la información y de igualdad, así como los principios de proporcionalidad en las contribuciones, de gratuidad en el acceso a la información y la obligación del Estado de respetar, promover, proteger y garantizar derechos humanos.

Respecto de dicha impugnación, el Pleno del Tribunal Supremo resolvió lo siguiente:

- La impugnación fue procedente y fundada.
- Declaró la invalidez de los preceptos impugnados que establecían el cobro de \$55.00 pesos por la reproducción de la información pública solicitada en discos compactos, vinculando al Congreso de Puebla para abstenerse de legislar en iguales términos en el futuro.

- Lo anterior, al considerar que no era proporcional dicho costo por los materiales empleados para su almacenamiento, aunado a que el Congreso no justificó mediante bases objetivas que establecieran la razonabilidad del costo señalado, por lo que transgredían el principio de gratuidad que rige el derecho de acceso a la información.

10. Acción de inconstitucionalidad 23/2019

El 30 de septiembre de 2019 el Pleno de la SCJN resolvió la acción de inconstitucionalidad 23/2019, promovida por esta CNDH en contra de las leyes de Ingresos de diversos municipios del estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, para el ejercicio fiscal del año 2019, como se precisa a continuación:

- Artículo 4 de la Ley número 054 de Ingresos del Municipio de Coatepec;
- Artículo 4 de la Ley número 055 de Ingresos del Municipio de Coatzacoalcos;
- Artículo 4 de la Ley número 060 de Ingresos del Municipio de Córdoba;
- Artículo 4 de la Ley número 064 de Ingresos del Municipio de Cosoleacaque;
- Artículo 4 de la Ley número 126 de Ingresos del Municipio de Medellín de Bravo;
- Artículo 12, en la porción normativa "*Registro de nacimiento extemporáneos 1.5*", de la Ley número 128 de Ingresos del Municipio de Minatitlán;
- Artículo 4 de la Ley número 193 de Ingresos del Municipio de Tierra Blanca;
- Artículo 20, fracción II, de la Ley número 210 de Ingresos del Municipio de Tuxpan, y
- Artículo 4 de la Ley número 215 de Ingresos del Municipio de Veracruz.

Este Organismo Constitucional Autónomo consideró que se conculcan los derechos a la identidad, el principio a la gratuidad del registro de nacimiento; así como la obligación de garantía del Estado y principio pro persona.

Respecto de dicha impugnación, el Tribunal Pleno resolvió lo siguiente:

- La impugnación fue parcialmente procedente e infundada.
- Sobreseyó respecto de las disposiciones impugnadas de las leyes de ingresos de los municipios de Minatitlán y Tuxpan, al haber cesado sus efectos, toda vez que fueron reformadas mediante decreto publicado el 30 de mayo de 2019.
- En consecuencia, entró al estudio de fondo de los demás preceptos controvertidos, esto es, de las leyes de ingresos de los municipios de Coatepec, Coatzacoalcos, Córdoba, Cosoleacaque, Medellín de Bravo, Tierra Blanca y Veracruz, en virtud de que éstas no fueron modificadas directamente y únicamente remitían a los códigos hacendarios municipales, los cuales sí fueron reformados por el decreto publicado el 30 de mayo de 2019.
- De tal forma, se reconoció su validez, en razón de que desapareció el vicio de constitucionalidad que pudiere haberlas afectado indirectamente por la remisión, toda vez que los ajustes realizados a los códigos hacendarios eliminaron el cobro de cualquier índole por el registro de los nacimientos.

11. Acción de inconstitucionalidad 15/2019

El 30 de septiembre de 2019 el Pleno de la SCJN resolvió la acción de inconstitucionalidad 15/2019, promovida por esta CNDH en contra de las leyes de ingresos expedidas por el Congreso de Aguascalientes, para el ejercicio fiscal del año 2019, cuyos preceptos se precisan enseguida:

- Artículo 15, fracciones I, III, VII y VIII, de la Ley de Ingresos del Estado de Aguascalientes;
- Artículo 93 de la Ley de Ingresos del Municipio de Aguascalientes;
- Artículos 50 y 51, incisos d), f), g), i), m), e y), numerales 3, 4, 5 y 6, de la Ley de Ingresos del Municipio de Jesús María;
- Artículos 64 y 72, numerales 7 y 11, de la Ley de Ingresos del Municipio de Rincón de Romos;
- Artículos 22 y 36, fracción IX, de la Ley de Ingresos del Municipio de San José de Gracia;

- Artículos 35 de la Ley de Ingresos del Municipio de Asientos;
- Artículos 47 de la Ley de Ingresos del Municipio de Calvillo;
- Artículo 43 de la Ley de Ingresos del Municipio de El Llano;
- Artículo 32 de la Ley de Ingresos del Municipio de Pabellón de Arteaga;
- Artículos 48 y 49 de la Ley de Ingresos del Municipio de San Francisco de los Romo, y
- Artículo 36 de la Ley de Ingresos del Municipio de Tepezalá.

Esta Institución Autónoma consideró que transgreden los derechos a la seguridad jurídica, de acceso a la información, de igualdad; así como los principios de legalidad, de proporcionalidad en las contribuciones, de gratuidad en el acceso a la información y la obligación del Estado de respetar, promover, proteger y garantizar derechos humanos.

Respecto de dicha impugnación, el Tribunal Constitucional determinó lo siguiente:

- La impugnación fue procedente y fundada.
- Invalidó los artículos 15, fracciones I, III, VII y VIII, de la Ley de Ingresos del Estado de Aguascalientes, 51, incisos a), d), f) g), i), m), e y), numerales 3, 4, 5 y 6, de la Ley de Ingresos del Municipio de Jesús María, 72, numeral 7 y 11 de la Ley de Ingresos del Municipio de Rincón de Romos y 36, fracción IX, de la Ley de Ingresos del Municipio de San José de Gracia, todas del estado de Aguascalientes, para el Ejercicio Fiscal 2019, que establecen diversos cobros relacionados con el acceso a la información pública, pues en el proceso de creación de las leyes en comento, el legislador estatal no justificó o explicó la base objetiva y razonable de la tarifa fijada para esos supuestos.
- Declaró la inconstitucionalidad de la fracción I del artículo 15 de Ley de Ingresos del Estado de Aguascalientes y respecto del artículo 72, numeral 7, de la Ley de Ingresos del Municipio de Rincón de Romos, al prever una tarifa por la búsqueda de información, aunado a que el supuesto de digitalización de documentos no implica que la información se materialice de alguna manera, sino que se trata de información que se convierte en una representación o archivo digital, por lo que no debe representar ningún costo.
- Decretó la invalidez de la fracción y) y sus numerales 3, 4, 5 y 6 del artículo 51 de la Ley de Ingresos del Municipio de Jesús María, al generar incertidumbre jurídica ya que remite a una disposición derogada de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Aguascalientes, ordenamiento que fue dejado parcialmente sin efectos por la expedición de la ley vigente en la materia en la entidad federativa.
- Invalidó el artículo 51, inciso a), de la Ley de Ingresos del Municipio de Jesús María, toda vez que los costos no representan una tarifa razonable en relación con el costo que en el mercado tiene una fotocopia y porque la cantidad que recibe el Estado por la certificación de un legajo completo corresponde al costo de la firma del funcionario público.
- Declaró la invalidez de los incisos i) y m) del artículo 51 de la Ley de Ingresos del Municipio de Jesús María, que prevé cuotas por la copia simple documentos y por la búsqueda de documentos con emisión de copia.
- Decretó la inconstitucionalidad de que las normas impugnadas que establecían “derechos” por el servicio de alumbrado público en las leyes reclamadas, en virtud de que su configuración implicaba, por su naturaleza, el establecimiento de impuestos que gravan el consumo de energía eléctrica, cuestión que es facultad exclusiva del Congreso de la Unión.
- Finalmente, vinculó hacia el futuro al órgano legislativo local para no legislar en los mismos términos.

12. Acción de inconstitucionalidad 16/2019

El 30 de septiembre de 2019 el Pleno de la SCJN resolvió la acción de inconstitucionalidad 16/2019, promovida por esta CNDH en contra de las leyes de ingresos municipales del estado de Puebla, para el ejercicio fiscal 2019, cuyos preceptos se precisan a continuación:

- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tochtepec;

- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tulcingo;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tuzamapan de Galeana;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Tzicatlacoyan;
- Artículo 24, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Xiutetelco;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Xochiapulco;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Xochitlán de Vicente Suárez;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Yaonahuac;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Xochitlán todos los Santos;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Yehualtepec;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Zaragoza;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Zautla;
- Artículo 24, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Zihuateutla;
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Zongozotla, y
- Artículo 23, fracción III, de la Ley de Ingresos del Municipio de Zoquiapan.

Ello, dado que esta Comisión Nacional estimó que dichas normas vulneran los derechos de acceso a la información y de igualdad, los principios de proporcionalidad en las contribuciones y de gratuidad en el acceso a la información, así como la obligación del Estado de respetar, promover, proteger y garantizar derechos humanos.

Respecto de dicha impugnación, el Tribunal Pleno determinó lo siguiente:

- La impugnación fue procedente y fundada.
- Declaró la invalidez de los preceptos impugnados que establecían el cobro de \$55.00 pesos por la reproducción de la información pública solicitada en discos compactos, vinculando al Congreso de Puebla para abstenerse de legislar en iguales términos en el futuro.
- Lo anterior, al considerar que no era proporcional dicho costo por los materiales empleados para su almacenamiento, aunado a que el Congreso no justificó mediante bases objetivas que establecieran la razonabilidad del costo señalado, por lo que transgredían el principio de gratuidad que rige el derecho de acceso a la información.

13. Acción de inconstitucionalidad 28/2019

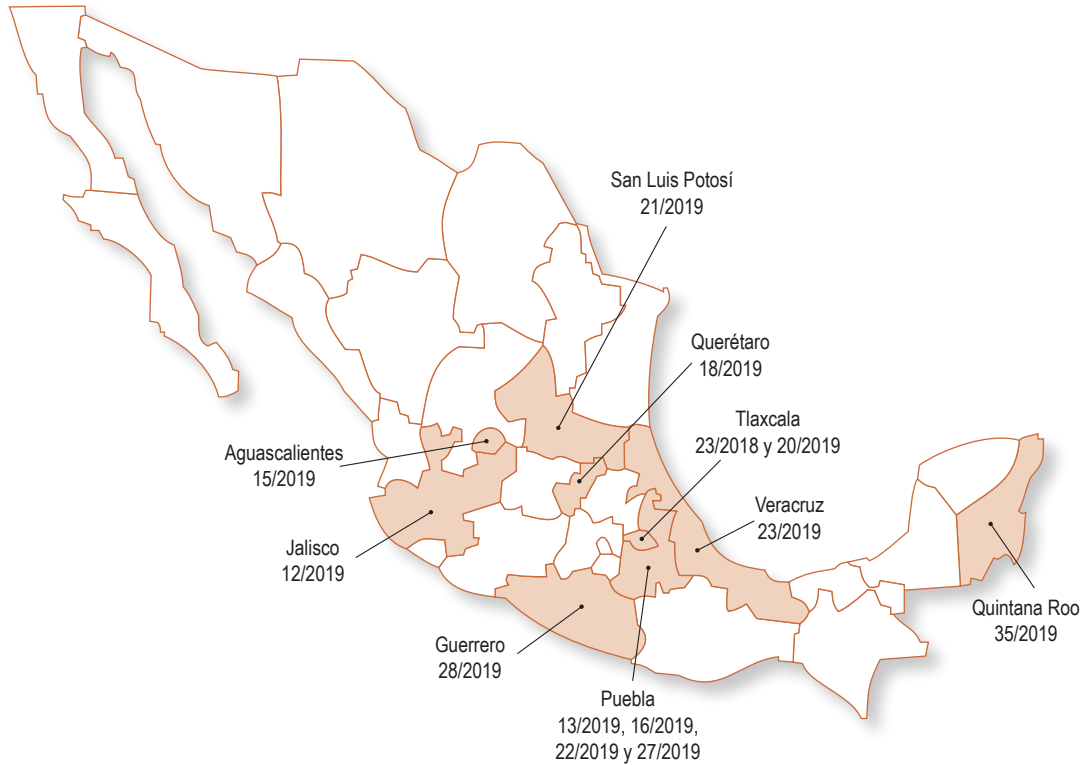
El 30 de septiembre de 2019 el Pleno de la SCJN resolvió la acción de inconstitucionalidad 28/2019, promovida por esta CNDH en contra del artículo 28, párrafo tercero, de la Ley número 170 de Ingresos para el Municipio de Taxco de Alarcón, Guerrero, para el ejercicio fiscal 2019. Este Organismo Autónomo consideró que dichas normas vulneran el derecho a la seguridad jurídica, los principios de legalidad y de proporcionalidad en las contribuciones, así como la obligación del Estado de respetar, promover, proteger y garantizar derechos humanos.

Respecto de dicha impugnación, el Pleno resolvió lo siguiente:

- La impugnación fue procedente y fundada.
- Declaró la invalidez del artículo 28, párrafo tercero, al considerar que no contiene un derecho de alumbrado público sino un impuesto que grava el consumo de energía eléctrica, pues se impone a los contribuyentes la obligación de pagar el derecho por el alumbrado público en las calles, plazas, jardines y demás lugares de uso común, con base en una cuota del 10% sobre el consumo de energía eléctrica que hiciere el usuario, invalidez que trascendió a la totalidad del precepto en vía de consecuencia.
- Asimismo, determinó declarar la inconstitucionalidad adicional del artículo 14 de la ley municipal impugnada, pues establece la obligación de pagar el servicio de instalación, mantenimiento y conservación del servicio de alumbrado público, a través de una tasa fija a partir de elementos ajenos al costo real del servicio de alumbrado, como el tamaño, ubicación y destino del predio beneficiado por el servicio, en consecuencia el precepto es desproporcionado, ya que atiende a la capacidad contributiva de las personas y no al costo real para los servicios municipales previstos.

- Finalmente, se imprimieron efectos vinculatorios hacia futuro para que el Congreso de Guerrero se abstenga en lo futuro de aprobar normas con los mismos vicios de constitucionalidad detectados en la sentencia.

ACCIONES DE INCONSTITUCIONALIDAD RESUELTAS EN SEPTIEMBRE 2019



RESUMEN EJECUTIVO

Normas generales detectadas	172
Normas generales estimadas inconstitucionales	8
Acciones de inconstitucionalidad promovidas	8
Alegatos formulados	17
Seguimiento de resoluciones de AI	13

PRIMERA VISITADURÍA GENERAL

PROGRAMA SOBRE ASUNTOS RELACIONADOS CON NIÑAS,
NIÑOS Y ADOLESCENTES**Taller (1) Segundo Consejo
de Niñas y Niños
de la Comisión Nacional de
los Derechos Humanos,
Ciudad de México**

Niñas y niños ganadores del Segundo Concurso Nacional *Niñas y Niños Consejeros de la CNDH*, participaron en la Segunda edición del Consejo Consultivo de Niñas y Niños de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), que estuvo presidida por el maestro Luis Raúl González Pérez, Presidente de esta Comisión Nacional, quienes en dos rondas de análisis y discusión, plantearon libremente las problemáticas, deseos e inquietudes sobre su derecho a una educación de calidad, la prevención del acoso escolar o bullying, así como sobre otros aspectos relacionados con la discriminación y, el papel de las familias y del personal docente para fomentar un ambiente de respeto y libre de violencia en las escuelas y hogares.

Derivado de este ejercicio de participación, las niñas y los niños elaboraron el “Pronunciamiento de las Niñas y Niños Consejeros de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos” que, en breve, el Consejo Consultivo de la CNDH hará llegar a la Secretaría de Educación Pública (SEP) para que tome en cuenta estas opiniones en las acciones y políticas públicas que genere a fin de garantizar una educación en favor de las personas menores de dieciocho años.

Además, durante la sesión, niñas y niños expresaron su percepción sobre los problemas que impiden el ejercicio efectivo del derecho a la educación, así como sobre el derecho a la no discriminación de niñas y niños con discapacidad e indígenas, y a una vida libre de violencia, también manifestaron que la falta de acceso a servicios de educación de calidad es un problema que afecta a muchas niñas y niños en el país. Pidieron que se les consulte sobre las materias y planes de estudio, también plantearon que sus clases sean más dinámicas, y que les gustaría tener más actividades culturales y deportivas.

Las cinco consejeras y los cinco consejeros triunfadores fueron: Axel Alejandro Domínguez Alegría, oriundo de Veracruz; Jaquelin García Rodríguez, de Baja California; Daniel Díaz Aguilar, de Chiapas; Nadia Lizbeth Ruiz Nájera, de Tlaxcala; Luis Alberto Pérez Ibarra, de Coahuila; Sofía Michelle Hernández Díaz, de Guerrero; Odiseo Saulo Osorio Gómez, de Oaxaca; Ximena Sarahí Muñoz Riveros, de Hidalgo; Hugo Eli Reyes Jaimes, de Michoacán y, Valeria Arlyn Casas García, de Zacatecas.

Este acto se llevó a cabo en el Museo Universitario UNIVERSUM, y contó con la presencia de la Titular del Programa IMSS Bienestar; de integrantes del Consejo Consultivo; del Primer Visitador General; de la Directora General en la Primera Visitaduría General, y de la Coordinadora del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia de esta Comisión Nacional, así como de representantes de autoridades federales, del Poder Judicial de la Ciudad de México, de Organismos Públicos de Derechos Humanos, y de Organizaciones de la Sociedad Civil.

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

Taller (1) “Políticas Públicas con Enfoque de Derechos Humanos”, Chilpancingo de los Bravo, Estado de Guerrero En atención a la invitación realizada por la Coordinación de Educación y Cultura en Derechos Humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Guerrero, el 10 de septiembre de 2019, personal del Programa sobre Asuntos Relacionados con las y los Jóvenes, las Personas Mayores y las Familias de este Organismo nacional impartió en la ciudad de Chilpancingo de los Bravo, Guerrero, el taller “Políticas Públicas con Enfoque de Derechos Humanos”. Dicho taller es el primero de un ciclo de talleres que se impartirán con motivo del 29 Aniversario del Organismo Protector de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero.

El objetivo del taller fue analizar y discutir la incidencia de las políticas públicas en la efectividad de los derechos humanos con la finalidad de mejorar las prácticas en las instituciones públicas del estado de Guerrero. Se destacó la importancia de incorporar la perspectiva de género en todas las políticas públicas del estado debido a los elevados índices de violencia de género en la región.

Dicho evento contó con la participación de 69 personas, entre las cuales se encontraban servidoras y servidores públicos de distintas dependencias del gobierno local, así como jóvenes estudiantes de diversas universidades.

PROGRAMA DE ATENCIÓN A LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Foro (1) Presentación de Mi Plan de Emergencia. Guía con Recomendaciones para Considerar a Estudiantes con Discapacidad en Protocolos de Protección Civil en Escuelas, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México El 20 de septiembre del año en curso, se realizó la presentación de *Mi Plan de Emergencia. Guía con Recomendaciones para Considerar a Estudiantes con Discapacidad en Protocolos de Protección Civil en Escuelas*, material elaborado por la CNDH con el objetivo de brindar recomendaciones y estrategias que orienten el desarrollo de protocolos de actuación en casos de riesgo y emergencia que incluyan a estudiantes con discapacidad.

En el evento se destacó que las niñas, niños y adolescentes con discapacidad configuran uno de los grupos más excluidos, ya que enfrentan constantemente barreras que les generan discriminación, ya sea en materia de educación, libertad de expresión u opinión y de acceso a la información, así como en la protección de su integridad personal y sobrevivencia.

La Guía, está dirigida a las y los involucrados en el ámbito escolar, para orientar y complementar los protocolos existentes en los planteles educativos en materia de protección civil, considerando que cada escuela tiene contextos, infraestructura, personal, ubicación, recursos, entre otros, diferenciados y alumnado con características y requerimientos específicos.

A la presentación acudieron representantes de la Coordinación Nacional de Protección Civil, del Colegio Mexicano de Profesionales en Gestión de Riesgos y Protección Civil, A.C, así como de este Organismo nacional.

Cabe destacar que, como resultado de la difusión de la Guía, esta Comisión Nacional ha recibido diversas solicitudes para compartir su contenido, a través de conferencias y talleres en distintas entidades federativas.

PROGRAMA ESPECIAL DE SEXUALIDAD, SALUD Y VIH

Conferencia (1) A invitación de la Secretaría de Igualdad Sustantiva y Desarrollo de las Mujeres del Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo, el día 18 de septiembre de 2019, personal del Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH de este Organismo nacional impartió en Morelia, Michoacán la Conferencia “Invisibilización y violencia sistémica como mecanismos de obstrucción para la participación política de las lesbianas en México”, Morelia, Michoacán

En la conferencia se contó con la participación de 40 personas servidoras públicas de la institución convocante y en ella se abordó la situación actual de los derechos humanos de las mujeres lesbianas y se reflexionó sobre la importancia de promover su respeto. Se subrayó, además, la relevancia del derecho a la igualdad y a la no discriminación como condiciones necesarias para su participación política en un Estado de Derecho. En ese sentido, se explicó que actualmente en México persiste la invisibilización de las mujeres lesbianas por lo que es importante contrarrestarla, entre otros espacios, en el de la política.

Se destacó de manera particular el papel del Estado como responsable de garantizar su participación política. Para ello, es imprescindible que se parta de una agenda pensada en su condición actual que considere sus necesidades particulares, haciéndolas el eje articulador en procesos de incidencia política en los niveles local, federal e internacional, donde las redes sociales para incidir políticamente juegan un papel indispensable.

Conferencia (1) A invitación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, el 12 de septiembre de 2019, personal del Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH de este Organismo nacional, impartió en Hermosillo, Sonora, a diputadas y diputados de la LXII Legislatura del Congreso del Estado de Sonora la Conferencia sobre “Matrimonio igualitario”, Hermosillo, Sonora

El objeto de esta actividad fue reflexionar sobre la importancia de los derechos humanos de las personas LGBTI, y analizar el contexto actual de la armonización normativa sobre el derecho al matrimonio igualitario, retomando como antecedente la Jurisprudencia de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sobre matrimonio igualitario de junio de 2015.

Se destacó que únicamente la Ciudad de México, Quintana Roo, Coahuila, Nayarit, Colima, Campeche, Michoacán, Morelos, San Luis Potosí, Hidalgo, Baja California Sur y Oaxaca cuentan, a partir de reforma legislativa, con la figura del matrimonio igualitario; así como que Jalisco, Chiapas, Puebla, Nuevo León y Aguascalientes lo han reconocido en observancia a la sentencia dictada por la SCJN en la Acción de Inconstitucionalidad promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; mientras que Chihuahua permite a parejas del mismo sexo unirse en matrimonio civil por vía administrativa.

Además, se enfatizó en la necesidad de reconocer la importancia de la diversidad y el derecho a la igualdad, así como el carácter de inconstitucional de toda aquella porción normativa que considere que el matrimonio únicamente puede celebrarse entre un hombre y una mujer con la finalidad de procrear la previsión de alguna restricción al matrimonio entre personas del mismo sexo, lo que constituye un acto discriminatorio, como se establece en la citada resolución, “...la finalidad del matrimonio no es la procreación, no tiene razón justificada que la unión matrimonial sea heterosexual, ni que se enuncie como ‘entre un solo hombre y una sola mujer’”.

Conferencia (1) Por invitación de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Campeche (UAC), el 24 de septiembre de 2019, personal del Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH de esta Comisión Nacional se dirigió a la Ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, con la finalidad de impartir la Conferencia sobre el tema “Una nueva era de educación superior, incluyente y plural”, Campeche, Campeche

Ante un público, en su mayoría estudiantes de nivel superior, se difundieron y promovieron los derechos humanos de las personas LGBTI y se resaltó lo relativo al derecho a la no discriminación por orientación sexual. Se enfatizó también que el estigma y la discriminación tienen que erradicarse en los espacios universitarios.

Además, se profundizó en la visión de las universidades como espacios de inclusión y pluralidad, en los que no hay cabida para la discriminación contra la diversidad sexual. Al respecto, se señaló que no obstante que el artículo 1o. de nuestra Carta Magna dispone la no discriminación y dispone que uno de los rubros por los que se prohíbe discriminar es la “preferencia sexual”, aún prevalecen actitudes discriminatorias en todos los ámbitos sociales, incluyendo los espacios universitarios, en contra de las personas que no cumplen con la heteronormatividad, por lo que es particularmente necesario que desde las universidades se promueva el respeto a la pluralidad y la inclusión con el objeto de erradicar el estigma y la discriminación contra las personas de las poblaciones LGBTI.

TERCERA VISITADURÍA GENERAL

DIAGNÓSTICO NACIONAL DE SUPERVISIÓN PENITENCIARIA

Visitas para elaboración del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2019

Con el objeto de realizar el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2019, se llevan a cabo visitas a los diversos centros de reclusión del país, donde servidores públicos adscritos a la Tercera Visitaduría General, llevaron a cabo durante el mes de septiembre, la verificación de las condiciones y trato de las personas privadas de la libertad en los centros de reclusión ubicados en los estados de Baja California Sur, Ciudad de México, Guerrero, Hidalgo y Morelos.

FECHA	ENTIDAD	MUNICIPIOS
2 al 6 de septiembre	Baja California	• Ciudad Constitución • La Paz • San José del Cabo • Santa Rosalía
	Guerrero	• Acapulco de Juárez • Chilpancingo de los Bravo • Iguala de la Independencia • La Unión • Taxco de Alarcón • Tecpan de Galeana • Zihuatanejo
4 al 13 de septiembre	Morelos	• Atlacholoaya • Ayala • Coatlán del Río • Cuautla • Jojutla • Jonacatepec
12 al 25 de septiembre	Ciudad de México	• Gustavo A. Madero • Iztapalapa • Xochimilco
23 al 27 de septiembre	Hidalgo	• Actopan • Mixquiahuala • Molango • Tula • Tulancingo

Se supervisaron 34 centros estatales y dos federales que en total tienen una capacidad de 39,185 lugares y al momento de la visita se encontraba una población total de 36,177 personas privadas de su libertad, 2,802 mujeres y 33,375 hombres.

NÚM.	CENTROS	POBLACIÓN		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
1	Centro de Reinserción Social de Ciudad Constitución	149	6	155
2	Centro de Reinserción Social de Santa Rosalía	155	0	155
3	Centro de Reinserción Social de la Paz	485	34	519

NÚM.	CENTROS	POBLACIÓN		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
4	Centro de Reinserción Social de San José del Cabo	342	0	342
5	Centro Regional de Reinserción Social de Acapulco	1,584	87	1,671
6	Centro de Reinserción Social de Tecpan de Galeana	126	9	135
7	Centro de Reinserción Social de la Unión	84	4	88
8	Centro Regional de Reinserción Social de Chilpancingo	838	66	904
9	Centro Regional de Reinserción Social de Iguala	412	32	444
10	Centro de Reinserción Social de Zihuatanejo	109	5	114
11	Centro de Reinserción Social de Taxco de Alarcón	84	4	88
12	Comisaria de Reinserción Social Femenil de Atlacholoaya	0	120	120
13	Comisaria Estatal de Reinserción Social Morelos en Atlacholoaya	2,337	0	2,337
14	Cárcel Distrital Jojutla	304	34	338
15	CEFERESO número 16 Femenil, Morelos	0	914	914
16	Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial	162	0	162
17	Cárcel Distrital de Cuautla	451	44	495
18	Cárcel Distrital de Jonacatepec	65	0	65
19	Centro Varonil de Seguridad Penitenciaria I	510	0	510
20	Reclusorio Preventivo Varonil Oriente	8,499	0	8,499
21	Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial	214	0	214
22	Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Norte	126	0	126
23	Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Oriente	189	0	189
24	Reclusorio Preventivo Varonil Sur	3,476	0	3,476
25	Centro Femenil de Reinserción Social de Santa Martha Acatitla	0	1,185	1,185
26	Centro Femenil de Reinserción Social de Tepepan	0	153	153
27	Institución Abierta Casa de Medio Camino	9	0	9
28	Centro Varonil de Reinserción Social de Santa Martha Acatitla	1,718	0	1,718
29	Centro Varonil de Seguridad Penitenciaria II	508	0	508
30	Reclusorio Preventivo Varonil Norte	7,290	0	7,290
31	Penitenciaria de la Ciudad de México	1,702	0	1,702
32	Centro de Reinserción Social de Tulancingo	572	37	609
33	Centro de Reinserción Social de Molango	156	6	162
34	Centro de Reinserción Social de Mixquiahuala	81	6	87
35	Centro de Reinserción Social de Tula	470	51	521
36	Centro de Reinserción Social de Actopan	168	5	173
TOTAL		33,375	2,802	36,177

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y VINCULACIÓN**Estándares Avanzados de las Naciones Unidas para el Sistema Penitenciario (UNAPS)**

El 2 de septiembre se llevó a cabo la novena sesión ordinaria del Grupo Técnico de Trabajo al que asistieron representantes de la Oficina de Asuntos Antinarcóticos y Procuración de Justicia (UNODC), de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, integrantes de Organismos de la Sociedad Civil, así como de las áreas de Prevención y Reinserción Social tanto federal como locales, con el objeto de continuar el proyecto de Estándares Avanzados de las Naciones Unidas para el Sistema Penitenciario UNAPS, para lo cual se presentaron los hallazgos derivados de los pilotajes efectuados con el instrumento de evaluación en centros de reclusión, además de analizar el índice temático.

Acciones para la certificación en el estándar de competencia sobre la Aplicación de las “Reglas Nelson Mandela” en el Sistema Penitenciario Nacional

Del 3 al 5 y del 10 al 12 de septiembre, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos participó en los cursos de alineación dirigidos a personal penitenciario de los estados de Guanajuato y San Luis Potosí, con un total de 194 personas, 73 mujeres y 121 hombres, lo anterior con el objetivo de llevar a cabo la certificación en el estándar de competencia laboral sobre la Promoción de la aplicación de las Reglas Nelson Mandela, en concordancia con el Instituto Nacional de Ciencias Penales, INACIPE.

Asimismo, los días 19 y 20 de septiembre personal de la Tercera Visitaduría General presentó su evaluación para la certificación en el Estándar de competencia laboral “Promoción de la aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, Reglas Nelson Mandela”, con lo anterior el total de integrantes de esa unidad administrativa de la Comisión se encuentran certificados en este rubro.

Asistencia al cierre del Centro Preventivo de Reinserción Social de Topo Chico en Nuevo León

La Tercera Visitadora General, doctora Ruth Villanueva Castilleja asistió el 30 de septiembre a la ceremonia efectuada con motivo del cierre de operaciones del Centro Preventivo y de Reinserción Social de Topo Chico en el Estado de Nuevo León, evento de especial trascendencia en el ámbito penitenciario, derivado de los acontecimientos que se suscitaron en dicho penal durante 2015 y 2016, lo que permitirá mejorar las condiciones y trato de las personas que fueron trasladadas, complementando con dicha acción lo realizado el año anterior al haber cerrado la sección femenil, esto derivado de la Recomendación 55/2016 de la CNDH, en la que se señalaron diversas violaciones a los derechos humanos.

Acciones en favor de las mujeres privadas de la libertad y de los hijos e hijas que viven con ellas, atendiendo a lo señalado a sus derechos debido a su género y el interés superior de la niñez

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos al analizar y mostrar las diversas problemáticas que tienen las mujeres privadas de la libertad en centros de reclusión como grupo vulnerable, así como al distinguir la deficiente situación que prevalece en centros mixtos respecto de establecimientos femeniles, ha señalado la necesidad de que existan en todas las entidades federativas centros penitenciarios específicos para mujeres. En este sentido se ha llevado un seguimiento puntual para que las entidades federativas que no cuentan con establecimientos femeniles logren revertir dicha situación en favor de las mujeres y de los hijos e hijas que viven con ellas, atendiendo a lo señalado a sus derechos en razón de su género y el interés superior de la niñez.

Por ello la CNDH en el mes de septiembre emitieron sendas recomendaciones a los gobiernos de los estados de Colima, Tamaulipas, Durango, Baja California, Puebla, Guerrero, Campeche, San Luis Potosí y Michoacán, a efecto de que se reviertan las deficientes condiciones en que se encuentran las mujeres privadas de la libertad en centros mixtos de esas entidades federativas.

Entrega de la Presea “Nelson Mandela”

El 12 de agosto de 2019, el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos suscribió un Acuerdo para que cada 18 de julio en el marco de la conmemoración del Día Internacional de Nelson Mandela se lleve a cabo la entrega de la presea “Nelson Mandela”, con la finalidad de promover la humanización del sistema penitenciario y reconocer la labor del personal penitenciario como un servicio de gran importancia. Al respecto, es importante señalar que en 2015 dicha denominación se llevó a cabo en homenaje a quién paso 27 años encarcelado por su lucha en favor de los derechos humanos y partir de 2016 esta presea se ha otorgado a reconocidos penitenciaristas como son los doctores Sergio García Ramírez, Luis Rodríguez Manzanera, Antonio Sánchez Galindo, José León Sánchez y Elías Carranza.

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

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, en el mes de septiembre se efectuó la entrega de 13,453 publicaciones (libros, trípticos carteles, postales y discos compactos) material que se distribuyó a personas privadas de la libertad, organismos de derechos humanos, instancias educativas, así como a personal y autoridades del ámbito penitenciario.

CUARTA VISITADURÍA GENERAL

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

Actividades de promoción

La Cuarta Visitaduría General, como parte de las actividades de promoción y difusión de derechos humanos de las personas, pueblos y comunidades indígenas, ha realizado diversas actividades con instancias académicas, organismos públicos de derechos humanos, instancias gubernamentales y Organizaciones de la Sociedad Civil, con la finalidad de sensibilizar y contribuir a un ambiente de respeto y de igualdad en la sociedad mexicana y para proporcionar información eficaz que les permita el acceso al goce y ejercicio de sus derechos.

Durante 2019, se han considerado diferentes regiones con población indígena y afromexicana en las entidades federativas, las cuales revisten gran importancia porque albergan multiplicidad de grupos étnicos, pero también debido a que enfrentan problemáticas específicas en la defensa de sus derechos, mismas que solo serán modificadas por medio de una educación y respeto a la diversidad cultural, a partir de brindar herramientas desde los enfoques de género, derechos humanos e interculturalidad.

1. El 6 de septiembre, en colaboración con la Defensoría de los Derechos Humanos de Querétaro se realizó la décima primera sesión del Diplomado de Escuela Itinerante de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, correspondiente al Módulo 11, “Derechos de la niñez indígena y afromexicana”, en esta sesión el auditorio se conformó por 13 mujeres y ocho hombres, para un total de 21 participantes presenciales, además de los 1,140 asistentes en línea: 671 mujeres y 469 hombres que hacen acto de presencia en las sedes de las 14 entidades federativas que también participaron.
2. El 10 de septiembre, se realizó el taller “Casos paradigmáticos llevados por la Corte Interamericana” impartido a personas funcionarias públicas del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México con la finalidad de estudiar los criterios, sentencias y resoluciones en el marco internacional de los Derechos Humanos, cabe mencionar que al evento asistieron siete personas: cuatro mujeres y tres hombres.
3. El 13 de septiembre, en colaboración con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo se realizó la décima segunda sesión del Diplomado de Escuela Itinerante de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, correspondiente al Módulo 12, “Patrimonio Cultural de los Pueblos Indígenas y Afromexicanos”, en esta sesión el auditorio se conformó de 1,161 personas: 684 mujeres y 477 hombres.
4. El 13 de septiembre, en el centro comunitario “Atlampa” perteneciente a la Demarcación Territorial Cuauhtémoc en la Ciudad de México, se impartió la plática “Transversalidad de los enfoques de género y derechos humanos” a la cual asistieron un total de 10 mujeres, el objetivo de la plática fue sensibilizar a las personas funcionarias públicas para que apliquen los enfoques de género y derechos humanos en el desempeño de sus labores.
5. El 17 de septiembre, la plática “Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas” se realizó con la colaboración de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Sinaloa y se dirigió principalmente a personas funcionarias públicas pertenecientes al Gobierno del Estado, asistieron 48 personas: 33 mujeres y 15 hombres.
6. El 18 de septiembre, como parte de las jornadas de difusión y promoción de los derechos humanos de los pueblos y comunidades indígenas se impartió la plática “Derechos Humanos y Derecho a la Salud” en el Hospital General de los Mochis “Dr. Kumate Rodríguez”, cabe mencionar que el evento se llevó a cabo en colaboración con la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa, y asistieron 106 personas: 29 mujeres y 77 hombres.
7. El 18 de septiembre, la plática “Derechos de los Pueblos Indígenas y Seguridad Pública” se impartió a alumnas y alumnos de la Universidad Autónoma Indígena de Sinaloa, ubicada en el municipio de Los Mochis, con el objetivo de promover y difundir los derechos humanos de la población indígena, en especial aquellos que tienen que ver con la seguridad, al evento asistieron 67 personas: 32 mujeres y 35 hombres.
8. El 19 de septiembre, con el objetivo de promover y difundir los derechos de la niñez indígena se llevó a cabo la plática “Derechos de la infancia indígena” en la Escuela Primaria “5 de mayo” ubicada en el municipio el Fuerte, Si-

naloa. El evento duró una hora y participaron 103 estudiantes de 1o. a 3o., 46 mujeres y 57 hombres. Es importante mencionar que la plática se realizó en colaboración con la Comisión Estatal de Derechos Humanos Sinaloa.

9. El 19 de septiembre, en la Escuela Primaria “5 de mayo” en Camajoa, municipio El Fuerte, Sinaloa se llevó a cabo la plática “Derechos de la infancia indígena” dirigida a alumnos y alumnas de 4o. a 6o. con el propósito de que conozcan sus derechos y sepan ejercerlos, esta plática se realizó en colaboración con la Comisión Estatal de Derechos Humanos Sinaloa, y asistieron 121 personas: 67 mujeres y 54 hombres.
10. El 19 de septiembre, con el objetivo de difundir los derechos de la infancia indígena se realizó una plática “Derechos de la infancia indígena” dirigida principalmente a alumnas y alumnos de la Escuela Normal Experimental del Fuerte, Sinaloa, al evento asistieron 20 personas: 18 mujeres y dos hombres. El evento se realizó en colaboración con la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa.
11. El 19 de septiembre, con la finalidad de dar difusión a los derechos de los pueblos y comunidades indígenas se impartió una plática dirigida a los gobernadores tradicionales y representantes de comunidades indígenas, esto en colaboración con la Comisión Estatal de Derechos Humanos Sinaloa, el evento se realizó en el municipio de Los Mochis, con una duración aproximada de 60 minutos y un total de 29 participantes: seis mujeres y 23 hombres.
12. El 20 de septiembre, en colaboración con la Secretaría General de Gobierno del Estado de Tlaxcala se realizó la décima tercera sesión del Diplomado de Escuela Itinerante de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, correspondiente al Módulo 13, “Derechos humanos de la juventud Indígena y Afromexicanos”, en esta sesión el auditorio se conformó con 51 mujeres y 40 hombres, para un total de 91 participantes presenciales, además de los 1,070 asistentes en línea: 633 mujeres y 437 hombres que hacen acto de presencia en las sedes de las 14 entidades federativas que también participaron.
13. El 27 de septiembre, en coordinación con la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, se realizó el módulo 6 de la Escuela Itinerante de Igualdad Sustantiva y Derechos de las Mujeres Indígenas con el tema “Derechos Políticos de las Mujeres”, participaron 40 mujeres y 25 hombres, para un total de 65 participantes presenciales, sin embargo, a través de la transmisión simultánea en las otras siete sedes le dieron seguimiento 432 mujeres y 112 hombres, para un total de 544 personas que participaron de manera virtual en el evento.

DIRECCIÓN DE ASUNTOS DE INDÍGENAS EN RECLUSIÓN

Esta área realiza acciones de atención integral a las personas indígenas privadas de su libertad en los centros penitenciarios del país, estas acciones se desarrollan por medio de visitas, en las que se brinda asesoría jurídica, acompañamiento y recepción de quejas o peticiones, con la finalidad de verificar el respeto a los derechos humanos de este grupo en situación de vulnerabilidad.

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 PENITENCIARIO	ORIENTACIONES A PERSONAS INDÍGENAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD	PETICIONES
Michoacán	20 de septiembre	Centro Penitenciario de Alta Seguridad para Delito de Alto Impacto. Núm. 1	13	10

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

Actividades de vinculación y promoción

Durante el mes de septiembre del año en curso, se llevaron a cabo 11 actividades de promoción a las cuales asistieron 340 personas, 228 mujeres y 112 hombres.

1. El 3 de septiembre, en la Ciudad de México, a solicitud de Policía Federal, se impartió un taller sobre “Hostigamiento y Acoso Sexual”, el cual estuvo dirigido a personal de Policía Federal, asistieron 12 personas, siete mujeres y cinco hombres.
2. El 3 de septiembre, en la Ciudad de México, a solicitud de Policía Federal, se impartió el taller “Hostigamiento y Acoso Sexual”, dirigido a personal de Policía Federal, asistieron 33 personas, 12 mujeres y 21 hombres.
3. El 4 de septiembre, 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 Quinto Ciclo de Conferencias Elvia Carrillo Puerto realizando la cuarta conferencia “Feminismos de hoy”, impartida por la doctora Ana Lau Jaiven. Asistieron al evento servidoras/es públicas/os de diferentes instituciones de la Administración Pública Federal, así como público en general, con 64 personas, 52 mujeres y 12 hombres.
4. El 5 de septiembre, en Zacatecas, a solicitud de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, personal del PAMIMH impartió el Taller “Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos”, dirigido a personal de la Comisión Estatal, asistieron 36 personas, 23 mujeres y 13 hombres.
5. El 5 de septiembre, en Zacatecas, a petición de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, personal del PAMIMH impartió el Taller “Violencia Obstétrica”, dirigido a personal de la Comisión Estatal, asistieron 28 personas, 18 mujeres y 10 hombres.
6. El 6 de septiembre, en Zacatecas, a solicitud de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, personal del PAMIMH impartió el Taller “Autonomía Económica de las Mujeres”, dirigido a personal de la Comisión Estatal, asistieron 34 personas, 23 mujeres y 11 hombres.
7. El 10 de septiembre, en la Ciudad de México, a solicitud de Policía Federal, se impartió el taller “Hostigamiento y Acoso Sexual”, dirigido a personal de la Policía Federal, asistieron 28 personas, 17 mujeres y 11 hombres.
8. El 10 de septiembre, en la Ciudad de México, a solicitud de Policía Federal, se impartió el taller “Hostigamiento y Acoso Sexual”, dirigido a personal de la Policía Federal, asistieron 22 personas, cinco mujeres y 17 hombres.
9. El 12 y 13 de septiembre, en la Ciudad de México, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos realizó la Reunión regional con instituciones responsables de la observancia de la política en materia de igualdad entre Mujeres y Hombres, 2019 (zona oeste), cuyo objetivo fue conocer la Guía mínima para la observancia de la política en materia de igualdad entre mujeres y hombres, para construir un piso común y dar respuesta a cuestionamientos que son recurrentes para las instituciones que realizan la observancia. A la reunión asistieron 31 personas, 28 mujeres y tres hombres.
10. Los días 19 y 20 de septiembre, en la Ciudad de México, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos realizó la Reunión regional con instituciones responsables de la observancia de la política en materia de igualdad entre Mujeres y Hombres, 2019 (zona norte), cuyo objetivo fue conocer la Guía mínima para la observancia de la política en materia de igualdad entre mujeres y hombres, para construir un piso común y dar respuesta a cuestionamientos que son recurrentes para las instituciones que realizan la observancia. A la reunión asistieron 19 personas, 18 mujeres y un hombre.
11. Los días 26 y 27 de septiembre, en Mérida, Yucatán, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en coordinación con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, realizó la Reunión regional con instituciones responsables de la observancia de la política en materia de igualdad entre Mujeres y Hombres, 2019 (zona sur), cuyo objetivo fue conocer la Guía mínima para la observancia de la política en materia de igualdad entre mujeres y hombres, para construir un piso común y dar respuesta a cuestionamientos que son recurrentes para las instituciones que realizan la observancia. A la reunión asistieron 33 personas, 25 mujeres y ocho hombres.

PROMOCIÓN POR TIPO DE ACTIVIDAD

TALLERES*			
NÚM.	TEMA	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES
1	Hostigamiento y Acoso Sexual	Magdalena Contreras, Ciudad de México 3/09/2019	12
2	Hostigamiento y Acoso Sexual	Coyoacán, Ciudad de México 3/09/2019	33
3	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	Zacatecas, Zacatecas 5/09/2019	36
4	Violencia Obstétrica	Zacatecas, Zacatecas 5/09/2019	28
5	Autonomía Económica de las Mujeres	Zacatecas, Zacatecas 5/09/2019	34
6	Hostigamiento y Acoso Sexual	Tlalpan, Ciudad de México 10/09/2019	28
7	Hostigamiento y Acoso Sexual	Álvaro Obregón, Ciudad de México 10/09/2019	22
TOTAL			193

* En estos talleres no se distribuyó material.

CONFERENCIA*			
NÚM.	TEMA	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES
1	Feminismos de hoy	Coyoacán, Ciudad de México 4/09/2019	64

* En esta conferencia se distribuyeron 250 ejemplares de material de difusión del PAMIMH.

REUNIONES*			
NÚM.	TEMA	LUGAR Y FECHA	ASISTENTES
1	Reunión regional con instituciones responsables de la observancia de la política en materia de igualdad entre Mujeres y Hombres, 2019 (zona oeste)	Tlalpan, Ciudad de México 12 y 13/09/2019	31
2	Reunión regional con instituciones responsables de la observancia de la política en materia de igualdad entre Mujeres y Hombres, 2019 (zona norte)	Tlalpan, Ciudad de México 19-20/09/2019	19
3	Reunión regional con instituciones responsables de la observancia de la política en materia de igualdad entre Mujeres y Hombres, 2019 (zona sur)	Mérida, Yucatán 26 y 27/09/2019	33
TOTAL			83

* En estas reuniones se distribuyeron 630 ejemplares de material de difusión del PAMIMH.

PERSONAS SENSIBILIZADAS EN LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN

PROMOCIÓN EN SEPTIEMBRE		M	H	T
Personas asistentes a servicios de promoción en materia de género para el cumplimiento de la Política Nacional en Materia de Igualdad entre Mujeres y Hombres		228	112	340
PERSONAS ASISTENTES	SEPTIEMBRE	228	112	340

* Este rubro contempla la suma de las personas asistentes a las actividades de promoción realizadas por el PAMIMH durante el mes de septiembre de 2019.

NÚMERO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DEL SEGUNDO SEMESTRE

PERIODO	TOTAL	PORCENTAJE
Julio-diciembre	38*	100%
Septiembre	11	28%

* Meta programada de servicios de promoción y difusión en materia de género, para el segundo semestre del 2019 (38).

PERSONAS SENSIBILIZADAS EN LAS ACTIVIDADES DE VINCULACIÓN

VINCULACIÓN EN SEPTIEMBRE		M	H	T
Personas asistentes a servicios de promoción en materia de género para el cumplimiento de la Política Nacional en Materia de Igualdad entre Mujeres y Hombres		9	1	10
PERSONAS ASISTENTES*	SEPTIEMBRE	9	1	10

* Este rubro contempla la suma de las personas asistentes a las actividades de vinculación realizadas por el PAMIMH durante el mes de septiembre de 2019.

	PERIODO	TOTAL	PORCENTAJE
Promoción	Julio-septiembre	9*	100%
	Septiembre	3	33%

* Meta programada de vinculaciones, para el tercer trimestre del 2019 (9).

EVALUACIÓN DE VINCULACIÓN TERCER TRIMESTRE

VINCULACIÓN EN JULIO -SEPTIEMBRE		M	H	T
Personas asistentes a servicios de promoción en materia de género para el cumplimiento de la Política Nacional en Materia de Igualdad entre Mujeres y Hombres		81	10	91
PERSONAS ASISTENTES*	JULIO-SEPTIEMBRE	81	10	91

* Este rubro contempla la suma de las personas asistentes a las actividades de vinculación realizadas por el PAMIMH durante el tercer trimestre de 2019.

	PERIODO	TOTAL	PORCENTAJE
Promoción	Julio-septiembre	9*	100%
	Julio-septiembre	10	111%

* Meta programada de vinculaciones, para el tercer trimestre del 2019 (9) .

QUINTA VISITADURÍA GENERAL

PROGRAMA CONTRA LA TRATA DE PERSONAS

- Cursos: “Hacia la creación de políticas públicas de Protección del Derecho a la Salud de las Víctimas de Trata de Personas” a personal de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México** Los días 2, 10 y 20 de septiembre, se impartieron los cursos: “Hacia la creación de políticas públicas de Protección del Derecho a la Salud de las Víctimas de Trata de Personas” en las Demarcaciones Territoriales de Xochimilco, Milpa Alta y Tlalpan, 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. Se contó con un aforo de 247 personas del servicio público.
- Presentación y aprobación ante la FIO del Protocolo para la Detección de Posibles Víctimas de Trata de Personas en la Prestación de Servicios Aéreos, durante la Tercera Cumbre Iberoamericana sobre Migración y Trata de Personas, Tlalpan, Ciudad de México** El 3 de septiembre, durante el desarrollo de la Tercera Cumbre Iberoamericana sobre Migración y Trata de Personas organizada por la Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO), se presentó el Protocolo para la Detección de Posibles Víctimas de Trata de Personas en la Prestación de Servicios Aéreos, el cual fue elaborado por esta Comisión Nacional derivado de la buena práctica entre Aeroméxico y CNDH. El documento presentado fue aprobado para su implementación en la región; se plantea como una base para que pueda ser retomado por los miembros de esa FIO. Contiene conceptos generales e internacionales que son aplicables a cualquier país, y otros que deberán de ser adaptados, de igual manera, los indicadores de detección son también de aplicación general, pero pueden adecuarse a situaciones particulares de cada región.
- Taller sobre el Protocolo para la Detección de Posibles Víctimas de Trata de Personas en la Prestación de Servicios Aéreos, dirigida a representantes de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos de Marruecos, España, Argentina y Colombia, Magdalena Contreras, Ciudad de México** El día 5 de septiembre, en el marco de la Tercera Cumbre Iberoamericana sobre Migración y Trata de Personas, se llevó a cabo el Taller sobre el Protocolo para la Detección de Posibles Víctimas de Trata de Personas en la Prestación de Servicios Aéreos, con la finalidad de brindar herramientas para la implementación de dicho Protocolo a nivel estatal, dirigida a representantes de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos de Marruecos, España, Argentina y Colombia.

Conferencia: Prevención de la Trata de Personas en niñas, niños y adolescentes, en el marco de la Campaña Nacional de Prevención de la Trata de Personas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, dirigida al sector educativo, Cabo San Lucas, Baja California Sur

El día 6 de septiembre, a invitación de la Subsecretaría de Gobierno del Estado de Baja California Sur, se impartió la conferencia: Prevención de la Trata de Personas en niñas, niños y adolescentes, en el marco de la Campaña Nacional de Prevención de la Trata de Personas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con la finalidad de sensibilizar y prevenir de los riesgos de las redes sociales como medio de captación de niñas, niños y adolescentes para la trata de personas. Se contó con un aforo de 1,143 estudiantes de nivel medio superior.

Conferencias: “Jornada de Prevención de la Trata de Personas en niñas, niños y adolescentes”, Hermosillo y Nogales, Sonora

Los días 17, 18 y 19 de septiembre, se impartieron una serie de conferencias como parte de la Jornada de Prevención de la Trata de Personas en niñas, niños y adolescentes en Hermosillo y Nogales, Sonora coordinada por la Secretaría de Educación y Cultura de esa entidad federativa, dirigida a estudiantes de nivel básico, medio superior y superior, con la finalidad de sensibilizar y prevenir los riesgos en las redes sociales como medio de captación de niñas, niños y adolescentes para la trata de personas. Se impactó a un total de 577 estudiantes.

Cursos: “Generalidades básicas para la protección de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes posibles víctimas del delito de trata y explotación de personas”, Nogales, Sonora

El día 18 de septiembre, se impartieron dos cursos sobre el tema: “Generalidades básicas para la protección de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes posibles víctimas del delito de trata y explotación de personas” dirigido a personal docente de educación básica, nivel preescolar, primaria y secundaria, en el marco de la Jornada de Prevención de la Trata de Personas en niñas, niños y adolescentes, en Nogales, Sonora, coordinada por la Secretaría de Educación y Cultura de esa entidad federativa, con la finalidad de sensibilizar y capacitar desde una perspectiva de los Derechos Humanos con enfoque de infancia y género a fin de que cuenten con herramientas para detectar a víctimas o posibles víctimas de este delito. Se contó con un aforo en total de 388 docentes.

Conferencias: “Conceptos generales de la trata de personas”, Colima y Manzanillo, Colima

Los días 23, 26 y 27 de septiembre, en el marco de la 9a. Semana Estatal contra la Trata de Personas de la Secretaría de Educación de Colima, se impartieron las conferencias: “Conceptos generales de la trata de personas” dirigidas a estudiantes del Colegio de Educación Profesional Técnica del Estado de Colima, así como de la Universidad Autónoma de Colima, con la finalidad de explicar los conceptos generales de la trata de personas y sensibilizar sobre la importancia de comprender y distinguir las diversas modalidades que existen. Se contó con un aforo en total de 457 estudiantes de nivel medio superior y superior.

Conferencia: “Prevención de la trata de personas en el sector de los viajes y el turismo”, Manzanillo, Colima

El 23 de septiembre, a invitación del Comité Interinstitucional del Instituto Nacional de Migración y la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos (CROC) se impartió la conferencia: “Prevención de la trata de personas en el sector de los viajes y el turismo” dirigida a los agremiados de la CROC en Manzanillo, con la finalidad de sensibilizar a las y los asistentes sobre la importancia de combatir la trata y explotación de personas, particularmente en el sector de los viajes y el turismo. Se contó con un aforo de 520 personas dedicadas a este sector.

- Conferencias:** El día 24 de septiembre, por invitación de la Subsecretaría de Transporte de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, se impartieron las conferencias: “Conceptos generales de la trata de personas”, dirigidas a personas operadoras y permisionarias del autotransporte con el objetivo de explicar los conceptos generales de la trata de personas y sensibilizar sobre la importancia de comprender y distinguir las diversas modalidades que existen. Asistieron 67 personas.
- “Conceptos generales de la trata de personas”, Coyoacán, Ciudad de México**
- Curso: “Situación de la trata de personas en México desde una perspectiva de Derechos Humanos”, Toluca, Estado de México** El 24 de septiembre, por invitación de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y la Defensoría Municipal de Derechos Humanos de Toluca, se llevó a cabo el curso: “Situación de la trata de personas en México desde una perspectiva de Derechos Humanos” con la finalidad de analizar las causas estructurales que generan la trata de personas, exponer la importancia de prevenir este delito, especialmente en el ámbito familiar y social, señalando los medios y formas de captación para la trata de personas. Asimismo, se presentaron los datos y cifras del Diagnóstico sobre la Situación de la Trata de Personas en México 2019 de la CNDH, particularmente el número de investigaciones iniciadas, víctimas identificadas, así como edad y sexo, sentencias dictadas, entre otras; de igual manera se detallaron las cifras correspondientes a los datos obtenidos del Estado de México. Con este curso se impactó a 99 defensoras y defensores públicos de derechos humanos municipales y estatales del Estado de México.
- Presentación de los documentos temáticos: “El papel de la corrupción en la trata de personas” y “El concepto de explotación en el protocolo contra la trata de personas” de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Álvaro Obregón, Ciudad de México** El 30 de septiembre, en conjunto con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), se realizó la presentación de la traducción al español de los documentos temáticos “El papel de la corrupción en la trata de personas” y “El concepto de explotación en el protocolo contra la trata de personas”. Estos documentos publicados por UNODC en 2011 y 2015 respectivamente, sólo se encontraban en inglés, idioma en el que fueron elaborados, por lo que esta Comisión Nacional decidió hacer la traducción al español como una aportación al enriquecimiento del conocimiento de los delitos en materia de trata de personas, los cuales coadyuvarán a las acciones gubernamentales, a las acciones de procuración e impartición de justicia, a la labor de defensoras y defensores civiles, activistas y académicos, así como al fortalecimiento de las estrategias y las metas que se ha trazado la Comisión Intersecretarial en la materia del Gobierno de México. A este evento asistieron 65 personas de Organizaciones de la Sociedad Civil, academia, servidoras y servidores públicos federales e internacionales, así como organismos internacionales de derechos humanos.

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL MIGRANTE

Sabedores del compromiso mutuo por el respeto irrestricto a los derechos humanos que rige nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Quinta Visitaduría General llevó a cabo diversas actividades de promoción y difusión, las cuales tienen por objeto ofrecer a las autoridades de los tres niveles de gobierno, 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 migrantes.

- Por ello, se llevó a cabo la Tercera Cumbre Iberoamericana Migración y Trata de Personas, convocada por la Federación Iberoamericana de Ombudsman, la red de migrantes trata de personas y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la cual fue celebrada en el Hotel Royal Pedregal en la Ciudad de México, los días 3 y 4 de septiembre de 2019.

El objetivo se centró en conjugar esfuerzos de los miembros de la Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO) para contribuir a la protección, promoción y difusión de los derechos de las personas en contexto de migración, así como la lucha contra la trata de personas, al analizar los temas que resultan de mayor interés en la época actual, tales como: el Pacto Mundial, los flujos migratorios extraordinarios, el papel que juegan las instituciones de derechos humanos en el contexto interamericano, la situación de las personas migrantes venezolanas, la migración extra continental, las causas y orígenes de la migración, las detenciones de personas migrantes, así como su protección internacional y el tercer país seguro.

En conjunto con la Federación Iberoamericana de Ombudsman (FIO) y la Red temática sobre Migración y Trata de Personas, los representantes y titulares de Organismos Nacionales de Derechos Humanos, y representantes de Organismos Públicos defensores de Derechos Humanos, así como las voces de académicos, autoridades, representantes de organismos Nacionales e Internacionales, se posicionó el tema de la migración en Iberoamérica, los retos y las oportunidades, las buenas prácticas de otros países respecto a la migración. En dicha reunión se presentaron una serie de documentos que contienen las bases y estándares de atención y protección para personas en contexto de migración.

- Por otra parte, durante el mes de septiembre se llevaron a cabo diversas actividades de Promoción y Difusión dirigidas a las siguientes autoridades: Instituto Nacional de Migración, Delegación Federal Tijuana, Baja California; Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana de Tabasco; Hospital General de Emiliano Zapata, Tabasco; Hospital Pediátrico Azcapotzalco, Ciudad de México y el Instituto de Ciencias de la Salud de la Escuela Superior de Actopan, Hidalgo.

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

SEXTA VISITADURÍA GENERAL

SUBDIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN

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

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

- En ese sentido, el 25 de septiembre, el Ombudsperson Nacional junto con el Sexto Visitador General de la CNDH, participaron en la presentación de la obra: *Hacia un nuevo modelo laboral en México. Reflexiones desde los derechos humanos*, en el marco de la XLIV Convención Anual del Sindicato de Telefonistas de la República Mexicana (STRM), llevado a cabo en el recinto del gremio en comento.

Al respecto, el maestro Luis Raúl González Pérez, mencionó que dicha publicación surgió de la inquietud por mostrar un panorama actual y futuro, respecto del derecho laboral en México posterior a las reformas de los artículos 107 y 123 constitucionales, lo cual implica un cambio trascendental en la Ley Federal del Trabajo, especialmente, en diversos aspectos procesales de la justicia laboral, lo que conlleva una implementación y actividad respetuosa de los derechos humanos.

Por otra parte, señaló la importancia del factor presupuestal para el asentamiento de dicha reforma, la cual debe sustentarse, diseñarse y detallarse con una perspectiva de derechos humanos para evitar la vulneración de derechos como el acceso a la justicia.

A propósito, celebró la ratificación por parte del Estado mexicano del Convenio 98 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 2018, que entrará en vigor en noviembre del presente año, encauzado a la sindicación y la negociación colectiva ya que, si bien son derechos individuales de cada trabajadora o trabajador, su pleno goce y ejercicio se materializan de manera conjunta; sin embargo, no debe pasar desapercibida la relevancia de acercar tanto a personas trabajadoras como a las y los empleadores, información actualizada y precisa respecto de los derechos con que cuentan, además de incentivarse políticas públicas que permitan forjar instituciones imparciales que impidan la intrusión de personas e intereses ajenos a la mejora de las condiciones laborales en la operación y desarrollo de las actividades al interior de los sindicatos; garantizando la libertad sindical sin presiones de ninguna naturaleza, ya sean de partidos políticos, del Estado, de las y los empleadores, o de terceras partes con agendas privadas; esto con el propósito de que la negociación de las condiciones de trabajo se base en ejercicios democráticos que tengan como fin el desarrollo de las personas trabajadoras y sus familias, por ende, de la sociedad en general.

No obstante, instó al Ejecutivo Federal y al Senado de la República a integrar en nuestro ordenamiento los Convenios 122 y 81 con el fin de proveer de mecanismos internacionales que coadyuven en la protección de los derechos humanos laborales.

Concluyó, con un llamado a las autoridades de los tres órdenes de gobierno para garantizar, respetar y cumplir cabalmente con la protección y garantía del derecho a la seguridad social, así como la protección a la salud e higiene en el trabajo, la correcta aportación y uso de cuotas obrero patronales, la entrega de pensiones, independientemente de la circunstancia que les de origen y aquellos derechos adquiridos por las y los trabajadores.

Finalmente, el doctor Jorge Ulises Carmona Tinoco, Sexto Visitador General puntualizó sobre el contenido general del texto, que puede ser visualizado en tres vertientes: la primera, cuyo objetivo es ratificar a los derechos laborales como derechos humanos; la segunda, reconocer el impacto de las reformas constitucionales en materia laboral de 2017 y 2019, y finalmente servir como medio para promover y difundir los nuevos estándares y procedimientos de las reformas en materia laboral, con la finalidad de que las y los trabajadores, sindicatos y asociaciones puedan hacer valer sus derechos ante las instancias correspondientes.

- El 30 de septiembre en el Auditorio Héctor Fix-Zamudio del Instituto de Investigaciones Jurídicas (IIJ) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), se llevó a cabo el Foro de Análisis: Una aproximación a los Derechos Económicos, el cual fue presidido por el doctor Enrique Graue Wiechers, Rector de la UNAM; el maestro Luis Raúl González Pérez, Presidente de la CNDH; la doctora Mónica González Contró, Abogada General de la UNAM; el doctor Pedro Salazar Ugarte, Director del IIJ-UNAM; el maestro Pablo Yanes Rizo, Coordinador de Investigaciones Económicas de la sede subregional para América Latina y El Caribe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); así como la maestra Consuelo Olvera Treviño y el doctor Jorge Ulises Carmona Tinoco, Secretaría Ejecutiva y Sexto Visitador General de la CNDH.

En el acto, el maestro González Pérez recalcó que, es preciso impulsar espacios de diálogo para acercar tanto a la comunidad académica, autoridades como al público en general a los derechos económicos, con el propósito de situarlos en la agenda pública y académica del país a fin de incentivar su protección y progresión.

Subrayó, la estrecha relación existente entre el ejercicio presupuestal del Estado y el cumplimiento de los derechos humanos, ya que ninguna reducción o ajuste al presupuesto, puede estar por encima de la protección de los derechos humanos.

Resaltó que, para lograr la consecución de una vida digna, en la organización del Estado resaltan tres escenarios problemáticos: el reto de reducir la pobreza; la exigibilidad de los derechos económicos y garantías institucionales para su protección; y, que el Estado observe los principios de igualdad y no discriminación, equidad y justicia social, para que con independencia de la postura política se alcance el bien común, como lo señala la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Finalmente, destacó la importancia de la obra *Derechos económicos: una aproximación conceptual*, que en el marco del Foro sería presentada.

En su oportunidad, el Rector Graue Wiechers señaló que es muy difícil imaginar que los derechos humanos fundamentales y los sociales, económicos, ambientales, culturales puedan llevarse a cabo en un país con tal inequidad como el nuestro, donde tenemos 50 millones de pobres, 10 de ellos en extrema pobreza, y planteó que las instituciones participantes han reflexionado y plasmado en un documento aquellos fundamentos para que pueda entenderse que el derecho al desarrollo económico y a vivir sin carencias económicas sea un derecho humano realmente accesible.

En video mensaje previo, la Secretaría Ejecutiva de la CEPAL, Alicia Bárcena Ibarra, enfatizó en la importancia de este tipo de investigaciones, porque los derechos económicos son y hacen posible alcanzar un nuevo modelo de desarrollo. Insistió en el enfoque de derechos como insustituible para construir nuevas políticas públicas, erradicar la pobreza, disminuir las desigualdades, proteger el medio ambiente y lograr un mejor nivel de vida para toda la población, como lo mandata el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Políticos y Sociales.

Posteriormente, se dio paso a la presentación del libro *Derechos Económicos: Una aproximación conceptual*; a cargo del doctor Juan Antonio Cruz Parceró, Investigador titular del Instituto de Investigaciones Filosóficas y profesor del Posgrado de Derecho de la UNAM; la doctora Pamela Rodríguez Padilla Especialista en Derechos Humanos y Derecho Constitucional; el doctor Pablo Larrañaga Monjaraz, Investigador del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, este último vía remota y que en conjunto elaboraron la obra presentada, moderados por el doctor Miguel del Castillo Negrete, Jefe de la Unidad de Desarrollo Social de la CEPAL México.

A este respecto, los autores sintetizaron el contenido de ésta como una serie de materiales exploratorios y aproximaciones sistemáticas a los derechos económicos, su naturaleza específicamente jurídica y las implicaciones de estos para la organización e institucionalidad estatal; con el fin de estimular su investigación, profundizar su conocimiento y su uso como herramienta de trabajo que propicie nuevos estudios en la materia para lograr el cumplimiento de objetivos y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, desde una perspectiva de derechos humanos.

También se contó con la participación de la doctora Paulette Dieterlen Struck, Investigadora del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM; el licenciado Bernardo Serrano González, Oficial de Derechos Humanos de la Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; y la doctora Laura Elisa Pérez Gómez, Investigadora en el Programa Universitario de Derechos Humanos de la UNAM, quienes comentaron el contenido de la obra y el reto relacionado al estudio y desarrollo de los derechos económicos en nuestro país.

El doctor Carmona finalizó, reiterando la importancia de estudios innovadores como el presentado, desde el ámbito de la filosofía del derecho, tal como el económico y el jurídico, que sirven para fortalecer los pronunciamientos de la CNDH que conlleve a la garantía y salvaguarda de derechos humanos a víctimas de violaciones de los mismos.

El presente Estudio, puede ser consultado en la página: www.cndh.org.mx

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL MECANISMO NACIONAL
DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA****Informe de Supervisión ISP-1/2019 del Mecanismo Nacional
de Prevención de la Tortura (MNPT). Sobre Casas Hogar
y Centro Asistencia Social en el Estado de Chihuahua**

Del 20 al 24 de mayo de 2019, se visitó la Casa Hogar de Niñas de Chihuahua A. C.; Casa Hogar Getsemaní; Centro de Asistencia Social Ciudad del Niño, de Ciudad Juárez A. C.; Casa Hogar María Niña A. C. en Ciudad Juárez; Casa Hogar Niños Siempre Victoriosos; Casa de la Esperanza A. C.; Casa de Jesús de Ciudad Juárez A. C.; Casa Hogar D.I.F. Delicias, y Centro de Asistencia Social Albergue “Granja Hogar” D.I.F., estas dos últimas adscritas al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia en Ciudad Juárez, Chihuahua, todas ubicadas en el Estado de Chihuahua; para verificar la forma en que se respetan los derechos humanos de las personas albergadas, tanto desde su ingreso como durante su permanencia. Resultado de dichas visitas, se emitió el informe de Supervisión ISP-1/2019 del MNPT, el 10 de septiembre de 2019, dirigido al Director(a) del D.I.F. Estatal; Director(a) del Centro de Asistencia Social Albergue “Granja Hogar” D.I.F.; Director(a) de la Casa Hogar D.I.F. Delicias; Director(a) de la Casa Hogar de Niñas de Chihuahua A. C.; Director(a) de la Casa Hogar Getsemaní; Director(a) del Centro de Asistencia Social Ciudad del Niño, de Ciudad Juárez A. C.; Director(a) de la Casa Hogar María Niña A. C. en Ciudad Juárez; Director(a) de la Casa Hogar Niños Siempre Victoriosos; Director(a) de la Casa de la Esperanza A. C.; Director(a) de la Casa de Jesús de Ciudad Juárez A. C.

**Informe de Seguimiento ISP 05/2018 del Mecanismo Nacional de Prevención
de la Tortura sobre los Centros de Reinserción Social del Estado de Baja California**

Para dar seguimiento al Informe de Supervisión ISP-5/2018 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre Centros de Reinserción Social del Estado de Baja California, emitido durante el mes de junio de 2018, personal del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, llevó a cabo visitas de seguimiento a seis Centros de Reinserción Social en el Estado de Baja California durante el mes de julio de 2019, dando como resultado la emisión del Informe de Seguimiento el día 26 de septiembre de 2019 que contiene las atenciones y avances alcanzados respecto del cumplimiento de las recomendaciones emitidas.

**Informe de Seguimiento ISP 9/2018 de Mecanismo Nacional
de Prevención de la Tortura sobre los Centros de Reinserción Social,
Distritales y Regional del Estado de Puebla**

Para dar seguimiento al Informe de Supervisión ISP-9/2018 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre Centros de Reinserción Social, Distritales y Regional del Estado de Puebla emitido en junio de 2018, personal del MNPT llevó a cabo visitas de seguimiento a Centros de Reinserción Social Distritales de Acatlán de Osorio, Libres y Tepeaca; así como el Regional de San Pedro Cholula, todos bajo la competencia de la Dirección General de Centros de Reinserción de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Puebla y los HH. Ayuntamientos de Acatlán de Osorio, Libres, Tepeaca y San Pedro Cholula durante el mes de agosto de 2019, dando como resultado la emisión del Informe de Seguimiento el 26 de septiembre de 2019, que contiene las atenciones y avances alcanzados respecto del cumplimiento de las Recomendaciones emitidas.

Informe de Seguimiento ISP-10/2018 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre los Hospitales Psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal, Estados de la República Mexicana, Ciudad de México y Rector de la Universidad Autónoma de Nuevo León

Para dar seguimiento al Informe ISP-10/2018 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, sobre los Hospitales Psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal, Estados de la República Mexicana, Ciudad de México y Rector de la Universidad Autónoma del Estado de Nuevo León, emitido en octubre de 2018, personal del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, llevó a cabo visitas de seguimiento a 39 hospitales psiquiátricos de las entidades federativas de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tlaxcala, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán, Zacatecas y la Ciudad de México, durante los meses de mayo, junio y julio de 2019, dando como resultado la emisión del Informe de Seguimiento el 9 de septiembre de 2019, que contiene las atenciones y avances alcanzados respecto del cumplimiento de las Recomendaciones emitidas.

Actividades de divulgación y vinculación

El 5 de septiembre, la Directora Ejecutiva asistió al “Encuentro Binacional de Organismos de Derechos Humanos, Argentina-México. Trazos de una ruta”, en la Ciudad de México en el marco de la Tercera Cumbre Iberoamericana de Migración y Derechos Humanos, dando como resultado la firma de la Carta Compromiso entre la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México y la Asociación de Defensores y Defensoras de la República de Argentina sobre los siguientes aspectos:

- Defensa y promoción de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales.
- Impulsar políticas migratorias con enfoque de derechos humanos.
- Desafíos para fortalecer el cumplimiento de los Derechos Humanos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Proponer políticas de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Gracias a la coordinación entre CNDH, el MNPT, la APT y la Embajada Británica en México; del 18 al 20 de septiembre, se llevó a cabo el “Encuentro Latinoamericano de Mecanismos Nacionales y Locales de Prevención de la Tortura: La Implementación de las Salvaguardias en las Primeras Etapas de la Detención”. Dicho evento se realizó en dos modalidades de trabajo, los días 18 y 19 los representantes de Mecanismos Nacionales y Locales de Argentina, Bolivia, Chile, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, Brasil, Paraguay, Perú, Panamá y México asistieron a dos talleres, donde se intercambiaron puntos de vista y buenas prácticas sobre los siguientes temas:

- Las primeras etapas de la detención: definir el contexto.
- Monitoreo de comisarías de policía y agencias del ministerio público.
- Monitoreo de celdas judiciales: desafíos y buenas prácticas.
- ¿Cómo abordar los riesgos específicos para personas en situación de mayor vulnerabilidad?
- Arresto y aprehensión, traslados e interrogatorios. ¿cómo monitorear sin estar presentes?
- Especificidades del monitoreo de las protestas: desafíos y buenas prácticas.
- Próximos pasos relacionados con el monitoreo.

El día 20, se llevó a cabo el foro plenario del evento, en el acto inaugural participaron: Luis Raúl González Pérez, Presidente de la CNDH; Joel Hernández García, Relator sobre los Derechos de las Personas Privadas de la Libertad de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos; Corin Robertson, Embajadora de Reino Unido en México, y Bárbara Bernath, Secretaria General de APT. Posteriormente, se llevaron a cabo dos mesas de trabajo:

- El monitoreo de las primeras etapas de la detención: buenas prácticas de los Mecanismos Nacionales y Locales de Prevención de América Latina con la participación de Ricardo Alejandro Nori García del Mecanismo Local de Prevención de Argentina; Glenda Ayala Blanca Izzaguirre, del Comité Nacional de Prevención contra la Tortura de Honduras, y Porfirio Zacarías Berrenchea Cárdenas, Director del Mecanismo Nacional del Perú.
- Implementación de las salvaguardas durante las primeras etapas de la detención en México: avances y desafíos donde participaron Ninfa Delia Domínguez Leal, Directora Ejecutiva del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura; Horacio Reyes Pérez, Fiscal Antitortura de la Fiscalía General de Justicia de Chiapas; Miguel Oscar Sabido Santana, Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Yucatán; María Carolina González Briones, Directora del Instituto Estatal de Defensoría Pública de Coahuila, y Ángel María de Salvador Ferrer, Coordinador del Programa de Prevención de la Tortura de la Organización Documenta.

Actividades de promoción

La promoción del MNPT, es una de las estrategias orientadas a la prevención de la tortura y los malos tratos en los lugares de privación de la libertad. Es por lo anterior que se desarrolló un taller formativo dirigido a los actores involucrados en la prevención de la tortura y los malos tratos, tales como, personas responsables de la guardia y custodia, administradores de los lugares de privación de la libertad, jueces de ejecución penal, organizaciones de la sociedad civil, en las siguientes ciudades:

DÍA	ENTIDAD FEDERATIVA	LUGAR	EVENTO	DIRIGIDO A	TOTAL DE PARTICIPANTES
4	Ciudad de México	Auditorio del Instituto Nacional de Migración	La aplicación de estándares internacionales y nacionales en la prevención de la tortura y maltrato (matutino)	Personal del instituto	292
4	Ciudad de México	Auditorio del Instituto Nacional de Migración	La aplicación de estándares internacionales y nacionales en la prevención de la tortura y maltrato (vespertino)	Personal del instituto	152
23	Oaxaca	Auditorio de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca	La aplicación de estándares internacionales y nacionales en la prevención de la tortura y maltrato (vespertino)	Personal de la Defensoría y organizaciones de la sociedad civil	25

Actividades de difusión

La difusión es una actividad orientada a la mayor parte de los involucrados en las tareas de administración, guardia y custodia de los lugares de la privación de la libertad, ya sean públicos o privados, conozcan al MNPT como un organismo orientado a la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en los lugares de privación de la libertad de todo el país. Durante estas actividades, el equipo del Mecanismo difunde al personal responsable de los lugares de privación, las funciones, los derechos de las personas privadas de la libertad y cómo se pueden denunciar situaciones de tortura y malos tratos, todo ello, con el propósito que el personal del lugar se convierta en un multiplicador de la información dentro del mismo.

Durante el mes de septiembre, se realizaron 16 sesiones de difusión en la Ciudad de México, en albergues para personas adultos mayores, casas hogar y centros de rehabilitación. El total de personas privadas de la libertad al momento de las visitas fue de 417 personas: 101 hombres, 160 mujeres y 81 niños.

NÚM.	LUGAR
1	Mater Filius, A. C. (Centro de Asistencia para embarazadas en Ciudad de México)
2	La Casa de las Lunas
3	Tercer Hogar, I. A. P.
4	Casa de la Sal, A. C.
5	Fundación Paidi, I. A. P.
6	Ser Humano, A. C.
7	Albergue Indígena “La Casa de los Mil Colores” del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas
8	Albergue Vicentino, A. C.
9	Centro Cultural de Acogida y Desarrollo Humano “Emaus”
10	Centro de Estancia Transitoria para Niños y Niñas
11	Hogar Madres Solteras
12	Casa de las Lunas
13	Fundación Hogar Dulce Hogar, I. A. P.
14	Residencia Villazul
15	Asilo Hogar Gonzalo Cosío Ducoing
16	Asilo Primavera

Distribución de materiales

Con el objetivo de dar a conocer las facultades y actividades del MNPT, se entregaron materiales de difusión en las siguientes entidades federativas:

ENTIDAD FEDERATIVA	TRÍPTICOS SOBRE EL MNPT	CARTELES	INFORME DEL MNPT 2018	PAQUETE DERECHOS CULTURALES Y HUMANOS
Ciudad de México	1,120	288	—	—
Encuentro Latinoamericano en Ciudad de México	700		137	137
TOTAL	1,820	288	137	137

Comité Técnico del MNPT

Como parte de los acuerdos derivados de las sesiones del Comité Técnico, el día 19 de septiembre se realizó un desayuno con los integrantes del Comité y los representantes de los Mecanismos Nacionales y Locales de los 12 países que acudieron al Encuentro de prevención de la tortura.

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

En el marco del proceso de revisión del Sexto Informe Periódico de México ante el Comité de Derechos Humanos de la ONU, el 13 de septiembre, se envió al Secretariado de dicho Comité el Informe de este Organismo nacional, el cual incluye los temas de mayor preocupación para los miembros del Comité, sobre el cumplimiento en México de las obligaciones derivadas del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

El 30 de septiembre, se envió al Secretariado del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (CMW) de la ONU, el Informe de la CNDH sobre la aplicación de las recomendaciones formuladas en los párrafos 10, 34, 38, 40, 42 y 56 *supra* de las Observaciones finales de ese Comité sobre el Tercer Informe Periódico de México.

**Sistema Interamericano
de Derechos Humanos (OEA)**

El 12 de septiembre, el Presidente de la CNDH se reunió con la Presidenta de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), para conversar sobre la recomendación 29/2019 de la CNDH sobre Estancias Infantiles, y la negativa del Gobierno Federal para aceptarla. En el marco de esta reunión, el titular de este Organismo nacional firmó la Declaración de Compromiso en materia de cooperación técnica con la CIDH. En dicha reunión acompañaron al Presidente de este Organismo nacional, la Secretaria Ejecutiva, el Primer Visitador General y la Coordinadora del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia; en tanto que por parte de la CIDH asistió la Secretaria Ejecutiva Adjunta.

En el marco de las actividades del 173 periodo de sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, efectuado en Washington, Estados Unidos de América, el Presidente y la Secretaria Ejecutiva de la CNDH, se reunieron con el señor Edison Lanza, Relator Especial sobre la Libertad de Expresión de la CIDH, el 27 de septiembre para conversar sobre la situación actual de los periodistas en México, sobre el funcionamiento del Mecanismo de Protección a Defensores de Derechos Humanos y Periodistas, y los retos para el Estado mexicano en materia de libertad de expresión y agresiones a periodistas.

El Presidente y la Secretaria Ejecutiva de la CNDH se reunieron el 27 de septiembre, con la señora Soledad García Muñoz, Relatora Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales de la CIDH, para conversar sobre la recomendación 29/2019 de la CNDH sobre Estancias Infantiles, y la negativa del Gobierno Federal para aceptarla; así como la situación actual en el cumplimiento de los DESCAs en México. Esta reunión se efectuó en el edificio sede de la CIDH, en la ciudad de Washington D.C.

El 27 de septiembre, el Presidente de la CNDH, acompañado de la Secretaria Ejecutiva y del Visitador General Especial para el Caso Iguala, sostuvo una reunión de trabajo con la Presidenta y el Secretario Ejecutivo de la CIDH, a fin de presentar la Recomendación 15VG/2018 sobre el caso Iguala. Esta reunión se efectuó en el edificio sede de la CIDH, en la ciudad de Washington D.C.

El Presidente de la CNDH, acompañado de la Secretaria Ejecutiva, sostuvieron una reunión el 27 de septiembre, con el Comisionado Joel Hernández García, Relator sobre los Derechos de las Personas Privadas de la Libertad de la CIDH, con quien conversaron sobre las condiciones de internamiento en los Centros penitenciarios del país.

Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO)

Los días 3 y 4 de septiembre se llevó a cabo la Tercera Cumbre Iberoamericana *Migración y Trata de Personas*, a través de la Red sobre Migración y Trata de Personas, de la FIO. En este evento participaron además de la Presidenta y de la Secretaria Técnica de la FIO, funcionarios del gobierno federal, representantes de organismos internacionales de derechos humanos, académicos e instituciones de derechos humanos miembros de la FIO. En el acto de inauguración, participaron el Presidente de la CNDH, el Relator sobre los Derechos Humanos de los Migrantes de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y el Representante en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, entre otros.

La Secretaria Ejecutiva participó de los trabajos de la Cumbre, moderando las Plenarias sobre el *Pacto mundial para una migración segura, ordenada y regular*, así como sobre las *Causas y orígenes de la migración*. Igualmente, dio lectura a las conclusiones de los documentos relativos a Migración extra continental; Causas y orígenes de la migración; Tercer país seguro y Detención migratoria.

Durante el desarrollo de la Cumbre, se realizaron breves entrevistas sobre su participación a los titulares de las Instituciones de Derechos Humanos de Guatemala, Ecuador, Honduras, España, Puerto Rico, Bolivia, El Salvador y Río Cuarto, Argentina.

En el marco de la Tercera Cumbre Iberoamericana, se realizaron las siguientes actividades:

El Presidente de la CNDH, el 2 de septiembre, se reunió con los titulares de las Instituciones de Derechos Humanos de Argentina, Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala y Honduras, con quienes conversó sobre la situación de los migrantes centroamericanos en México y el acompañamiento que realiza la CNDH, en protección a sus derechos humanos.

El Presidente de la CNDH, se reunió con el señor Bensalah Mounir, Secretario General del Consejo Nacional de Derechos Humanos de Marruecos, el 4 de septiembre, con quien conversó sobre su participación en la Cumbre, y sobre posibles actividades de cooperación entre ambas instituciones.

Organizaciones Internacionales no Gubernamentales (ONG)

En colaboración con la ONG World Vision México, el 10 y 11 de septiembre, se realizó el Foro Internacional "La Juventud Afrodescendiente en América Latina y la Agenda 2030", en Acapulco, Guerrero. Este Foro Internacional tuvo el propósito de contribuir a la visibilización, al reconocimiento y desarrollo de la juventud afrodescendiente a través de debatir los retos y las acciones emprendidas en favor de esta población en situación de vulnerabilidad.

Actividades de vinculación

En relación con la Octava Edición de la Competencia Universitaria sobre Derechos Humanos “Sergio García Ramírez”, el Presidente de la CNDH participó en el presídium de la Inauguración de la Competencia, efectuada en el Aula Magna Jacinto Pallares de la Facultad de Derecho de la UNAM, el 2 de septiembre. La Secretaría Ejecutiva acompañó al titular de la CNDH.

- El 5 de septiembre, se llevó a cabo la segunda edición del *Encuentro Binacional de Organismos Públicos de Derechos Humanos Argentina-México. Trazos de una ruta*, en la Ciudad de México. En este foro participaron miembros de 21 Comisiones y Procuradurías de Derechos Humanos de nuestro país y cinco Defensorías de la Asociación de Defensores y Defensoras del Pueblo de la República Argentina (ADPRA), asimismo, se contó con la participación del señor Ezequiel Sabor, Embajador de la República Argentina en México.

Durante este evento, se llevó a cabo la firma de la Carta Compromiso entre la CNDH y ADPRA, a la que, por exhorto del Presidente de la CNDH y del Presidente de ADPRA, se sumaron 23 defensores mexicanos y argentinos. Este documento tiene como propósito realizar acciones conjuntas encaminadas a la defensa, protección, promoción de los derechos de la niñez y adolescencia, prevención de la tortura, implementación de políticas migratorias y al goce de los DESCA.

- El 6 de septiembre, se llevó a cabo el Foro “Importancia de la labor del *Ombudsperson* en España y México: Retos y perspectivas”, donde participaron el Presidente de la CNDH; el doctor Gerardo Ruíz-Rico Ruíz, Director Académico del Centro de Estudios Sociales y Jurídicos del Sur de Europa (CESJ), y el licenciado Jorge Andrés López Espinosa, Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí. El Foro se realizó en el marco del Convenio de colaboración entre el CESJ y la CNDH, y tuvo la finalidad de destacar la importancia, ámbito de actuación y similitud del papel que desarrollan en la defensa, protección de los derechos humanos y libertades públicas como figuras análogas.

- El 10 de septiembre, la Secretaría Ejecutiva presentó la Exposición Fotográfica Digital “Afromexicanos. Pertenencia y Orgullo” en Acapulco, Guerrero. En la presentación se contó con la asistencia del licenciado Ramón Navarrete Magdaleno, Presidente de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero; del Secretario de Cultura del Estado de Guerrero; de la Coordinadora Nacional de Antropología del INAH, y del Presidente de México Negro, A. C.

- El 17 de septiembre, se llevó a cabo el Foro “Origen y Evolución de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos. El caso de España y México: Un homenaje al Dr. Jorge Carpizo McGregor”, el cual se efectuó en coordinación con la Fundación Valsain para la Promoción y Defensa de los Valores Democráticos, y cuyo objetivo principal fue destacar la importancia, ámbito de actuación y similitud de las actividades que se desarrollaron en las instituciones de derechos humanos en México y España, así como las aportaciones en la protección y defensa de los derechos humanos en la actualidad.

En este evento participaron el Presidente de la CNDH; el doctor Álvaro Gil-Robles y Gil-Delgado, catedrático de la Universidad Complutense de Madrid, defensor internacional de los Derechos Humanos y Presidente de la Fundación Valsain; el doctor Francisco Javier Acuña Llamas, Comisionado Presidente del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), y el doctor Carlos Alberto Prieto Godoy, Presidente de la Comisión Municipal de Derechos Humanos de Tepic.

SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO CONSULTIVO

DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS

- I. Nombre del evento: **Firma de convenio con la Coordinación de Difusión Cultural de la UNAM.**
- II. Lugar y fecha: Torre de Rectoría, 6o. piso, sala de juntas del Rector, 19 de septiembre de 2019.
- III. Objetivo y finalidad del evento: establecer las condiciones de colaboración para la realización de actividades conjuntas en la instrumentación de la Cátedra Extraordinaria Nelson Mandela de la UNAM.
- IV. Instituciones con las que se coordinó: Coordinación de Difusión Cultural de la UNAM.
- V. Personas que participaron:

Por parte de la UNAM:

- Dr. Enrique Graue Wiechers, Rector de la UNAM
- Dr. Jorge Volpi Escalante, Coordinador de Difusión Cultural
- Lic. Ana Elsa Pérez, Secretaria Técnica de Vinculación Institucional de la CDC
- Mtro. Jacobo Dayan, Coordinador General de la Cátedra Extraordinaria Nelson Mandela

Por parte de la CNDH:

- Mtro. Luis Raúl González Pérez, Presidente
- Secretario Técnico del Consejo Consultivo
- Primer Visitador General
- Segundo Visitador General
- Quinto Visitador General
- Sexto Visitador General
- Mtro. Rubén Francisco Pérez Sánchez, Coordinador General de Seguimiento de Recomendaciones y Asuntos Jurídicos
- Director General de Comunicación
- Directora General de Educación en Derechos Humanos.

Programa:

- Bienvenida del Rector de la UNAM
- Presentación del convenio por parte del Secretario Técnico del Consejo Consultivo, Joaquín Narro Lobo
- Firma del convenio
- Palabras del Presidente de la CNDH
- Palabras del Rector de la UNAM

- VI. Número de asistentes: 13 personas.
- VII. Público al que se dirigió: actividades encaminadas a la comunidad universitaria y al público en general.
- VIII. Principales logros alcanzados: mediante este convenio se realizarán diversas actividades de difusión y artísticas que contribuyan a la promoción y respeto de los derechos humanos.

- I. Nombre del evento: **Ceremonia de premiación del “Noveno Concurso Nacional de Fotografía sobre Derechos Humanos”.**
- II. Lugar y fecha: Centro de Educación Continua “Ing. Eugenio Méndez”, Belisario Domínguez núm. 22, colonia Centro, Ciudad de México, 20 de septiembre de 2019.
- III. Objetivo y finalidad del evento: derivado del “Noveno Concurso Nacional de Fotografía sobre Derechos Humanos”, llevar a cabo la premiación de los ganadores en las categorías del certamen (Categoría A, edades entre 12 y 17 años, Categoría B, edades entre 18 y 23 años, Categoría C, edades entre 24 y 29 años).

Propiciar el interés en la cultura de los derechos humanos entre las personas jóvenes, a través de la fotografía con el propósito de promover una sociedad en la que se respeten los derechos humanos sin ninguna distinción que atente contra la dignidad humana.

IV. Instituciones con las que se coordinó: el evento se llevó a cabo con la participación del Instituto Politécnico Nacional, a través de la Defensoría de los Derechos Politécnicos, asimismo en coordinación con el Instituto Mexicano de la Juventud, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México y el Instituto de la Juventud de la Ciudad de México.

V. Personas que participaron:

Directivos y coordinadores de las instituciones integrantes del Comité organizador:

- Lic. Yodira Paloma Zugarazo Ramírez, Defensora de los Derechos Politécnicos del Instituto Politécnico Nacional.
- Mtro. Carlos Felipe Sarmiento Rojas, Subdirector de la Dirección General de Educación en Derechos Humanos de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- C. Guillermo Rafael Santiago Rodríguez, Director General de Instituto Mexicano de la Juventud.
- Lic. Beatriz Adriana Olivares Pinal, Directora General del Instituto de la Juventud de la Ciudad de México.
- Mtra. Brisa Maya Solís Ventura, Coordinadora de Vinculación con la Sociedad Civil y Políticas Públicas de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México.

Integrantes del jurado calificador:

Categoría A

- Dr. José de Jesús Orozco
- Brenda Sandoval
- Alessio Palazzol

Categoría B

- José Carlos Espinosa Lanz
- Juan Lopez Villanueva
- Guillermo Kahlo

Categoría C

- Layla Vázquez
- David Eduardo Mirafuentes Ortega
- Lic. Aarón Rojas

Ganadores del certamen:

Categoría A

- Gustavo Jeremy Radbruch Medina, Zapopán Jalisco
- Miguel Ángel Briviesca Rodríguez, Nezahualcóyotl, Estado de México
- Ricardo Olvera Velasco, Ecatepec, Estado de México

Categoría B

- David Morán Pérez, Ciudad de México
- Gerardo María Alcocer Cetina, Ciudad de México
- Alejandra Reynoso Romo, Aguascalientes, Aguascalientes

Categoría C

- José Luis Machorro Arruel, Puebla, Puebla
- Valeria Barclay Arendar, Ciudad de México
- Karen Daniela Cantla Cortez, Ciudad de México

Programa:

HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO	ACTIVIDAD	PARTICIPANTE
12:00	12:03	Presentación del presidium	Maestro de ceremonia
12:03	12:08	Mensaje de presentación	C. Guillermo Rafael Santiago Rodríguez
12:08	12:14	Entrega de premios y reconocimientos a los integrantes del jurado calificador	Miembros del presidium
12:17	12:20	Entrega de premios y reconocimientos en la categoría A	Lic. Beatriz Adriana Olivares Pinal
12:24	12:27	Entrega de premios y reconocimientos en la categoría B	Mtra. Brisa Maya Solís Ventura
12:31	12:34	Entrega de premios y reconocimientos en la categoría C	Mtro. Carlos Felipe Sarmiento Rojas
12:37	12:40	Mensaje de cierre	Lic. Paloma Zugarrazo Ramírez

- VI. Número de asistentes: aforo de 50 personas en el auditorio y en la inauguración de la exposición fotográfica.
- VII. Público al que se dirigió: personas jóvenes de la sociedad civil y a los grupos reconocidos como niñas, niños y adolescentes.
- VIII. Principales logros alcanzados: con la realización del “Noveno Concurso Nacional de Fotografía sobre Derechos Humanos”, se logró propiciar el interés en la cultura de los derechos humanos, a través de la fotografía apoyando la misión de promoción y protección de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE Y FORTALECIMIENTO DE LA SOCIEDAD CIVIL

- I. Nombre del evento: **Mesa de diálogo entre la Comunidad Indígena en Resistencia de San Francisco Xochicuautla y el Gobierno del Estado de México.**
- II. Lugar y fecha: Casa de la Solidaridad de Servicios y Asesoría para la Paz, A. C., Patricio Sanz 449, Colonia del Valle, 03100, Demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de México, 3 de septiembre de 2019, de 10:00 a 14:00 horas.
- III. Objetivo y finalidad del evento: realizar la revisión del cumplimiento de la ejecución del convenio celebrado por Comunidad Indígena en Resistencia de San Francisco Xochicuautla y el Gobierno del Estado de México, relativo al Plan de desarrollo para la comunidad indígena en resistencia.
- IV. Instituciones con las que se coordinó:
- Servicios y Asesoría para la Paz, A. C.
 - Secretaría de Justicia y Derechos Humanos del Estado de México
 - Sistema de Autopistas, Aeropuertos, Servicios Conexos y Auxiliares
 - Secretaría de Gobernación Federal
 - Comisión Nacional de los Derechos Humanos
 - Comunidad Indígena en Resistencia de Xochicuautla

V. Personas que participaron:

Autoridades del Estado de México

- Lic. Rodrigo Espeleta Aladro, Secretario de Justicia y Derechos Humanos

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

- Licda. Tere Gómez de León, Directora General de Enlace y Fortalecimiento de la Sociedad Civil

Organizaciones de la Sociedad Civil

- Miguel Álvarez, Servicios y Asesoría para la Paz, A. C.

Comunidad Indígena en Resistencia de San Francisco Xochicuatla

- José Luis Fernandez Flores
- Antonio Miguel Reyes Valdez

VI. Número de asistentes: 21 personas, 14 hombres y siete mujeres.

VII. Principales logros alcanzados: ante las diferencias que están surgiendo entre pobladores de Xochicuatla por las labores de construcción de la Autopista Toluca-Naucalpan y la violencia que se ha dado dentro de la población, la comunidad en resistencia de Xochicuatla le solicitó a las autoridades continúen con las labores de cumplimiento de los acuerdos establecidos en los Convenios firmados, ya que de esa manera las personas de la comunidad que se están movilizandose puedan apaciguarse al ver que los beneficios serán colectivos.

De tal suerte que se hizo un recuento de los avances en el cumplimiento del Convenio, para poder establecer cuáles eran las acciones pendientes por cumplir y establecer nuevas fechas de conclusión.

Cabe mencionar que, respecto a la construcción de las diferentes secciones establecidas en el proyecto alternativo presentado por la comunidad, se han cumplido casi todas como fueron establecidas las fechas en el instrumento, sin embargo, los trabajos de restauración y apoyo para la comunidad quedaban aún pendientes ya que, mencionaron las autoridades del Estado de México, el proceso administrativo que se inició después de la visita no se ha podido concretar.

Por lo que, se propusieron nuevas fechas de cumplimiento con el compromiso de no rebasarlas y poder dar noticias positivas para la siguiente reunión principalmente respecto a la escuela primaria, la capilla y la iglesia.

I. Nombre del evento: **Mesa de diálogo entre la Comunidad Indígena en Resistencia de San Francisco Xochicuatla y el Gobierno del Estado de México.**

II. Lugar y fecha: instalaciones de la Secretaría de Gobernación, en Londres 102, Edificio Anexo, Colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México. 10 de septiembre de 2019, de las 10:00 a las 15:00 horas.

III. Objetivo y finalidad del evento: realizar la revisión del cumplimiento la ejecución del convenio celebrado por Comunidad Indígena en Resistencia de San Francisco Xochicuatla y el Gobierno del Estado de México, relativo al Plan de Desarrollo para la comunidad indígena en resistencia.

IV. Instituciones con las que se coordinó:

- Subsecretaría de Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación Federal
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos
- Servicio y Asesoría para la Paz SERAPAZ, A. C.
- Sistema de Radiodifusoras Culturales Indígenas del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI)
- Comunidad Indígena en Resistencia de Xochicuatla

V. Personas que participaron:

Autoridades de la Secretaría de Gobernación:

- Mtra. Rosalinda Salinas
- José Luis Fernandez Flores
- Licda. Elei Espinoza de la Dirección de Seguimiento del Mecanismo de Protección de Defensoras y Defensores de Derechos Humanos y Periodistas
- Lic. Jesús Astorga Reyes del Sistema de Radiodifusoras Culturales Indígenas del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI)

Organizaciones de la Sociedad Civil:

- Elsa Pierre, Servicios y Asesoría para la Paz, A. C.

Comunidad Indígena en Resistencia de San Francisco Xochicuautla:

- Antonio Miguel Reyes Valdez

- VI. Número de asistentes: 14 personas, cinco hombres y nueve mujeres.
- VII. Principales logros alcanzados: la reunión se centró principalmente en la denuncia de hostigamiento por parte de miembros de grupo disidente a la Comunidad Indígena en Resistencia, por lo que han tenido que solicitar apoyo policiaco a través del botón del Mecanismo, el cual no ha funcionado.

Miembros del Mecanismo se comprometieron a enviar oficio a las fuerzas policiacas federales y locales para dar cumplimiento a los compromisos establecidos para asegurar la protección de las personas beneficiarias del Mecanismo. Además, pidió que quienes tengan el botón de ayuda, establezcan qué autoridad será quien auxiliará en caso de ser necesario.

Respecto a la solicitud de apoyo que se había hecho a la Secretaría de Gobernación en encuentros anteriores, el Lic. Jesús Astorga Reyes del INPI les explicó sobre el proceso de solicitud de la concesión de una estación de radio de uso social indígena, ante la solicitud expresa realizada al ingeniero Mastache en reuniones anteriores en instalaciones de SERAPAZ. La Comunidad Indígena en Resistencia se comprometió a transmitir esta información a sus compañeros y compañeras para poder tomar una decisión de cómo van a iniciar las gestiones para la instalación.

- I. Nombre del evento: **Diálogo de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos con miembros del Consejo Directivo e integrantes de la Comisión Mexicana de Defensa y Protección de los Derechos Humanos.**
- II. Lugar y fecha: Centro Libanés, en Hermes núm. 67, Col. Crédito Constructor, Demarcación Territorial Benito Juárez, C. P. 03940, Ciudad de México. 10 de septiembre, de las 14:30 a las 18:00 horas.
- III. Objetivo y finalidad del evento: revisión y análisis del sitio web: Recomendaciones Internacionales a México en materia de Derechos Humanos.
- IV. Instituciones con las que se coordinó:

- Comisión Mexicana de Defensa y Protección de los Derechos Humanos
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos

V. Personas que participaron:

Comisión Nacional de los Derechos Humanos:

- Luis Raúl González Pérez, Presidente de CNDH
- Secretario Técnico del Consejo Consultivo
- Directora General de Enlace y Fortalecimiento de la Sociedad Civil

Comisión Mexicana de Defensa y Protección de los Derechos Humanos:

- Jacobo Dayán
- Mariclaire Acosta
- Pilar Calveiro Garrido
- José Guevara
- Lucía Chávez
- Rodolfo Franco
- Jorge Lule
- Ana Juárez

- VI. Número de asistentes: 11 personas, seis hombres y cinco mujeres.
- VII. Principales logros alcanzados: este sitio representa una amplia sistematización de Recomendaciones internacionales a México en materia de derechos humanos, la cual surge a partir del esfuerzo colaborativo y como resultado de una

iniciativa conjunta de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), la Oficina en México del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ONU-DH), el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE) y el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), por lo que se busca lograr cumplir con los siguientes objetivos:

- Ofrecer a las autoridades federales y locales, organizaciones de la sociedad civil, defensoras y defensores de derechos humanos, personas que trabajan en la academia, estudiantes, periodistas, y público en general una base de datos amigable, permanentemente actualizada, versátil y de acceso público sobre las Recomendaciones y medidas de reparación dirigidas a México por parte de los organismos internacionales de derechos humanos de la ONU y la OEA.
- Impulsar acciones que potencien la implementación de las citadas Recomendaciones y medidas de reparación, particularmente en el ámbito de la política pública, la actividad legislativa y el quehacer jurisdiccional.
- Facilitar ejercicios de seguimiento en la implementación de las recomendaciones y medidas de reparación.

I. Nombre del evento: **Reunión del Colectivo Solidarios del Amate con Subsecretaría de Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación para hablar sobre el caso de 9 indígenas presos en el Cereso Núm. 5 de San Cristobal de las Casas, Chiapas.**

II. Lugar y fecha: instalaciones de la Secretaría de Gobernación, en Londres 102, Edificio Anexo, Colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México. 12 de septiembre, de las 16:00 a las 18:00 horas.

III. Objetivo y finalidad del evento: denunciar el encarcelamiento de nueve indígenas presuntamente inocentes, presos en el Centro Estatal para la Reinserción Social de Sentenciados Núm. 5 (CERSS Núm. 5).

IV. Instituciones con las que se coordinó:

- Subsecretaría de Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación Federal
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos
- Colectivo Solidarios del Amate
- Comunidad Indígena en Resistencia de Xochicuautla

V. Personas que participaron:

Autoridades de la Secretaría de Gobernación:

- Ing. Aarón Mastache
- Lic. Jorge Ruíz

Colectivo Solidarios del Amate:

- Alberto Patistán Gómez, líder del colectivo
- Alejandro Díaz Santíz, apresado hace 15 años y liberado hace par de meses por encontrarlo inocente de los delitos que se le habían imputado
- Anastasio Díaz Girón, hermano de 4 presos.

Comunidad Indígena en Resistencia de San Francisco Xochicuautla:

- Miguel Ángel Zerón

VI. Número de asistentes: 12 personas, 10 hombres y dos mujeres.

VII. Principales logros alcanzados: la reunión se centró principalmente en que denunciaron el encarcelamiento de nueve indígenas presuntamente inocentes, presos en el Centro Estatal para la Reinserción Social de Sentenciados Núm. 5 (CERSS Núm. 5), de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, los cuales en su mayoría son denunciados por homicidio y uno por secuestro. Además del hostigamiento y acoso que están sufriendo por parte de las autoridades por haber iniciado una huelga de hambre.

El ingeniero Aarón Mastache mencionó que revisaría los expedientes de estos nueve casos en particular y les haría una visita en San Cristóbal de las Casa para poder entrevistarse con ellos.

Además, se comprometieron a tener contacto con el gobernador del estado de Chiapas para solicitarle de seguimiento al caso ya que es de jurisdicción estatal y no del federal. De tal suerte que se pueda investigar el proceso administrativo para lograr una resolución a los casos.

- I. Nombre del evento: **Reunión entre Médicos sin Fronteras y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.**
- II. Lugar y fecha: Comisión Nacional de Derechos Humanos, en Carretera Picacho-Ajusco 238 Jardines en la Montaña, Demarcación Territorial Tlalpan C.P. 14210, Ciudad de México. 12 de septiembre, de las 13:00 a las 14:30 horas.
- III. Objetivo y finalidad del evento: presentarse el nuevo director de Médicos sin Fronteras en México y retomar el trabajo de colaboración que había estado llevando a cabo desde años atrás.
- IV. Instituciones con las que se coordinó:

- Comisión Nacional de los Derechos Humanos
- Médicos sin Fronteras

- V. Personas que participaron:

CNDH:

- Tere Gómez de León Del Río, Directora General de Enlace y Fortalecimiento de la Sociedad Civil

Médicos Sin Fronteras:

- Loïc Jaeger, Director General

- VI. Número de asistentes: tres personas, dos hombres y una mujer.
- VII. Principales logros alcanzados: la reunión permitió retomar el contacto de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos México con la organización Médicos sin Fronteras. Se informó sobre la labor realizada por este Organismo nacional en materia de Desplazamiento Forzado Interno y Migración, así como, revisar el convenio de colaboración que se celebró con la organización.

Aunado a ello, se plantearon alternativas de trabajo conjunto, en aras de lograr una mayor incidencia en los grupos vulnerables a los cuales la organización les da prioridad en su trabajo, de tal suerte que esta colaboración devenga en impacto mayor en la observancia y protección de los derechos humanos.

- I. Nombre del evento: **Taller “Formación de capacidades comunitarias para la resolución pacífica de conflictos. TPN 1”**
- II. Lugar y fecha: Instituto de Estudios Superiores para la Paz y el Desarrollo (Av. Temixco Emiliano Zapata, 197, Col. Benito Juárez, Municipio de Emiliano Zapata, Morelos) y, Sala de juntas “Mi Ángel” (Av. De la salud S/N, Col. Gerardo Pérez, Emiliano Zapata, Morelos). Del 21 al 25 de septiembre del 2019 de 9:00 a 18:30 horas.
- III. Objetivo y finalidad del evento: en el marco de las labores de articulación con la sociedad civil y, concretamente, del valioso trabajo generado para la búsqueda de un México en paz, en esta ocasión mediante el Taller “Formación de capacidades comunitarias para la resolución pacífica de conflictos. TPN 1”, se pretendió con una dinámica participativa, experiencial y transformadora, aportar a todas las personas interesadas en la materia de la sociedad civil y academia, una herramienta de intervención al generar espacios seguros y respetuosos en grupos polarizados para permitirles dialogar a fondo los “temas reales” que continúan alimentando la violencia y rechazando cualquier esperanza de reconciliación, ayudando a la restauración de la dignidad y la confianza, y capacitar en prácticas no-violentas para la transformación de conflictos.
- IV. Instituciones con las que se coordinó: Instituto de Estudios Superiores para la Paz y el Desarrollo, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y el Centro Lindavista, integrantes de Guerrero es Primero Canadian Institute for Conflict Resolution.

V. Personas que participaron:

- Carole Soucis, Instructora del Canadian Institute for Conflict Resolution (CICR)
- Daniel Markus, Instructor del Canadian Institute for Conflict Resolution (CICR)
- Adalberto Saviñón, Director General de Centro Lindavista
- José Antonio Sandoval, Director del Instituto de Estudios Superiores para la Paz y el Desarrollo (IPAED)
- Directora General de Enlace y Fortalecimiento de la Sociedad Civil

VI. Número de asistentes: 35 personas.

VII. Público al que se dirigió: organizaciones de la sociedad civil, academia y público interesado con invitación.

VIII. Principales logros alcanzados: dicho espacio dio apertura a la capacitación de actores de la sociedad civil en capacidades para la resolución pacífica de conflictos mediante el desarrollo del primer módulo relativo a la certificación como “Tercera Parte Neutral”. Este supone un valioso esfuerzo y avance, en pro de la búsqueda de un México sin violencia.

I. Nombre del evento: **Taller “La resolución pacífica de conflictos como una herramienta fundamental para las personas servidoras públicas en el trabajo comunitario”.**

II. Lugar y fecha: Auditorio del Centro Nacional de Derechos humanos (Rio de la Magdalena 108, Ciudad de México, México). 26 de septiembre del 2019, 9:00 horas.

III. Objetivo y finalidad del evento: en el marco de las labores de articulación con la sociedad civil y, concretamente, del valioso trabajo generado para la búsqueda de un México en paz, se busca que las y los participantes cuenten con herramientas teóricas y prácticas para el adecuado abordaje de los conflictos desde una perspectiva de resolución pacífica, para desarrollarse como terceras partes neutrales, persiguiendo el fortalecimiento de capacidades de diálogo y construcción de acuerdos enfocados en la transformación social desde las instituciones públicas.

IV. Instituciones con las que se coordinó: Instituto de Estudios Superiores para la Paz y el Desarrollo, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y el Centro Lindavista y Canadian Institute for Conflict Resolution.

V. Personas que participaron:

- Carole Soucis, Instructora del Canadian Institute for Conflict Resolution (CICR)
- Daniel Markus, Instructor del Canadian Institute for Conflict Resolution (CICR)
- Adalberto Saviñón, Director General de Centro Lindavista
- José Antonio Sandoval, Director del Instituto de Estudios Superiores para la Paz y el Desarrollo (IPAED)
- Secretario Técnico del Consejo Consultivo de la CNDH
- Directora General de Enlace y Fortalecimiento de la Sociedad Civil

VI. Número de asistentes: 50 personas.

VII. Público al que se dirigió: personas servidoras públicas.

VIII. Principales logros alcanzados: dar apertura a un espacio seguro y de confianza, en el cual llevar a cabo diversas dinámicas para el aprendizaje de capacidades comunitarias para la resolución de conflictos, enmarcadas para desarrollarse como “Tercera Parte Neutral”. Las personas participantes, generaron valiosos vínculos e identificaron formas de colaboración materializadas para dicho fin. Asimismo, llevaron a cabo la realización de herramientas para poder interiorizar en sus respectivas instituciones.

I. Nombre del evento: **Reunión de trabajo sobre la Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (EN-DISEG) 2019.**

II. Lugar y fecha: Edificio del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, ubicado en Av. Baja California 272, Col. Hipódromo Condesa, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, en la Ciudad de México. 26 de septiembre de 2019, de las 10:00 a las 12:00 horas.

III. Objetivo y finalidad del evento: dar a conocer el instrumento de captación y comentar los aspectos principales relacionados con la Prueba de la ENDISEG, a realizarse a finales del presente año.

IV. Instituciones con las que se coordinó:

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía
- Universidad Nacional Autónoma de México
- Universidad Autónoma Metropolitana
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos
- Secretaría de Gobernación
- CONAPRED
- Fundación Arcoiris

V. Personas que participaron:

- Edgar Vielma Orozco
- Norma Luz Navarro Sandoval
- Octavio Heredia Hernández

VI. Número de asistentes: 22 personas, 13 hombres y nueve mujeres.

VII. Principales logros alcanzados: se presentaron los cambios respecto a los comentarios del CONAPRED del 2 de septiembre de 2019, relativos a las secciones 4 a 11, cuyos cambios principales fueron:

- Se incluye la parte de salud sexual al final de la sección 7 (sexualidad) y se pregunta a todos.
- Se hace el reacomodo de las preguntas de salud y experiencias de discriminación, de modo que se mantengan aquéllas que van en audio todas juntas.
- Se ajustó la secuencia de modo que algunas preguntas sobre salud y experiencias de discriminación, solamente se pregunten a la población de la diversidad.
- Se mostró la versión final que fue compartida entre los participantes para presentar comentarios y lograr tener una versión final que sea la que se aplique en diciembre de 2019 a 5,000 personas en todo el país.

I. Nombre del evento: **Firma de Convenios Generales de Colaboración, suscrito por la CNDH, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo y OSC de esa entidad federativa.**

II. Lugar y fecha: Consejo Coordinador Empresarial de Hidalgo, Constructores Hidalguenses 104, Col. Jales Norte. C. P. 42186. Pachuca de Soto, Hidalgo, 2 de septiembre de 2019.

III. III. Objetivo y finalidad del evento: como parte de las estrategias de vinculación con organizaciones de la sociedad civil, y en cumplimiento al Programa Anual de Trabajo, se llevó a cabo la firma de convenio con organizaciones hidalguenses. El convenio tiene como objetivo establecer las bases y mecanismos de colaboración y apoyo entre las partes para desarrollar actividades de difusión, promoción y divulgación en materia de Derechos Humanos, tales como: pláticas, talleres y conferencias, distribución de materiales y publicaciones entre la población a la que se dirige el trabajo de las organizaciones.

IV. Instituciones con las que se coordinó: Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo y organizaciones de la sociedad civil.

V. Personas que participaron:

- Lic. Alejandro Habib Nicolás, Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo.
- Mtro. Javier Jair García Soto, Secretario Ejecutivo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo.
- María Magdalena Cruz Nieto, Presidenta de la Asociación Down Hidalguense.
- Jazmín Mártir Alegría, Directora de Enlace y Atención a la Sociedad Civil de la CNDH.

VI. Número de asistentes: 19 participantes.

- VII. Público al que se dirigió: integrantes de las Organizaciones de la Sociedad Civil.
- VIII. Principales logros alcanzados: se firmaron los Convenios de Colaboración con organizaciones de la sociedad civil del estado, participando también la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, con lo que se fortalece la presencia de la CNDH en la entidad y se formaliza la coordinación con las organizaciones de la sociedad civil en el Estado. Asimismo, en el marco de la firma del Convenio se realizó una plática titulada “Envejecimiento Saludable y Derechos de las personas mayores” a cargo de la maestra Ana Lilia del Carmen Pérez Quintero, especialista del Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en Gerontología de la UNAM.

- I. Nombre del evento: **Firma de Convenios Generales de Colaboración, suscrito por la CNDH, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y OSC de esa Entidad Federativa.**
- II. Lugar y fecha: Auditorio de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, Calle Dr. Nicolás San Juan 113, Delegación San Lorenzo Tepaltitlán, 50010 Toluca de Lerdo, Estado México, 10 de septiembre de 2019.
- III. Objetivo y finalidad del evento: como parte de las estrategias de vinculación con organizaciones de la sociedad civil, y en cumplimiento al Programa Anual de Trabajo, se llevó a cabo la firma de convenio con organizaciones Mexiquenses. El convenio tiene como objetivo establecer las bases y mecanismos de colaboración y apoyo entre las partes para desarrollar actividades de difusión, promoción y divulgación en materia de Derechos Humanos, tales como: pláticas, talleres y conferencias, distribución de materiales y publicaciones entre la población a la que se dirige el trabajo de las organizaciones.
- IV. Instituciones con las que se coordinó: Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y Organizaciones de la Sociedad Civil.
- V. Personas que participaron:
- Dr. en Derecho Jorge Olvera García, Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.
 - Mtro. en Derecho Alejandro Díaz García, Secretario Técnico de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.
 - Dra. Rea Ángeles Patricia, Investigadora del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM.
 - Jazmín Mártir Alegría, Directora de Enlace y Atención a la Sociedad Civil de la CNDH.

- VI. Número de asistentes: 17 participantes.
- VII. Público al que se dirigió: integrantes de las Organizaciones de la Sociedad Civil.
- VIII. Principales logros alcanzados: se firmaron los Convenios de Colaboración con organizaciones de la sociedad civil del estado, participó también la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, con lo que se fortalece la presencia de la CNDH en la entidad y se formaliza la coordinación con las organizaciones de la sociedad civil en el Estado. Asimismo, en el marco de la firma del Convenio se realizó una conferencia titulada “Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores en México. Historia, Diversidades y Desafíos a cargo de la Dra. Rea Ángeles Patricia, Investigadora del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM.

CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

I. Actividades académicas

a) Productos académicos

El siguiente producto recibió los vistos buenos respectivos para su publicación:

Artículo: “La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y sus repercusiones en la situación de México: Algunas notas introductorias”.

b) Claustro Académico.

En la sesión del Claustro Académico celebrada el 26 de septiembre de 2019, se discutieron los avances del trabajo: “Salud Mental en el Trabajo”, a cargo de la investigadora doctora María Elena Lugo Garfías.

c) Conferencias, cursos de docencia y/o actividades de vinculación realizadas por personal académico del CENADEH:*

TIPO DE ACTIVIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	NÚMERO DE ACTIVIDADES	M	H	TOTAL
Posgrado Naval	Ciudad de México	10	80	340	420
Diplomado	Durango	2	77	51	128
Unidad Temática en MIDH	Guanajuato	1	13	9	22
TOTAL		13	170	400	570

* El personal académico de este Centro Nacional participó como docente del 2 al 6 y del 9 al 13 de septiembre, en la impartición de la asignatura “Derechos Humanos” en el Posgrado de Mando Naval (Especialidad de Análisis de la información, Comunicaciones Navales, Electrónica Naval, Informática, Sistemas de Armas y Análisis de Operaciones y Maestría en Seguridad de la Información), organizado por el Centro de Estudios Superiores Navales (CESNAV) de la Secretaría de Marina; así como en la Especialidad en Derechos del Mar y Especialidad de Logística Operativa. De igual forma, se llevó a cabo la salida a Durango de la maestra Mónica Marlene Cruz Espinoza los días 20 y 21 de septiembre, y de la doctora María Elena Lugo Garfías, los días 27 y 28 de septiembre, por invitación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Durango, para fungir como docentes en el Diplomado en Derechos Humanos con los temas: “El control de constitucionalidad”, “Interpretación Constitucional y convencional de los Derechos Humanos”, “El Juicio de Amparo” y “La jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia y de los Tribunales Federales”; así como la salida del investigador maestro Alfredo Acuña Pacheco los días 27 y 28 de agosto a la Universidad de Guanajuato, a la impartición de la unidad de aprendizaje 11 denominada “El sistema nacional jurisdiccional de protección de derechos humanos; Órganos, relaciones y funcionalidad respecto del SNJPDH”, de la Maestría Interinstitucional en Derechos Humanos, en dicha sede.

II. Programas de formación académica

TIPO DE PROGRAMA	ACTIVIDAD REALIZADA	ESTUDIANTES	GÉNERO
Especialidad en Derechos Humanos	El 12 de septiembre se llevó a cabo la sesión de trabajo del Comité Evaluador del proceso de selección de aspirantes al Programa de Especialidad en Derechos Humanos, en la que se determinó aceptar a 44 estudiantes; los resultados fueron publicados en el portal de la CNDH, el viernes 20 de septiembre de 2019, conforme a lo establecido en la Convocatoria.	44	30 mujeres 14 hombres
Maestría Interinstitucional de Derechos Humanos (MIDH)	Los estudiantes tomaron la unidad de aprendizaje denominada “Marco Constitucional de Derechos 3: Los derechos en la jurisprudencia nacional e internacional”, los días 27 y 28 de septiembre, impartida por el doctor Víctor Manuel Collí Ek de la Universidad Autónoma de Campeche.	56	33 mujeres 23 hombres

TIPO DE PROGRAMA	ACTIVIDAD REALIZADA	ESTUDIANTES	GÉNERO
Doctorado Interinstitucional en Derechos Humanos	El 24 de septiembre los alumnos presentaron los avances de sus trabajos de tesis de doctorado al conjunto de docentes que conforman el Núcleo Académico Básico en el Cuarto Coloquio Intrasede realizado el 24 de septiembre.	7	3 mujeres 4 hombres
TOTAL		107	66 MUJERES 41 HOMBRES

III. Eventos organizados por el CENADEH

En este mes se organizaron las siguientes mesas de análisis en el marco del Ciclo Argumentando los Derechos Humanos:

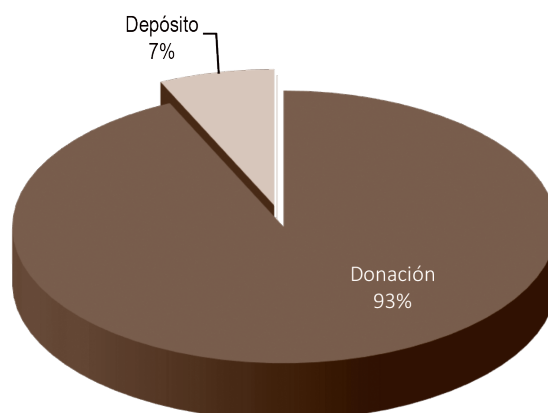
EVENTO	TEMA Y CONFERENCISTA	PARTICIPANTES	PARTICIPANTES POR GÉNERO
Ciclo Argumentando los Derechos Humanos	1. Cláusulas de exclusión del Estatuto de Refugiados: ¿Garantía de efectividad o vestigio discriminatorio en la protección? Fecha: 5 de septiembre Ponentes: licenciada Sofia Cardona Huerta, Asociada de Protección en la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados; Daniela Reyes Rodríguez, Abogada del área de Solicitantes de Asilo de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos; Diana Villamar Ramírez, Facultad de Derecho UNAM; Juan Manuel Zeferino Beltrán Cruz, Facultad de Derecho UNAM; Naum Salazar Salazar, Facultad de Derecho UNAM; Alma Daniela Martínez González, Facultad de Derecho UNAM	27	19 mujeres 8 hombres
	2. El Derecho a un Medio Ambiente sano. Obligaciones sustantivas y procedimentales. Fecha 19 de septiembre de 2019 Ponentes: Ingeniera Beatriz Olivera, Investigadora en FUNDAR, A.C.; maestro Edmundo Estefan Fuentes, Visitador Adjunto de la CNDH; Lázaro Benavides Lozano, Facultad de Derecho UNAM; Lorena Morán Cruz, Facultad de Derecho UNAM; Sofía García León, Facultad de Derecho UNAM; Ana Valeria Romero Castro, Facultad de Derecho UNAM	35	20 mujeres 15 hombres
GRAN TOTAL		62	39 MUJERES 23 HOMBRES

IV. Centro de Documentación y Biblioteca

a. Incremento del acervo (Biblioteca)

En el mes que se informa, el acervo de la Biblioteca se incrementó con 87 volúmenes, generándose un total de 26,957 títulos y un total de 56,319 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 Biblioteca¹

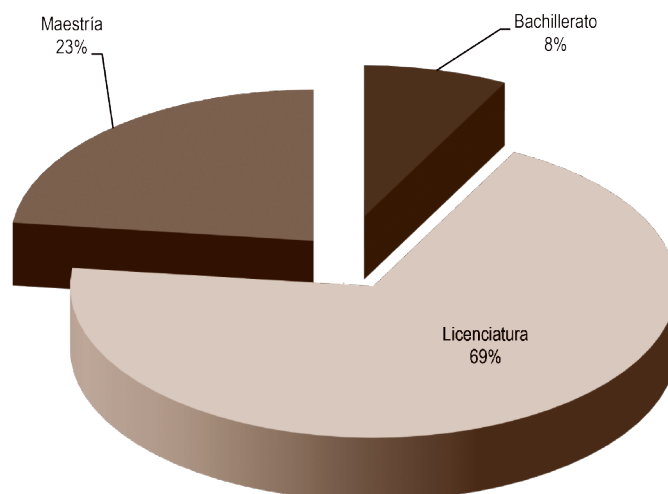
TIPO DE ACTIVIDAD	NÚMERO
Acciones del incremento del acervo	311
Usuarios	13 ²
Préstamos	10 ³
Consultas a la Base de Datos (<i>in situ</i> y <i>online</i>)	912
TOTAL	1,246

¹ Debido a los trabajos de reubicación del Centro de Documentación y Biblioteca, el servicio se encontraba temporalmente suspendido, lo cual influyó directamente en el indicador de usuarios y consultas *in situ*; por el contrario las consultas del catálogo en línea y en "Biblioteca digital", continuaron funcionando de manera regular.

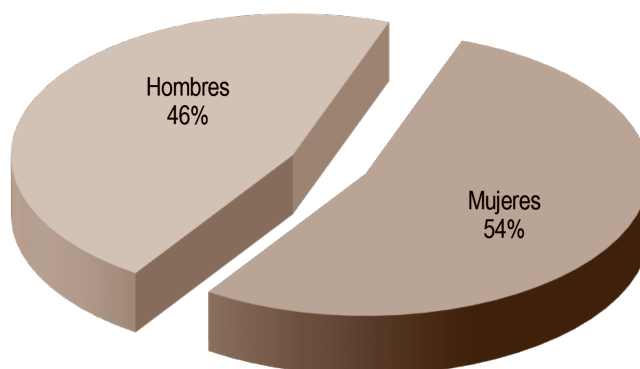
² El número corresponde a la atención brindada a usuarios que realizaron búsquedas en nuestra base de datos *in situ* y realizaron renovaciones, devoluciones, además de préstamos interbibliotecarios.

³ Comprende el número de renovaciones, devoluciones de materiales y préstamos interbibliotecarios.

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE USUARIOS DE LA BIBLIOTECA



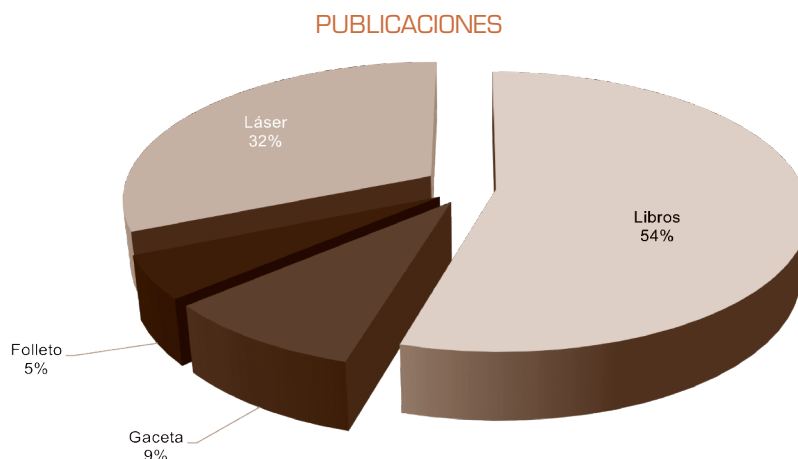
USUARIOS POR GÉNERO: 7 MUJERES Y 6 HOMBRES



V. Programa Editorial y de Publicaciones

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

TIPO DE PUBLICACIONES	TIRAJE
Publicaciones periódicas	
<i>Gaceta</i>	2,000
Publicaciones no periódicas	
Libro	12,000
Folleto	1,100
Impresión en láser	6,938
TOTAL	22,038



VI. Distribución de material editado por la CNDH

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

DISTRIBUCIÓN	
Interna 58,918	Externa 42,804
TOTAL 101,722	

Nota: algunas de las instituciones a las que se entregó material fueron a las Comisiones Estatales de Derechos Humanos de los estados de Hidalgo, Puebla, Quintana Roo, Tamaulipas y Chiapas; Defensorías Municipales de Derechos Humanos de Juchitepec, Chicoloapan y Tuxtla Chico; Congreso del Estado de Nuevo León; Consejo de la Judicatura del Estado de Chiapas; Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Sur; Centro de Prevención y Readaptación Social Santiaguito; Procuraduría de los Derechos Humanos para el Estado de Guanajuato; Senado de la República; Secretaría del Trabajo y Previsión Social; Junta Federal de Conciliación y Arbitraje; Universidad Nacional Autónoma de México: Escuela Nacional de Trabajo Social, Facultad de Derecho, Instituto de Investigaciones Jurídicas, y Subdirección de Proyectos para Comunidades Saludables e Incluyentes de la Dirección General de Servicios a la Comunidad.

Asimismo, se colocó stand con materiales de donación en la “7a. Feria Internacional del Libro del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación”, celebrada del 25 al 27 de septiembre de 2019, y en la “6a. Feria Internacional del Libro UNACH 2019” de la Universidad Autónoma de Chiapas, celebrada del 30 de septiembre al 4 de octubre de 2019.



GACETA 350 • SEP • 2019
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Síntesis de Recomendaciones por Violaciones Graves

Sobre la investigación de violaciones graves a los derechos humanos por la falta de acceso a la justicia, en su modalidad de procuración de justicia y a la verdad, con motivo del hallazgo en el año 2011 de fosas clandestinas en San Fernando, Tamaulipas, así como con la investigación sobre la desaparición de 57 personas

Ciudad de México, 30 de septiembre de 2019.

AUTORIDADES RESPONSABLES: Fiscalía General de la República

Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. El 6 de abril de 2011 en un medio de comunicación se publicó que al menos 60 cuerpos fueron encontrados en un rancho ubicado en San Fernando, Tamaulipas, por lo que en esa misma fecha la Comisión Nacional dirigió medidas cautelares a la entonces Procuraduría General de la República (PGR) y a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas (PGJ-Tamaulipas), para preservar todo tipo de indicios que se obtuvieran con motivo de las investigaciones relacionadas con el homicidio de un grupo de personas en San Fernando, Tamaulipas, así como de aquellos datos que permitieran la identificación de los cadáveres y/o restos humanos.
2. De igual manera, la Comisión Nacional inició de oficio el expediente CNDH/2/2011/2817/Q/VG. A fin de integrarlo debidamente, personal de la Comisión Nacional realizó diversas acciones y trabajos de campo para recopilar información sobre los hechos; se solicitó información a la entonces Procuraduría General de la República, a la Secretaría de la Defensa Nacional, a la Secretaría de Marina, a la Secretaría de Salud, a la Secretaría de Seguridad Pública Federal, a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, a la Secretaría General de Gobierno, a la Procuraduría General de Justicia y a la Secretaría de Salud, todas del estado de Tamaulipas, a la Presidencia Municipal de San Fernando, Tamaulipas, al Servicio Médico Forense del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal y a los órganos de procuración de justicia de las 32 entidades del país.
3. Ante los hallazgos de fosas clandestinas en las inmediaciones de San Fernando, Tamaulipas, familiares de 57 personas desaparecidas presentaron diversos escritos de queja ante la Comisión Nacional, solicitando intervención para la búsqueda y localización de las personas desaparecidas, así como para solicitar información a los órganos de procuración de justicia que permitiera conocer si las personas desaparecidas se encontraban entre los cuerpos y/o restos de cuerpos localizados en San Fernando, Tamaulipas. Ante ello, la Comisión Nacional decidió acumular los 12 expedientes relativos a los 57 desaparecidos para no dividir la investigación.

DERECHOS VULNERADOS

- Derecho al acceso a la justicia, a la seguridad jurídica y a la verdad.

OBSERVACIONES

4. De la revisión, análisis y valoración de las evidencias del expediente CNDH/2/2011/2817/Q/VG, la Comisión Nacional logró acreditar violaciones graves al derecho al acceso a la justicia, a la seguridad jurídica y a la verdad en agravio de 196 víctimas que se localizaron en 48 fosas clandestinas en San Fernando, Tamaulipas, atribuibles tanto a la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas (PGJ-Tamaulipas) como a la actual Fiscalía General de la República (FGR), por las irregularidades en que incurrieron los agentes del Ministerio Público, tanto de la Federación como del fuero común, que estuvieron a cargo de las investigaciones ministeriales de los hechos.

5. A lo largo de la investigación, la Comisión Nacional se enfrentó con dificultades para obtener oportunamente toda la información con que disponían las autoridades. La PGJ-Tamaulipas no atendió las solicitudes de información, mientras que la FGR, a pesar de la disposición para que personal de la Comisión Nacional consultara la averiguación previa respectiva, identificada como AP1, lo cierto es que sus funcionarios o personal ministerial no permitieron el acceso íntegro a la indagatoria, además de rendir informes incompletos.

6. Para sus conclusiones, la Comisión Nacional acreditó la responsabilidad del Gobierno del estado de Tamaulipas, por la impunidad, criminalidad y ausencia de seguridad pública en el municipio de San Fernando, Tamaulipas, que impidió cumplir con su obligación de proteger y garantizar el respeto a los derechos humanos de 196 víctimas de diversas nacionalidades, que derivaron en su secuestro, desaparición y posterior homicidio. Así como la responsabilidad por parte de servidores públicos de la PGJ-Tamaulipas, por omitir realizar las acciones idóneas para la adecuada integración y eficiente función investigadora de las averiguaciones previas iniciadas con motivo de la localización de los 196 cuerpos y/o restos de cuerpos de personas en 48 fosas clandestinas en San Fernando, Tamaulipas, así como por no remitirlas de inmediato al fuero federal.

7. Respecto de la FGR, se observaron las siguientes irregularidades en las actuaciones de los Ministerios Públicos de la Federación encargados de la investigación de los hechos: a) dividir la investigación ministerial de la AP1 en el acta circunstanciada identificada como AC1, la cual continuó tramitándose sin ser elevada a una averiguación previa; b) las diligencias en el AC1 no fueron suficientes ni eficientes para la localización de las personas que se encuentran relacionadas en esa indagatoria y que continúan desaparecidas; c) dilación en la identificación oportuna de las 196 personas que se localizaron sin vida, con lo que se violó en perjuicio de las víctimas indirectas (familiares de las personas que perdieron la vida), así como de las demás víctimas que no han sido identificadas, el derecho de acceso efectivo y en condiciones de igualdad a los mecanismos de justicia, a las garantías judiciales, a conocer la verdad sobre los hechos, a que sean tratadas dignamente y a recibir de forma oportuna una reparación integral del daño; d) falta de compromiso para investigar, esclarecer, juzgar y sancionar a las personas responsables de la violación grave a los derechos humanos de las 196 víctimas que fueron privadas de la libertad y de la vida y, e) omitir ejercer la facultad de atracción de la totalidad las indagatorias iniciadas por la PGJ-Tamaulipas con motivo de los hallazgos de fosas clandestinas en San Fernando, Tamaulipas, a pesar de que existían indicios, desde 2011, de que los hechos podían estar relacionados.

RECOMENDACIONES

Al Fiscal General de la República:

PRIMERA. Realizar en coordinación con el Gobierno Constitucional del Estado de Tamaulipas y la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, las acciones necesarias y que correspondan para la localización de familiares y demás víctimas indirectas relacionadas con las 196 personas localizadas en fosas clandestinas en el año 2011, en términos de la

Ley General de Víctimas y para que se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, tengan acceso al Fondo de Ayuda y Asistencia y Reparación Integral, así como para que se les brinde la atención psicológica y, en su caso, tanatológica, que sea efectiva en sus países de origen cuando la persona sea de nacionalidad extranjera, con base en las consideraciones planteadas en la presente Recomendación, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Realizar en coordinación con el Gobierno Constitucional del Estado de Tamaulipas y la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, las acciones necesarias y que correspondan para la localización de familiares y demás víctimas indirectas de VD1 a VD55, personas que continúan desaparecidas y no han sido localizadas, en términos de la Ley General de Víctimas y para que se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, tengan acceso al Fondo de Ayuda y Asistencia y Reparación Integral, así como para que se les brinde la atención psicológica y, en su caso, tanatológica, con base en las consideraciones planteadas en la presente Recomendación, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruir a quien corresponda, a efecto de que se ofrezca una disculpa pública institucional, partiendo del reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades por las violaciones a derechos humanos en agravio de las víctimas indirectas de las 196 personas halladas en fosas clandestinas en el año 2011 en San Fernando, Tamaulipas, en la que se deberá contar con la presencia de esta Comisión Nacional, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Girar instrucciones a quien corresponda, a efecto de que a los familiares de las 196 víctimas directas se les reconozca el carácter de víctimas al interior de la AP1 y se les garantice participar activamente en las investigaciones, para lo cual se les deberá garantizar la seguridad necesaria para resguardar su integridad, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Aportar la presente Recomendación en la Carpeta de Investigación 1 que se instruye en contra de los servidores públicos involucrados, para que se tomen en cuenta las evidencias, observaciones y consideraciones que la sustentan, y se determinen, en su caso, las sanciones que conforme derecho correspondan, y se remita a este Organismo Nacional las constancias correspondientes.

SEXTA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente ante la propia Fiscalía General de la República, y se inicie la carpeta de investigación respectiva en contra de AR1 y AR6, agentes del Ministerio Público de la Federación responsables de la AP1 y el personal ministerial que resulte responsable, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control de la Fiscalía General de la República, en contra de AR1, AR3, AR4, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 y el personal ministerial que resulte responsable, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Anexar al expediente personal de los servidores públicos señalados como responsables de violaciones a derechos humanos, copia de la presente Recomendación.

NOVENA. En el plazo de seis meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, llevar a cabo una revisión de los términos y alcances en que han sido utilizadas las “Actas Circunstanciadas”, en los casos de investigaciones por la desaparición de una personas, por parte de los agentes del Ministerio Público de la Federación adscritos a la Unidad Especializada en Investigación de Delitos en Materia de Secuestro y de la Delegación

Estatad de la FGR en Tamaulipas, para evitar su instrumentación de manera discrecional, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA. Continuar con la práctica de las diligencias que sean legal y materialmente necesarias y conducentes para que en su momento se determine la AP1 conforme a derecho, que incluya la identificación de los cadáveres restantes, así como de los probables responsables y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA PRIMERA. Instruir a los agentes del Ministerio Público de la Federación responsables de la AP1 y el AC1, soliciten información a los titulares de los órganos de procuración de justicia del país sobre las investigaciones ministeriales iniciadas por la desaparición de las 57 personas referidas en los expedientes acumulados a la investigación de la presente Recomendación, a efecto de que en el ámbito de sus competencias analicen y determinen si ejercerá su facultad de atracción respecto de tales investigaciones, en términos de 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 este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA SEGUNDA. Instruir a los agentes del Ministerio Público de la Federación responsables del AC1, para que localicen a los familiares de VD1, VD11, VD12, VD13, VD14, VD18, VD19, VD26, VD28, VD29, VD30, VD31, VD35, VD38, VD39, VD40, VD44, VD45, VD46, VD48, VD49, VD50, VD51, VD52 y VD55, a efecto de realizar nuevamente la toma de muestras y posterior confronta con la información que se cuenta en la base de datos de Servicios Periciales de la FGR, así como para que se incorpore en el AC1 la información de los registros del Sistema de Información Nacional de Personas Extraviadas y Fallecidas no Identificadas de la Comisión Nacional correspondientes a las personas desaparecidas, y se remita a este Organismo Nacional las constancias correspondientes.

DÉCIMA TERCERA. En coordinación con la Comisión Nacional de Búsqueda, y para los efectos dispuestos en la Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, se proceda a la inscripción, tanto en el Registro Nacional de Personas Desaparecidas y No Localizadas, como ante el Registro Nacional de Personas Fallecidas No Identificadas y No Reclamadas, de VD1 a VD55, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias de cumplimiento correspondientes.

DÉCIMA CUARTA. Diseñar e impartir en el plazo de cuatro meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal ministerial adscrito a la Unidad Especializada en Investigación de Delitos en Materia de Secuestro y de la Delegación Estatal de la FGR en Tamaulipas, para su capacitación y formación en materia de derechos humanos; la aplicación de los protocolos referidos en la Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, la debida diligencia ministerial y el principio de legalidad en las investigaciones sobre la desaparición de personas, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias con que acrediten su cumplimiento.

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

Al Gobernador Constitucional del estado de Tamaulipas:

PRIMERA. Realizar en coordinación con la Fiscalía General de la República y la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, las

acciones necesarias y que correspondan para la localización de familiares y demás víctimas indirectas relacionadas con las 196 personas localizadas en fosas clandestinas en el año 2011, en términos de la Ley General de Víctimas y para que se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, tengan acceso al Fondo de Ayuda y Asistencia y Reparación Integral, así como para que se les brinde la atención psicológica y, en su caso, tanatológica, que sea efectiva en sus países de origen cuando la persona sea de nacionalidad extranjera, con base en las consideraciones planteadas en la presente Recomendación, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Realizar en coordinación con la Fiscalía General de la República y la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, las acciones necesarias y que correspondan para la localización de familiares y demás víctimas indirectas de VD1 a VD55, personas que continúan desaparecidas y no han sido localizadas, en términos de la Ley General de Víctimas y para que se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, tengan acceso al Fondo de Ayuda y Asistencia y Reparación Integral, así como para que se les brinde la atención psicológica y, en su caso, tanatológica, con base en las consideraciones planteadas en la presente Recomendación, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruir a quien corresponda, a efecto de que se ofrezca una disculpa pública institucional, partiendo del reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades por las violaciones a derechos humanos en agravio de las víctimas indirectas de las 196 personas halladas en fosas clandestinas en el año 2011 en San Fernando, Tamaulipas, así como de VD1 a VD55 personas que desaparecieron mientras transitaban por el estado de Tamaulipas, en la que se deberá contar con la presencia de esta Comisión Nacional, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formule ante la propia Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas, y se inicie la carpeta de investigación respectiva en contra de AR2 y AR5 agentes del Ministerio Público del fuero común responsables del inicio y tramitación de las averiguaciones previas iniciadas con motivo de los hallazgos en abril y mayo de 2011 de fosas clandestinas en San Fernando, Tamaulipas, incluyendo a sus superiores jerárquicos y la cadena de mando, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente ante la Coordinación de Asuntos Internos de la PGJ-Tamaulipas, en contra de AR2 y AR5 y el personal ministerial que resulte responsable, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Anexar al expediente personal de los servidores públicos señalados como responsables de violaciones a derechos humanos, copia de la presente Recomendación.

SÉPTIMA. Llevar a cabo las acciones que sean necesarias para que se dote a la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas y a las Dependencias estatales que correspondan, la infraestructura, y recursos materiales, humanos y tecnológicos para que se materialice y cumpla la Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, y se remitan las constancias de su cumplimiento.

OCTAVA. Implementar, en su carácter de instancia superior del Sistema Estatal de Seguridad Pública, en coordinación con los Ayuntamientos, medidas inmediatas para recobrar las funciones de seguridad pública y garantizar la paz y el orden público en todos los municipios del estado de Tamaulipas, a través de políticas públicas bien definidas, llevando a cabo un análisis de la problemática en la materia, así como de las estrategias y acciones para

su adecuada atención y solución, además de tomar las medidas necesarias para hacer efectiva la coordinación en materia de seguridad pública y la ejecución de las políticas y acciones adoptadas. Remitir a este Organismo Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

NOVENA. Diseñar e impartir en el plazo de cuatro meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso a los agentes del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas, respecto de la obligación y cumplimiento de las disposiciones jurídicas relativas a la atención a los derechos humanos de las víctimas del delito y sus familiares durante la integración de averiguaciones previas o carpetas de investigación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA. Diseñar e impartir en el plazo de cuatro meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso a los peritos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas, y reciban la capacitación necesaria en materia de procesamiento de indicios, cadena de custodia, preservación y conservación del lugar de los hechos, así como en medicina forense, de conformidad con los estándares internacionales, en términos de los protocolos a que se refiere la Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, con la finalidad de evitar acciones como las que dieron origen a la presente Recomendación, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

TIEMPO DE TRAMITACIÓN EN LA CNDH:

8 años, 5 meses, y 18 días



GACETA 350 • SEP • 2019
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Íntesis de Recomendaciones

Sobre las deficiencias en el Cereso de Colima que vulneran los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad

Ciudad de México, a 5 de septiembre de 2019

AUTORIDAD RESPONSABLE: Gobierno del Estado de Colima

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS

1. El 15 de marzo de 2019 se publicó una nota periodística en la que se indicó que “De los 300 centros penitenciarios que hay en el país, sólo 18 son femeniles y concentran al 40.2% de las mujeres privadas de la libertad, mientras que el 59.8%”, restante se distribuye en centros penitenciarios mixtos, con calificación reprobatoria de 5.98”, y de acuerdo con el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria (DNSP) 2018, los centros penitenciarios que albergan a mujeres carecen de espacios dignos y de servicios específicos para atender a las internas reafirmando, en ese sentido, la necesidad de una prisión destinada exclusivamente para la población femenil en cada entidad federativa, que cuente con las condiciones necesarias para atender este grupo de población en situación de reclusión y vulnerabilidad
2. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/3/2019/6898/Q, relacionado sobre las deficiencias que vulneran Derechos Humanos de las mujeres privadas de la libertad en el Centro de Reinserción Social de Colima, por lo que 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 al trato digno y a la reinserción social de las mujeres privadas de la libertad en esos establecimientos penitenciarios.
3. Para esta Comisión Nacional resulta preocupante la tendencia a la baja en la calificación obtenida en los centros penitenciarios del estado de Colima en el 2018 que agrava, además, la situación de vulnerabilidad de las mujeres privadas de la libertad, ya que no hay un establecimiento penitenciario específico para mujeres, lo que representa una situación de vulnerabilidad para éstas, y muestra, además, la ausencia de elementos básicos de habitabilidad, salud, trabajo, capacitación, educación y deporte, en términos del artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
4. La Comisión Nacional ha observado que los centros penitenciarios que alojan a hombres y mujeres en algunas entidades federativas no reúnen las condiciones de habitabilidad e infraestructura adecuadas para ellas, como es el caso del estado de Colima, donde hay 1 centro penitenciario mixto que alberga tanto a hombres como a mujeres, contraviniendo el artículo 18 constitucional.

5. La atención específica de mujeres en reclusión es un tema de particular relevancia y trascendencia para este Organismo nacional, lo que ha sido materia de diversos señalamientos, en razón de las precarias condiciones en que se encuentran en las áreas destinadas para ellas y para sus hijas e hijos que ahí viven, así como por la falta de servicios y de personal necesario para su adecuado funcionamiento, tal como se advirtió en los Informes Especiales emitidos en 2013, 2015 y 2016.
6. En estos Informes Especiales, la Comisión Nacional ha hecho patente su gran preocupación por las condiciones y el trato que se brindaba a las mujeres privadas de la libertad, así como a los niños y niñas que viven con sus madres internas, ello a partir de una evaluación a los centros de internamiento donde se alojaban, requiriendo a las autoridades encargadas del sistema penitenciario mexicano se tomaran las medidas pertinentes y realizaran acciones efectivas para garantizar el respeto a los derechos humanos de estas personas quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad.
7. En los artículos 18 constitucional y 10 de la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP) se enuncian los derechos de las mujeres privadas de la libertad en un centro penitenciario, en relación con el numeral 5 fracción I del mismo ordenamiento señala que las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres, situación que no se cumple en los establecimientos visitados por esta Comisión Nacional.
8. De los recorridos efectuados por esta Comisión Nacional en el Centro de Reinserción Social de Colima, se desprende que la infraestructura de los centros no está acorde a lo señalado por la Ley Nacional de Ejecución Penal, ni a los instrumentos internacionales de la materia, para desarrollar una vida en reclusión de las mujeres privadas de la libertad y las condiciones de habitabilidad en las áreas femeniles, sólo están deficientemente separadas de las varoniles. Es decir, se cuenta con una adecuación al centro varonil y no tienen espacios exclusivos para ellas.
9. Esta Comisión Nacional ha notificado en diversos posicionamientos, al titular del Poder Ejecutivo del Estado de Colima, las irregulares existentes en torno al internamiento de las mujeres en los centros penitenciarios mixtos.
10. Por lo anterior el Gobierno del Estado de Colima, deberá ejecutar políticas públicas tendentes a que haya un centro específico para mujeres y en dado caso que esto no pueda llevarse a cabo, considerar la creación de dos direcciones en los denominados centros mixtos que cuenten con una separación total entre las mujeres y hombres privados de la libertad, como lo mandatan los artículos 10. y 18 de la Constitución Federal, y que los espacios destinados para las mujeres sean acordes a lo señalado en la Ley Nacional de Ejecución Penal y los instrumentos internacionales de la materia. Para tal efecto se deberá designar una partida presupuestal específica para la construcción y/o adecuación de los centros penitenciarios que resulte pertinente.
11. Además, deberá implementar cursos de capacitación en materia de derechos humanos, interés superior de la niñez, equidad y perspectiva de género, al personal encargado de la dirección y operación del Sistema Penitenciario del estado de Colima y en especial para quienes atienden a esta población. coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP, deberá implementar acciones a efecto de cumplir con los cinco ejes señalados en el artículo 18 de la Constitución Federal.
12. Se deberá generar un plan para ampliar la plantilla de personal directivo, técnico y operativo del Centro de Reinserción Social de Colima, para que sean personas del sexo femenino quienes atiendan los espacios en donde se encuentren mujeres privadas de la libertad y personas menores de edad.
13. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional formuló al Gobernador del Estado de Colima, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Realizar las acciones pertinentes para que las mujeres privadas de la libertad que actualmente están en el Cereso de Colima, cuenten por lo menos con un Centro Femenil de Reinserción Social específico para ellas, o bien, de no ser posible atender esta circunstancia, en un término de seis meses, se asignen y/o programen los recursos presupuestales, materiales y humanos necesarios que permitan la organización y el funcionamiento independiente del área destinada para las mujeres, desde su titular, que deberá ser mujer, hasta el personal de las áreas jurídica, técnica, médica, administrativa, así como de seguridad y custodia, llevando también esto a cabo en su infraestructura y equipamiento para que se garanticen condiciones de estancia digna y segura para ellas, y para sus hijas e hijos, de conformidad con lo previsto por el artículo 18, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, enviándose las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

SEGUNDA. Implementar acciones para que las autoridades estatales corresponsables garanticen el derecho a la reinserción social de las mujeres privadas de la libertad en el estado de Colima, particularmente en los temas de la protección a la salud, la educación, el deporte, trabajo productivo, privilegiando el trabajo remunerado, así como su capacitación en actividades que puedan ser de utilidad para cuando obtengan su libertad. Todo ello con un enfoque de perspectiva de género, remitiendo pruebas de su cumplimiento a este Organismo nacional.

TERCERA. En un término de seis meses deberá implementar acciones junto con la autoridad en materia de salud, tendentes para brindar la debida atención a mujeres embarazadas, a niñas y/o niños recién nacidos, personas con discapacidad, personas mayores, con enfermedades crónicas que se encuentren en los centros penitenciarios, y se remitan las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

CUARTA. En un plazo de tres meses se inicie un programa de capacitación continua con perspectiva de género al personal que se destine a la atención exclusiva de mujeres, enviando las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

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

Sobre el recurso de impugnación presentado por la no aceptación de la Recomendación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, por violaciones al derecho humano a la propiedad en agravio de R, persona mayor indígena cometidas por personal del Ayuntamiento de Mixtla de Altamirano, Veracruz

Ciudad de México, a 11 de septiembre de 2019

AUTORIDAD RESPONSABLE: H. Ayuntamiento de Mixtla de Altamirano, Veracruz

PROCEDIMIENTO: Recurso de Impugnación

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. El 16 de marzo de 2016, R, indígena náhuatl entonces de 83 años, presentó escrito de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, en la que atribuyó actos violatorios a sus derechos humanos a personas servidoras públicas del Ayuntamiento Constitucional de Mixtla de Altamirano, Veracruz de esa entidad, específicamente a miembros del Comité de Obras, quienes lo desapoderaron de una parte su Terreno y dañaron los plantíos que tenía sembrados durante la obra denominada “rehabilitación del camino rural Cuahutlajapa-Zacatilica”.
2. R dijo que el predio originalmente pertenecía a su padre, F, quién murió el 20 de junio de 2008; que en vida de forma verbal le dejó ese predio como “herencia”; sin embargo, falleció intestado, por lo que R inició el juicio sucesorio EJ2 que se encontraba sin resolverse aún al momento de la presentación de su queja.
3. R destacó que el 15 de marzo de 2016, siendo las 10:00 horas, AR2 ingresó al Terreno, junto con personal del Comité de Obras donde su presidente era PR1 y un ingeniero de Obras Públicas de ese Municipio, así como PR2 asistente del Programa Prospera, argumentando que por orden de AR1, estaban realizando la apertura del camino rural, utilizando una máquina de construcción de las llamadas “retroexcavadora”.
4. R, denunció que esa irrupción de la autoridad le ocasionó daños al Terreno como la ruptura de la alambrada de púas, la pérdida de diversos plantíos de “café, zapote negro, plátano, tepejilote y destruyendo árboles de cedro, xochicolhuatl, jonote y coyolillo”, por lo que solicitó la intervención de la Comisión Estatal ante tales hechos.
5. El 16 de marzo de 2016, la Comisión Estatal inició el expediente EQ para dilucidar si el 15 de marzo de 2016, personal del Ayuntamiento de Mixtla, ordenó o ejecutó, sin previo consentimiento de R, acciones que ocasionaron daños a su terreno y plantíos.
6. El 6 de agosto de 2018 se recibió en esta Comisión Nacional un oficio mediante el cual la Comisión Estatal rindió el informe correspondiente sobre el expediente EQ y la Recomendación 54/2017, en el que informó que el

20 de marzo de 2018, AR5, manifestó las razones por las cuales no se podría dar cumplimiento a la citada Recomendación.

7. La referida Presidencia Municipal apuntó que los hechos expuestos por R no eran propios de su administración, que los servidores públicos de quienes se quejó ya no laboraban para esa municipalidad, y que no es posible atender la Recomendación local por encontrarse en proceso de recurso de impugnación ante esta Comisión Nacional, además de que no hay peritaje que pueda cuantificar una posible reparación de daño, destacando que en materia ambiental no se condenó al pago alguno por ese concepto y que hay una CI radicada en la Fiscalía Itinerante de la Fiscalía Estatal con residencia en Zongolica, Veracruz, la cual no se había determinado todavía.

8. El 5 de diciembre de 2018 se recibió en esta Comisión Nacional un oficio de AR3, quien en respuesta a la información que le solicitó, este Organismo nacional, expuso que su periodo al frente a ese Ayuntamiento culminó el 31 de diciembre de 2017, por lo que pidió no ser notificado sobre los requerimientos de información, pues el nuevo representante legal del citado municipio entró en funciones el 1 de enero de 2018; sin embargo, AR3 no refirió cuál era su nuevo cargo en ese Ayuntamiento, aunque señaló como domicilio para oír y recibir notificaciones el del Palacio Municipal de Mixtla.

DERECHOS VULNERADOS

- La autoridad municipal de Mixtla vulneró los derechos humanos de R a la propiedad, a la seguridad jurídica y a la legalidad.

OBSERVACIONES

9. Esta Comisión Nacional acreditó violaciones: al derecho de propiedad, así como al derecho humano a la legalidad y seguridad jurídica, por conductas cometidas en agravio de R, persona indígena y persona adulta mayor, por personal del Ayuntamiento de Mixtla de Altamirano, Veracruz por las siguientes consideraciones:

B. Acreditación de la Comisión Estatal de los hechos violatorios y de los derechos humanos en agravio de R

10. Una vez integrado el EQ, la Comisión Estatal concatenó los testimonios obtenidos en el lugar de los hechos, con la inspección ocular realizada, las respuestas obtenidas por la autoridad y los demás elementos de prueba con los que contó, llegando así a la conclusión de que tenían evidencias suficientes para acreditar la violación a derechos humanos que se estaba haciendo valer.

11. Así, el 29 de noviembre de 2017, la Comisión Estatal propuso la Conciliación 17/2017, empero ante la negativa de AR3 y la omisión de AR7, de aceptar dicha propuesta, la Comisión Estatal determinó emitir la Recomendación 54/2017, del 13 de diciembre de 2017, en la que reiteró la violación a los derechos humanos de R, por personal de la Presidencia Municipal.

12. No obstante, el 27 de diciembre de 2017, AR3 ahora se negó a aceptar la citada Recomendación, reiterando que, de pagar la reparación del daño a R, tendría como consecuencia un menoscabo en el patrimonio del municipio, pues no se le ocasionó daño alguno, por no ser el propietario del Terreno.

13. En ambas determinaciones emitidas por la Comisión Estatal, AR7 se encontraba en funciones como suplente de AR1, quien fue omisa en dar respuesta o emitir pronunciamiento alguno respecto del caso, permitiendo así que se continuara la violación a los derechos humanos de R.

C. Análisis de las respuestas de la autoridad municipal

14. Una vez que la Comisión Estatal consideró reunidos los elementos indispensables del EQ, emitió una propuesta de conciliación, a través de la que señaló que no obstante que la autoridad indicó que el 15 de marzo de 2016 no había realizado trabajo alguno en el predio del quejoso, de la consulta de la página electrónica de SEDESOL, se logró acreditar que la autoridad municipal realizó una contratación de obra que tenía como periodo para su realización de marzo a mayo de 2016, misma que afectaría el terreno en posesión de R; sin embargo, la autoridad no reconoció dicho procedimiento, destacando además que en el referido portal de “Internet”, la obra aparecía con el estado de “terminada”.

15. La Comisión Estatal hizo valer ante la autoridad municipal el derecho que le asistía a R como poseedor del terreno afectado, por los daños que le causaron, lo que se logró acreditar con las documentales del EQ, donde resaltaron las entrevistas que esa Comisión realizó a vecinos de R, así como a diversos testigos que presenciaron que el Terreno de R fue afectado con la obra realizada el municipio, ya que durante su realización y se encontraban en el lugar trabajo.

16. Lo anterior quedó robustecido para la Comisión Estatal con la inspección ocular que realizó en el lugar de los hechos, ocasión en la que tomó diversas fotografías donde hizo constar los daños a la propiedad de R, los postes y la malla que delimitaba el terreno y que fue retirada para que pasara la maquinaria que estaba trabajando, escuchando las detonaciones de material que utilizaron para colocar en el camino; todo ello sin el permiso, autorización y/o consentimiento de R.

17. Por su parte, la autoridad municipal hizo constar en su respuesta que se sometió a la consideración del Cabildo la Conciliación 17/2017; pero que decidió no aceptarla, ya que reparar los daños a R resultaría en detrimento del patrimonio municipal por no haber causado daños y porque R no acreditó la propiedad del Terreno.

18. Es de destacar que la autoridad, previo a la respuesta antes enunciada, negó haber realizado obra alguna, lo que evidencia la falsedad para ocultar la vulneración de derechos; sin embargo, la Comisión Estatal, a pesar de esa negativa, realizó una investigación de la que se logró acreditar que sí se había llevado a cabo una obra denominada “rehabilitación de camino rural”, la cual no realizó la comunidad sino la autoridad municipal, empleando en ella recursos federales, mediante la aplicación de un programa social de la antes denominada SEDESOL.

19. En este sentido, resultó contradictoria la respuesta presentada por el municipio, ya que inicialmente negó la obra que motivó el daño y, a la vez, negó el reconocimiento a R del derecho de propiedad y posesión del Terreno. Lo anterior, a pesar de que la Comisión Estatal en su proyecto de conciliación reconoció el daño a R en las parcelas dentro de su Terreno, debido al trabajo de la excavadora y que fue precisamente lo que constató ese Organismo Estatal con el conjunto de evidencias que integraron el EQ.

20. La Recomendación 54/2017 emitida por la Comisión Estatal el 13 de diciembre de 2017, derivó de la negativa para aceptarla del Ayuntamiento de Mixtla. No obstante, que la resolución de la Comisión Estatal implicó el compromiso con la defensa de los derechos humanos y que el Ayuntamiento de Mixtla, previamente, se haya negado a aceptar la Conciliación propuesta, en diversas ocasiones y bajo argumentos diferentes.

21. En razón de la respuesta recibida, la Comisión Estatal, tuvo por no aceptada la Recomendación y procedió a notificarle a R tal circunstancia.

22. Con la finalidad de evidenciar la improcedencia sobre la no aceptación de la Recomendación 54/2017, esta Comisión Nacional observa que el Ayuntamiento de Mixtla, mediante escritos recibidos el 5 de diciembre de 2019, suscritos por AR3, informó a esta Comisión Nacional sobre el cambio de administración y su negativa a la aceptación y cumplimiento de la Recomendación en cita.

23. Sobre ello, es necesario acotar que aunque AR3 ya no estaba en funciones en el Ayuntamiento de Mixtla, por lo que al emitir su respuesta solicitó se le dejara de notificar, pero no precisó el nuevo cargo que detentaba en ese momento en la estructura municipal, como servidor público del Ayuntamiento de Mixtla, aun cuando sus funciones cambiaron, debió derivar la solicitud de esta Comisión Nacional al área correspondiente, particularmente porque la Recomendación de la Comisión Estatal se le dirigió a él, por lo que se considera que tal situación muestra nuevamente conductas evasivas, ya que debió hacerla del conocimiento de la instancia superior y facultada para dar respuesta, dado su conocimiento del asunto.

24. Aunque la autoridad municipal, en principio, negó haber realizado la obra y haber causado los daños, la Comisión Estatal al concluir su investigación dejó plenamente acreditada la existencia de una obra denominada “rehabilitación de camino rural”, que fue la señalada por R desde el momento que interpuso su queja, lo que además fue corroborado con la inspección ocular que realizó ese Organismo Local, quien describió el avance de la referida obra y los daños evidentes a las parcelas del Terreno de R, por lo que el acto de autoridad violatorio de derechos humanos quedó plenamente acreditado.

25. En conexión con lo anterior, es claro que el argumento que pretendió hacer valer la autoridad municipal para negarse a indemnizar a R por los daños ocasionados, a R fue el que éste no acreditó ser el propietario del inmueble, de acuerdo con la resolución del EJ2, dicha circunstancia tampoco es válida, pues la Comisión Estatal aseveró que los daños que se debían reparar a R derivaron de la destrucción de la cerca que delimitaba la propiedad, así como los daños a las áreas donde tenía sembrados diversos productos, situación que en ningún momento justificó la autoridad.

26. En consecuencia, el Municipio de Mixtla no logró demostrar su dicho con las respuestas vertidas sobre la inexistencia de la obra que afectó a R en sus bienes, tampoco demostró haber brindado la oportunidad a R para que acreditara que el daño que le ocasionaron, ni el motivo por el cual se tenía que acreditar la propiedad del terreno para tener derecho a una reparación del daño ocasionado a las parcelas de R, tampoco el hecho que, de realizarse tal compensación, propiciara un detrimento patrimonial al Ayuntamiento de Mixtla, por lo cual, subsiste la violación del derecho humano a la propiedad, en agravio de R.

27. No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que en la Recomendación 54/2017 se acreditaron violaciones a derechos humanos atribuibles a servidores públicos que se encontraban en funciones en la administración de AR1, quienes culminaron sus cargos encomendados el 31 de diciembre de 2017 y a partir del 1 de enero de 2018, AR5 tomó posesión del Ayuntamiento de Mixtla; sin embargo, se constató que esta última autoridad tampoco hizo nada para aceptar la referida Recomendación.

E. Derecho a la propiedad privada derivada de la posesión de buena fé

28. De la investigación realizada por la Comisión Estatal en el EQ, se pudo advertir que se acreditó la afectación de R en sus bienes y posesiones, ya que aunque en el EJ2 no logró obtener una resolución a su favor, ello no implica necesariamente que carezca de derecho a reclamar la violación a sus derechos humanos, pues de las evidencias recabadas por la Comisión Estatal se comprobó que R acreditó la propiedad derivada de la posesión del mismo, pues de sus propias manifestaciones, como de las testimoniales de sus vecinos y de las diligencias oculares que el citado organismo local llevó a cabo en el lugar de los hechos, se observó que R detentaba la posesión pacífica y de buena fe, en calidad de propietario del Terreno desde hacía 15 años, ya que su padre F aún en vida, se lo dio como herencia, y que ejercía su derecho de usar y disponer del mismo pues desde esa época realizaba actividades de cultivo de diversos productos naturales con los que apoya su economía familiar, sin que haya ninguna constancia de que persona alguna le haya disputado nunca la posesión o propiedad de ese predio, ni que el Municipio de Mixtla, hubiera demostrado que R no fuera el poseedor del Terreno que resultó afectado con las obras y que originó la queja ante la Comisión Estatal.

29. Quedó demostrado en el EQ ante la Comisión Estatal, en diciembre de 2015 y marzo de 2016, con motivo de dos obras de “rehabilitación del camino rural Cuahutlajapa-Zacatilica”, funcionarios del Ayuntamiento de Mixtla, sin autorización ni consentimiento de quien podía otorgarlo, ingresaron al predio en posesión R y causaron afectaciones a sus parcelas, a la cerca y a diversos recursos maderables que no pudieron ser cuantificados, ni evaluados tal y como quedó demostrado en el informe pericial 89, en materia de criminalística, del 22 de marzo de 2016, rendido en la CI de la Fiscalía Itinerante de Zongolica, circunstancia que además comprobó ese Organismo Local, en la inspección ocular del lugar de los hechos el 12 de mayo de 2016.

30. Al respecto, es necesario puntualizar que aun cuando AR5, en su respuesta a dirigió a la Comisión Estatal sobre la Recomendación 54/2017, manifestó como argumento a su negativa de aceptar la Recomendación, que de llevar a cabo cualquier tipo de reparación de daños a favor de R, resultaría en un detrimento al patrimonio municipal, en razón de que a su parecer no acreditó la propiedad del inmueble; asimismo, dicha autoridad no desvirtuó el hecho de que R fuera poseedor de buena fe del predio, ni que hubiera llevado a cabo un procedimiento previo a la realización de las obras, encaminado a resarcir al propietario del inmueble por la afectación que se realizaría con motivo de supuesta obra de “rehabilitación”, pues tal como se aprecia del croquis presentado por R derivado de la resolución del EJ1, de 1979, dicha propiedad no contenía referencia alguna de ningún camino vecinal, por lo que para darse la “rehabilitación” mencionada por la autoridad al exponer la necesidad de las obras, el municipio debió acreditar entre otras cosas, la preexistencia de citado camino, además del procedimiento expropiatorio en el que justificara plenamente la causa de utilidad pública y, en su caso, la indemnización al legítimo propietario del inmueble.

31. Con independencia de que la propiedad del inmueble, la hubiera acreditado R en el EJ2, la autoridad municipal debió analizar todos los procedimientos considerando su vulnerabilidad y llevar a cabo sus acciones partiendo de su obligación de reforzar la protección de R por su condición de desventaja, aún cuando se trataba de realizar una obra pública en favor del municipio, además de que la autoridad municipal no demostró haber realizado proceso alguno para justificar su pertinencia; únicamente presentó los contratos de obra para la “rehabilitación de un camino”, mismos que no contienen elementos de convicción que acrediten la satisfacción del procedimiento de expropiación que, como ya se ha señalado, es el único medio que debe agotar el Estado, en cualquiera de sus niveles, para limitar el ejercicio del derecho humano a la propiedad.

32. Por lo que al ser poseedor de buena fe desde hace más de 15 años R, tiene derecho pleno equivalente al de propiedad sobre el Terreno, de conformidad con los artículos 772, del Código Civil Federal y 834 del Código Civil para el Estado de Veracruz, por lo que la autoridad debió realizar todos los procedimientos considerando la vulnerabilidad de R y, llevar a cabo sus acciones partiendo de su obligación de reforzar la protección de R por su condición de desventaja, aun cuando se trataba de realizar una obra pública en favor del municipio, además de que la autoridad no demostró haber llevado a cabo proceso alguno para justificar su pertinencia, únicamente presentó los contratos de obra para la “rehabilitación de un camino”, mismos que no contienen elementos de convicción que acrediten la satisfacción del procedimiento de expropiación, que, como ya se ha señalado, es el único medio que debe agotar el Estado, en cualquiera de sus niveles, para limitar el ejercicio del derecho humano a la propiedad.

33. De las constancias que la Comisión Estatal se allegó, se logró establecer que la autoridad municipal en diciembre de 2015, realizó la contratación de obra (Contrato 1) a la que hizo alusión R en su denuncia de ese mes y año ante la Fiscalía del Estado, y entrevistó a los hijos de R, quienes expresaron la afectación que ocurría en el predio de su padre.

34. Durante la integración de la CI, el 16 de marzo de 2016, R amplió su denuncia, en la cual volvió a referir actos cometidos en su agravio por parte de autoridades municipales, pero ahora en afectación directa sobre su predio, ya que por la construcción de una obra denominada “rehabilitación de un camino rural”, se le ocasionaron

daños a los postes, malla de púas y diversos sembradíos que tenía dentro de su predio, adjuntando a su denuncia fotografías y copia de la sentencia de EJ1 de 20 de febrero de 1979 emitida en favor de su padre F, quien aún en vida se lo dejó como herencia, por lo que detenta la propiedad como dueño desde hacía 15 años, a la fecha de su denuncia.

35. En la integración de la CI, la Fiscalía del Estado solicitó y obtuvo un informe en materia de criminalística en el que se hizo constar los daños que se lograron documentar en perjuicio de los bienes de R.

36. Por lo expuesto y con independencia de la sentencia dictada en el juicio sucesorio EJ2, que quedó firme, y de la determinación de la CI, quedó plenamente acreditado que la autoridad municipal de Mixtla, llevó a cabo dos obras (Contratos 1y 2) que perjudicaron los bienes de R, (con independencia de quienes fueran sus titulares) afectó a R en sus posesiones y derechos, puesto que no inició previamente procedimiento alguno para garantizar, al legítimo propietario y/o poseedor, la causa de utilidad pública que motivó los trabajos, ni la indemnización correspondiente por la afectación que sufriría su inmueble, o bien que se le permitiera retirar sus productos agrícolas, frutales y maderables, antes de que se iniciaran los trabajos, por lo que es evidente que las autoridades del Municipio de Mixtla, violentaron los derechos de R, pues llevaron a cabo obras denominadas “rehabilitación de camino rural” en dos procesos, el primero en diciembre de 2015 y el segundo en marzo de 2016.

37. A este respecto es importante destacar que a pesar de que la Comisión Estatal planteó el procedimiento conciliatorio en el EQ, previo a la emisión de la Recomendación 54/2017, la autoridad municipal se ha negado sistemáticamente a aceptar su responsabilidad por la afectación generada con las obras, evidenciando además el desconocimiento de sus responsabilidades constitucionales, legales y convencionales, pues todas las respuestas, además de presentar diferentes argumentos, carecen de fundamentación y motivación.

38. Por lo tanto, en el presente caso, es evidente que R, al tener la posesión del terreno, desde hace 15 años, sin que la autoridad municipal demostrara lo contrario, fue afectado en sus bienes, ni el Estado puede libremente disponer de éstos, menos aun cuando no inició procedimiento alguno que fuera notificado a R para que éste acreditara su derecho, lo que se traduce en un acto arbitrario de la autoridad municipal.

F. Derecho a la seguridad jurídica y legalidad

39. En el asunto que nos ocupa, tal y como quedó acreditado en el EQ, integrado por la Comisión Estatal, las autoridades involucradas en los hechos del 15 de marzo de 2016, dejaron de observar tales disposiciones que como órganos del Estado estaban obligadas a cumplir, llevaron a cabo la apertura de un camino en medio de la propiedad de R, sin autorización alguna ni pago por los daños ocasionados y sin que la autoridad pudiera acreditar la realización de un procedimiento que distinguiera y justificara un derecho de las mayorías, utilidad pública o necesidad social generalizada. Tal situación se agravó cuando la autoridad señalada como responsable, se negó a conciliar y, posteriormente, a aceptar la Conciliación y la Recomendación emitidas por la Comisión Estatal; posicionamiento que se robustece con sus respuestas evasivas, así como con sus diversos argumentos formulados en cada ocasión.

40. Al haber quedado acreditada por la Comisión Estatal las violaciones a los derechos humanos de R, esta Comisión Nacional confirma la Recomendación 54/2017 del 13 de diciembre de 2017, en sus términos, y la obligación del Ayuntamiento de Mixtla, conforme a los artículos 4, 67 fracción II, incisos b) y c), 68, 71 fracción XI inciso g), 76, 80 de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 5 párrafo primero; 6, 7, 46, párrafo primero de Ley 366 de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz; 1º, párrafos tercero y cuarto, así como 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Víctimas y correlativos de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, para la reparación integral y efectiva del daño causado a R.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidades que son atribuidos en la presente Recomendación, se repare el daño de manera integral, a R en términos de la Ley General de Víctimas y Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, se le inscriba en el Registro Estatal de Víctimas, a efecto de que tenga acceso al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral y, en su caso, se le brinde atención médica que requiera, con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con este Organismo nacional en la denuncia y la queja administrativa que presentará ante las instancias competentes, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos, enviando a este Organismo nacional las constancias que le sean requeridas.

TERCERA. De manera inmediata, se brinde a R la asesoría jurídica necesaria, considerando sus condiciones personales descritas, para que pueda inscribirse o registrarse a los programas productivos agrarios federales o estatales, y en un término tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, los trabajos necesarios de cuneteo, reforestación y, en su caso, la nivelación del Terreno afectado, así como todas aquellas medidas necesarias que requiera este, para que pueda con el fin de que tenga la capacidad para la siembra.

CUARTA. En el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la Recomendación, se diseñen e impartan a los servidores públicos del Ayuntamiento de Mixtla, dos cursos de capacitación sobre a) derechos humanos, con especial énfasis en los derechos de las personas mayores y de los pueblos originarios, del derecho de propiedad de los ciudadanos y la debida diligencia en el servicio público, con la finalidad evitar la repetición de hechos similares a los acontecidos y, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, y

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

Sobre las deficiencias que vulneran los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en centros penitenciarios del estado de Tamaulipas

Ciudad de México, a 11 de septiembre de 2019.

AUTORIDAD RESPONSABLE: Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS

1. El 15 de marzo de 2019 se publicó una nota periodística en la que se indicó que “De los 300 centros penitenciarios que hay en el país, sólo 18 son femeniles y concentran al 40.2% de las mujeres privadas de la libertad, mientras que el 59.8%”, restante se distribuye en centros penitenciarios mixtos, con calificación reprobatoria de 5.98”, y de acuerdo con el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria (DNSP) 2018, emitido por esta Comisión Nacional, los centros penitenciarios que albergan a mujeres carecen de espacios dignos y de servicios específicos para atender a las internas reafirmando, en ese sentido, la necesidad de una prisión destinada exclusivamente para la población femenil en cada entidad federativa, que cuente con las condiciones necesarias para atender este grupo de población en situación de reclusión y vulnerabilidad.

2. Para esta Comisión Nacional resulta preocupante la tendencia a la baja en la calificación de los centros penitenciarios del estado de Tamaulipas obtenida en los DNSP en los últimos cinco años, donde se observa además que no hay un establecimiento penitenciario específico para mujeres, lo que representa una situación de vulnerabilidad para éstas, y muestra, además, la ausencia de elementos básicos de habitabilidad, salud, trabajo, capacitación, educación y deporte, en términos del artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

3. La situación de vulnerabilidad en que viven las mujeres en los centros penitenciarios mixtos del estado de Tamaulipas, refleja un incumplimiento a lo señalado por los artículos 18, párrafo segundo de la Constitución Federal cuando señala que: “el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción social”, precisando que “Las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres”; y 10 de la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP) que señala la separación entre hombres y mujeres; los derechos de las mujeres privadas de la libertad en un centro penitenciario, en relación con el numeral 5, fracción I del mismo ordenamiento que dispone que “las mujeres compurgaran sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres”.

4. La Comisión Nacional ha observado que los centros penitenciarios que alojan a hombres y mujeres en algunas entidades federativas no reúnen las condiciones mínimas de habitabilidad e infraestructura adecuadas para

ellas, como es el caso del estado de Tamaulipas, donde hay cinco centros penitenciarios mixtos que albergan tanto a hombres como a mujeres, contraviniendo el artículo 18, párrafo segundo constitucional, que mandata “Las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados destinados a los hombres para tal efecto.

5. La atención específica de mujeres en reclusión es un tema de particular relevancia y trascendencia para este Organismo nacional, lo que ha sido materia de diversos señalamientos, en razón de las precarias condiciones en que se encuentran en las áreas destinadas para ellas y para sus hijas e hijos que ahí viven, así como por la falta de servicios y de personal necesario para su adecuado funcionamiento, tal como se advirtió en los Informes Especiales emitidos en 2013, 2015 y 2016.

6. En estos Informes Especiales, la Comisión Nacional ha hecho patente su gran preocupación por las condiciones y el trato que se brindaba a las mujeres privadas de la libertad, así como a los niños y niñas que viven con sus madres internas, ello a partir de una evaluación a los centros de internamiento donde se alojaban, requiriendo a las autoridades encargadas del sistema penitenciario mexicano se tomaran las medidas pertinentes y realizaran acciones efectivas para garantizar el respeto a los derechos humanos de estas personas quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad.

7. En estos instrumentos, este Organismo Autónomo propuso el diseño de políticas públicas para mejorar el sistema y la infraestructura penitenciaria nacional con un enfoque de género, a efecto de que la reclusión de las mujeres se llevara a cabo en inmuebles separados a los que ocupan los hombres; edificar locales y/o establecimientos con instalaciones apropiadas para la atención médica, espacios que permitieran el desarrollo infantil y fueran propicios para el tratamiento de las mujeres, tomando en cuenta sus necesidades específicas; así como para que, tanto ellas como sus hijas e hijos recibieran un trato respetuoso y digno, de acuerdo con la condición de su género.

8. En los artículos 18 constitucional y 10 de la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP) se enuncian los derechos de las mujeres privadas de la libertad en un centro penitenciario, en relación con el numeral 5, fracción I del mismo ordenamiento señala que las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres, situación que no se cumple en los establecimientos visitados por esta Comisión Nacional.

9. De los recorridos efectuados por esta Comisión Nacional en los centros penitenciarios del Estado de Tamaulipas, se desprende que la infraestructura de los centros no está acorde a lo señalado por la Ley Nacional de Ejecución Penal, ni a los instrumentos internacionales de la materia, para desarrollar una vida en reclusión de las mujeres privadas de la libertad y las condiciones de habitabilidad en las áreas femeniles, sólo están deficientemente separadas de las varoniles. Es decir, se cuenta con una adecuación al centro varonil y no tienen espacios exclusivos para ellas.

10. Esta Comisión Nacional ha notificado, en diversos posicionamientos, al titular del Poder Ejecutivo del Estado de Tamaulipas, las irregularidades observadas en torno al internamiento de las mujeres en centros penitenciarios mixtos, sin embargo, hasta el momento de la presente Recomendación prevalecen las mismas condiciones en agravio de los Derechos Humanos de las mujeres privadas de la libertad en esa entidad federativa, tal como ha quedado expuesto en el contexto de este documento.

11. Derivado de lo anterior esta Comisión Nacional realiza un llamado al Gobierno del Estado de Tamaulipas, a efecto de que realice las acciones tendentes para no seguir violentando los derechos humanos a la reinserción social, a la protección a la salud, trabajo y capacitación, a la educación, al deporte y a la vinculación con el exterior de las personas privadas de la libertad, así también, en especial de las mujeres y de sus hijas e hijos que viven con ellas (interés superior de la niñez), en los establecimientos penitenciarios de la entidad, para lo cual deberá realizar una separación física total de la población entre hombres y mujeres, nombrando personal capacitado que atienda a esta última población, empezando con su titular.

12. Por lo que el Gobierno del Estado de Tamaulipas, deberá ejecutar políticas públicas tendentes a que haya un centro específico para mujeres y en dado caso que esto no pueda llevarse a cabo, considerar la creación de dos direcciones los denominados centros mixtos cuenten con una separación total entre las mujeres y hombres privados de la libertad, como lo mandata los artículos 1o. y 18 de la Constitución Federal, y que los espacios destinados para las mujeres sean acordes a lo señalado en la Ley Nacional de Ejecución Penal y los instrumentos internacionales de la materia. Para tal efecto se deberá designar una partida presupuestal específica para la construcción y/o adecuación de los centros penitenciarios que resulte pertinente.

13. Además, deberá implementar cursos de capacitación en materia de derechos humanos, interés superior de la niñez, equidad y perspectiva de género, al personal encargado de la dirección y operación del Sistema Penitenciario del estado de Tamaulipas y en especial para quienes atienden a esta población, en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP, deberá implementar acciones a efecto de cumplir con los 5 ejes señalados en el artículo 18 de la Constitución Federal.

14. Se deberá generar un plan para ampliar la plantilla de personal directivo, técnico y operativo de los Centro de Ejecución de Sanciones de Altamira, Ciudad Victoria, Matamoros, Nuevo Laredo y Reynosa, para que sean personas del sexo femenino quienes atiendan los espacios en donde se encuentren mujeres privadas de la libertad y personas menores de edad.

15. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional formuló al Gobernador del Estado de Tamaulipas, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Realizar las acciones pertinentes para que las mujeres privadas de la libertad que actualmente están internas en los centros penitenciarios del estado de Tamaulipas, cuenten por lo menos con un Centro Femenil de Ejecución de Sanciones específico para ellas, o bien, de no ser posible atender esta circunstancia, en un término de seis meses, se asignen y/o programen los recursos presupuestales, materiales y humanos necesarios que permitan la organización y el funcionamiento independiente del área destinada para las mujeres, desde su titular, que deberá ser mujer, hasta el personal de las áreas jurídica, técnica, médica, administrativa, así como de seguridad y custodia, llevando también esto a cabo en su infraestructura y equipamiento para que se garanticen condiciones de estancia digna y segura para ellas, y para sus hijas e hijos, de conformidad con lo previsto por el artículo 18, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, enviándose las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

SEGUNDA. Implementar acciones con las autoridades estatales corresponsables previstas en la Ley Nacional de Ejecución Penal que garanticen el derecho a la reinserción social de las mujeres privadas de la libertad en el estado de Tamaulipas, particularmente en los temas de la protección a la salud, la educación, el deporte, trabajo productivo, privilegiando el trabajo remunerado, así como su capacitación, actividades laborales, educativas y físicas. Todo ello con un enfoque de perspectiva de género, remitiendo pruebas de su cumplimiento a este Organismo nacional.

TERCERA. En un término de seis meses deberá implementar acciones junto con la autoridad en materia de salud, tendentes a brindar la debida atención a mujeres embarazadas, a niñas y/o niños, recién nacidos, personas con discapacidad, personas mayores, con enfermedades crónicas y/o degenerativas que se encuentren en los centros penitenciarios, y se remitan las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

CUARTA. Se ejecute un programa de monitoreo permanente para verificar el estado que guarda la seguridad y las condiciones de gobernabilidad en los centros penitenciarios señalados que contemple su control y gobierno,

incrementando la plantilla de personal de seguridad y custodia, de conformidad con los perfiles específicos de la función para erradicar prácticas que fomenten condiciones de autogobierno y/o cogobierno, informando periódicamente sobre los avances en la materia.

QUINTA. En un plazo de tres meses se inicie un programa de capacitación continua en temas de derechos humanos con perspectiva de género e interés superior de la niñez, al personal que se destine a la atención exclusiva de mujeres privadas de la libertad, enviando las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

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

Sobre deficiencias que vulneran los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en los centros penitenciarios del estado de Durango

Ciudad de México, a 11 de septiembre de 2019

AUTORIDAD RESPONSABLE: Gobernador Constitucional del Estado de Durango

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS

1. El 15 de marzo de 2019, se publicó una nota periodística en la que se indicó que, “De los 300 centros penitenciarios que hay en el país sólo 18 son femeniles y concentran el 40.2% de las mujeres privadas de la libertad, mientras que el 59.8% restante se distribuyen en centros penitenciarios mixtos, con calificación reprobatoria de 5.98”, y de acuerdo con el Diagnóstico Nacional 2018, emitidos por esta Comisión Nacional, carecen de espacios dignos y de servicios específicos para su atención, reafirmandose en ese sentido, la necesidad de una prisión destinada exclusivamente para la población femenil en cada entidad federativa, que cuente con las condiciones necesarias para atender a este grupo de población en situación de reclusión y vulnerabilidad
2. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/3/2019/7502/Q, relacionado sobre las deficiencias que vulneran Derechos Humanos de las mujeres privadas de la libertad en los Centros de Reinserción Social de Durango y Centro Distrital de Reinserción Social de Santiago, por lo que 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 al trato digno y a la reinserción social de las mujeres privadas de la libertad en esos establecimientos penitenciarios.
3. La situación de vulnerabilidad en que viven las mujeres en los centros penitenciarios mixtos del estado de Durango, refleja un incumplimiento a lo señalado por los artículos 18, párrafo segundo de la Constitución Federal cuando señala que: “el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción social”, precisando que “Las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres”; y 10 de la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP) que señala la separación entre hombres y mujeres; los derechos de las mujeres privadas de la libertad en un centro penitenciario, en relación con el numeral 5, fracción I del mismo ordenamiento que dispone que “las mujeres compurgaran sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres”.
4. Para esta Comisión Nacional resulta preocupante tendencia a la baja en la calificación de los centros penitenciarios del estado de Durango obtenida en el Diagnóstico Nacional 2018, lo que agrava además la situación de vulnerabilidad de las mujeres privadas de la libertad ya que éstas no se encuentran separadas de los hombres, lo que contraviene lo dispuesto en el artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

5. La Comisión Nacional ha observado que los centros penitenciarios que alojan a hombres y mujeres en algunas entidades federativas no reúnen las condiciones de habitabilidad e infraestructura adecuadas para ellas, como es el caso del estado de Durango, donde hay dos centros penitenciarios mixtos que albergan tanto a hombres como a mujeres, contraviniendo el artículo 18 constitucional.
6. La atención específica de mujeres en reclusión es un tema de particular relevancia y trascendencia para este Organismo nacional, lo que ha sido materia de diversos señalamientos, en razón de las precarias condiciones en que se encuentran en las áreas destinadas para ellas y para sus hijas e hijos que ahí viven, así como por la falta de servicios y de personal necesario para su adecuado funcionamiento, tal como se advirtió en los Informes Especiales emitidos en 2013, 2015 y 2016.
7. En estos Informes Especiales, la Comisión Nacional ha hecho patente su gran preocupación por las condiciones y el trato que se brindaba a las mujeres privadas de la libertad, así como a los niños y niñas que viven con sus madres internas, ello a partir de una evaluación a los centros de internamiento donde se alojaban, requiriendo a las autoridades encargadas del sistema penitenciario mexicano se tomaran las medidas pertinentes y realizaran acciones efectivas para garantizar el respeto a los derechos humanos de estas personas quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad.
8. En los artículos 18 constitucional y 10 de la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP) se enuncian los derechos de las mujeres privadas de la libertad en un centro penitenciario, en relación con el numeral 5, fracción I del mismo ordenamiento señala que las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres, situación que no se cumple en los establecimientos visitados por esta Comisión Nacional.
9. De los recorridos efectuados por personal de esta Comisión Nacional en el Cereso de Durango y Centro Penitenciario de Santiago, se desprende que su infraestructura no está conforme con la Ley Nacional de Ejecución Penal, ni con los instrumentos internacionales de la materia, para desarrollar una vida en reclusión de las mujeres privadas de la libertad y las condiciones de habitabilidad en las áreas femeniles, no están adecuadamente separadas de las varoniles y no se tienen espacios necesarios para ellas y sus hijos e hijas que permanecen en el centro, así como tampoco con el personal exclusivo para ellas.
10. Esta Comisión Nacional ha notificado, en diversos posicionamientos, al titular del Poder Ejecutivo del Estado de Durango, las irregularidades observadas en torno al internamiento de las mujeres en centros penitenciarios mixtos, sin embargo, hasta el momento de la presente Recomendación prevalecen las mismas condiciones en agravio de los Derechos Humanos de las mujeres privadas de la libertad en esa entidad Federativa, tal como ha quedado expuesto en el contexto de este documento.
11. Derivado de lo anterior esta Comisión Nacional realiza un llamado al Gobierno del Estado de Durango, a efecto de que realice las acciones tendentes para no seguir violentando los derechos humanos a la reinserción social, a la protección a la salud, trabajo y capacitación, a la educación, al deporte, a la vinculación con el exterior de las personas privadas de la libertad, así también, en especial de las mujeres y de sus hijas e hijos cuando viven con ellas (interés superior de la niñez) en los establecimientos penitenciarios de la entidad. Para lo cual deberá realizar una separación física y total de la población entre hombres y mujeres, nombrando personal capacitado que atienda a esta última población empezando con su titular.
12. Por lo que el Gobierno del Estado de Durango, deberá ejecutar políticas públicas tendentes a que haya un centro específico para mujeres y en dado caso que esto no pueda llevarse a cabo, considerar la creación de dos direcciones en los denominados centros mixtos, que cuenten con una separación total entre las mujeres y hombres privados de la libertad, como lo mandatan los artículos 1o. y 18 de la Constitución Federal, y que los espacios destinados para las mujeres sean acordes a lo señalado en la Ley Nacional de Ejecución Penal y los instru-

mentos internacionales de la materia. Para tal efecto se deberá designar una partida presupuestal específica para la construcción y/o adecuación que resulte pertinente.

13. Además, deberá implementar cursos de capacitación en materia de derechos humanos, interés superior de la niñez, equidad y perspectiva de género, al personal encargado de la dirección y operación del Sistema Penitenciario del estado de Durango y en especial para quienes atienden a esta población y en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP, deberá implementar acciones a efecto de cumplir con los cinco ejes señalados en el artículo 18 de la Constitución Federal.

14. Se deberá asignar una partida presupuestaria a efecto de ampliar la plantilla de personal directivo, técnico y operativo en el Cereso de Durango y Centro Penitenciario de Santiago, para que sean personas del sexo femenino quienes atiendan los espacios en donde se encuentren mujeres privadas de la libertad y personas menores de edad, en su caso.

15. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional formuló al Gobernador del Estado de Durango, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Realizar las acciones pertinentes para que las mujeres privadas de la libertad que actualmente están internas en los centros penitenciarios mixtos del estado de Durango, cuenten por lo menos con un Centro Femenil de Reinserción Social para ellas, o bien, de no ser posible atender esta circunstancia, en un término de seis meses, se asignen y/o programen los recursos presupuestales, materiales y humanos necesarios que permitan la organización y el funcionamiento independiente del área destinada para las mujeres, desde su titular, que deberá ser mujer, hasta el personal de las áreas jurídica, técnica, médica, administrativa, así como de seguridad y custodia, llevando también esto a cabo en su infraestructura y equipamiento para que se abata la sobrepoblación y el hacinamiento garantizando condiciones de estancia digna y segura para ellas, y para sus hijas e hijos, de conformidad con lo previsto por el artículo 18, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, enviándose las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

SEGUNDA. Implementar acciones con las autoridades estatales corresponsables previstas en la Ley Nacional de Ejecución Penal, que garanticen el derecho a la reinserción social de las mujeres privadas de la libertad en el estado de Durango, particularmente en los temas de la protección a la salud, la educación, el deporte, trabajo productivo, privilegiando el trabajo remunerado, así como su capacitación, actividades laborales, educativas y físicas, que puedan ser de utilidad para cuando obtengan su libertad. Todo ello con un enfoque de perspectiva de género, remitiendo pruebas de su cumplimiento a este Organismo nacional.

TERCERA. En un término de seis meses deberá implementar acciones junto con la autoridad en materia de salud, tendentes a brindar la debida atención a mujeres embarazadas, a niñas y/o niños, recién nacidos, personas con discapacidad, personas mayores, con enfermedades crónicas y/o degenerativas que se encuentren en los centros penitenciarios, y se remitan las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

CUARTA. Brindar capacitación continua en temas de derechos humanos con perspectiva de género e interés superior de la niñez, al personal que se destine a la atención exclusiva de mujeres privadas de la libertad, enviando las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

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

Sobre las deficiencias que vulneran los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en centros penitenciarios del estado de Baja California Sur

Ciudad de México, a 11 de septiembre de 2019

AUTORIDAD RESPONSABLE: Gobernador Constitucional del Estado de Baja California Sur

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS

1. El 15 de marzo de 2019 se publicó una nota periodística en la que se indicó que “De los 300 centros penitenciarios que hay en el país, sólo 18 son femeniles y concentran al 40.2% de las mujeres privadas de la libertad, mientras que el 59.8%”, restante se distribuye en centros penitenciarios mixtos, con calificación reprobatoria de 5.98”, y de acuerdo con el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria (DNSP) 2018, los centros penitenciarios que albergan a mujeres carecen de espacios dignos y de servicios específicos para atender a las internas reafirmandose, en ese sentido, la necesidad de una prisión destinada exclusivamente para la población femenil en cada entidad federativa, que cuente con las condiciones necesarias para atender este grupo de población en situación de reclusión y vulnerabilidad
2. Para esta Comisión Nacional resulta preocupante la calificación que se ha mantenido en los últimos cinco años en los centros penitenciarios del estado de Baja California Sur que se ubican por debajo de los estándares que supervisa el Diagnóstico Nacional, donde se observa además que no hay un establecimiento penitenciario específico para mujeres, lo que representa una situación de vulnerabilidad para éstas y muestra, además, la ausencia de elementos básicos de habitabilidad, salud, trabajo, capacitación, educación y deporte, en términos del artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
3. La Comisión Nacional ha observado que los centros penitenciarios que alojan a hombres y mujeres en algunas entidades federativas no reúnen las condiciones de habitabilidad e infraestructura adecuadas para ellas, como es el caso del estado de Baja California Sur, donde hay dos centros penitenciarios mixtos que albergan tanto a hombres como a mujeres, contraviniendo el artículo 18 constitucional.
4. La atención específica de mujeres en reclusión es un tema de particular relevancia y trascendencia para este Organismo nacional, lo que ha sido materia de diversos señalamientos, en razón de las precarias condiciones en que se encuentran en las áreas destinadas para ellas y para sus hijas e hijos que ahí viven, así como por la falta de servicios y de personal necesario para su adecuado funcionamiento, tal como se advirtió en los Informes Especiales emitidos en 2013, 2015 y 2016.
5. En estos Informes Especiales, la Comisión Nacional ha hecho patente su gran preocupación por las condiciones y el trato que se brindaba a las mujeres privadas de la libertad, así como a los niños y niñas que viven con

sus madres internas, ello a partir de una evaluación a los centros de internamiento donde se alojaban, requiriendo a las autoridades encargadas del sistema penitenciario mexicano se tomaran las medidas pertinentes y realizaran acciones efectivas para garantizar el respeto a los derechos humanos de estas personas quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad.

6. En los artículos 18 constitucional y 10 de la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP) se enuncian los derechos de las mujeres privadas de la libertad en un centro penitenciario, en relación con el numeral 5 fracción I del mismo ordenamiento señala que las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres, situación que no se cumple en los establecimientos visitados por esta Comisión Nacional.

7. De los recorridos efectuados por esta Comisión Nacional en los Centros de Reinserción Social de la Paz y Ciudad Constitución, se desprende que la infraestructura de los centros no está acorde a lo señalado por la Ley Nacional de Ejecución Penal, ni a los instrumentos internacionales de la materia, para desarrollar una vida en reclusión de las mujeres privadas de la libertad y las condiciones de habitabilidad en las áreas femeniles, sólo están deficientemente separadas de las varoniles. Es decir, se cuenta con una adecuación al centro varonil y no tienen espacios exclusivos para ellas.

8. Esta Comisión Nacional ha notificado, en diversos posicionamientos, al titular del Poder Ejecutivo del Estado de Baja California Sur, las irregularidades observadas en torno al internamiento de las mujeres en centros penitenciarios mixtos, sin embargo, hasta el momento de la presente Recomendación prevalecen las mismas condiciones en agravio de los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en esa entidad federativa, tal y como ha quedado expresado en el contenido de este documento.

9. Por lo anterior el Gobierno del Estado de Baja California Sur, deberá ejecutar políticas públicas tendentes a que haya un centro específico para mujeres y en dado caso que esto no pueda llevarse a cabo, considerar la creación de dos direcciones en los denominados centros mixtos que cuenten con una separación total entre las mujeres y hombres privados de la libertad, como lo mandatan los artículos 1o. y 18 de la Constitución Federal, y que los espacios destinados para las mujeres sean acordes a lo señalado en la Ley Nacional de Ejecución Penal y los instrumentos internacionales de la materia. Para tal efecto se deberá designar una partida presupuestal específica para la construcción y/o adecuación que resulte pertinente.

10. Además, deberá implementar cursos de capacitación en materia de derechos humanos, interés superior de la niñez, equidad y perspectiva de género, al personal encargado de la dirección y operación del Sistema Penitenciario del estado de Baja California Sur y en especial para quienes atienden a esta población y en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP, deberá implementar acciones a efecto de cumplir con los cinco ejes señalados en el artículo 18 de la Constitución Federal.

11. Se deberá asignar una partida presupuestaria a efecto de ampliar la plantilla de personal directivo, técnico y operativo de los centros de reinserción social de La Paz y Ciudad Constitución para que sean personas del sexo femenino quienes atiendan los espacios en donde se encuentren mujeres privadas de la libertad y personas menores de edad, en su caso.

12. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional formuló al Gobernador del Estado de Baja California Sur, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Realizar las acciones pertinentes para que las mujeres privadas de la libertad que actualmente están internas en los centros penitenciarios mixtos del estado de Baja California Sur, cuenten por lo menos con un Cen-

tro Femenil de Reinserción Social específico para ellas, o bien, de no ser posible atender esta circunstancia, en un término de seis meses, se asignen y/o programen los recursos presupuestales, materiales y humanos necesarios que permitan la organización y el funcionamiento independiente del área destinada para las mujeres, desde su titular, que deberá ser mujer, hasta el personal de las áreas jurídica, técnica, médica, administrativa, así como de seguridad y custodia, llevando también esto a cabo en su infraestructura y equipamiento para que se garanticen condiciones de estancia digna y segura para ellas, y para sus hijas e hijos, de conformidad con lo previsto por el artículo 18, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, enviándose las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

SEGUNDA. Implementar acciones con las autoridades estatales corresponsables previstas en la Ley Nacional de Ejecución Penal, que garanticen el derecho a la reinserción social de las mujeres privadas de la libertad en el estado de Baja California Sur, particularmente en los temas de la protección a la salud, la educación, el deporte, trabajo productivo, privilegiando el trabajo remunerado, así como su capacitación, actividades laborales, educativas y físicas, que puedan ser de utilidad para cuando obtengan su libertad. Todo ello con un enfoque de perspectiva de género, remitiendo pruebas de su cumplimiento a este Organismo nacional.

TERCERA. En un término de seis meses deberá implementar acciones junto con la autoridad en materia de salud, tendentes a brindar la debida atención a mujeres embarazadas, a niñas y/o niños, recién nacidos, personas con discapacidad, personas mayores, con enfermedades crónicas y/o degenerativas que se encuentren en los centros penitenciarios, y se remitan las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

CUARTA. Brindar capacitación continua en temas de derechos humanos con perspectiva de género e interés superior de la niñez, al personal que se destine a la atención exclusiva de mujeres privadas de la libertad, enviando las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

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

Sobre el caso de violación al derecho a la integridad personal por actos de tortura y violencia sexual, de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia, a la privacidad, y al derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, en agravio de la defensora de derechos humanos V, en el estado de Guerrero

Ciudad de México, a 12 de septiembre de 2019

AUTORIDADES RESPONSABLES: Fiscalía General del Estado de Guerrero y
Presidencia Municipal de Tlapa de Comonfort

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS

1. La noche del 16 de septiembre de 2017, después de acudir a un hospital privado en el municipio de Tlapa de Comonfort, Guerrero, V y su pareja fueron detenidos por la Policía Municipal debido a una solicitud del director de dicho hospital, quien les acusó de alterar el orden.
2. V y su acompañante fueron trasladados a la Comandancia Municipal, donde fueron ingresados de manera separada a barandillas, se les retiraron sus pertenencias y les fueron tomadas fotografías para su registro de detención por infringir el Bando de Policía y Buen Gobierno para el Municipio de Tlapa de Comonfort al escandalizar la vía pública y alterar el orden público; minutos más tarde fueron liberados por haberse pagado la multa correspondiente.
3. Al estar detenida en una celda de la Comandancia Municipal, V fue agredida sexualmente por personal de la Policía Municipal.
4. En misma fecha V se dirigió a la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos Sexuales para denunciar el delito de violación cometido en su agravio, pero la unidad de investigación se encontraba cerrada. Enseguida, siendo la madrugada del 17 de septiembre de 2017, también acompañada de su pareja acudió a la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común, cuyo acceso encontró cerrado, sin embargo, AR1 se encontraba en su interior, quien le indicó que no podía atenderla porque el delito que deseaba denunciar no era de su competencia y porque ella y su pareja se encontraban en estado de ebriedad. AR1 solicitó el auxilio de la Policía Municipal, cuyos elementos arribaron al lugar pidiéndole a V y su pareja que se marcharan porque estaban escandalizando en el lugar.
5. La mañana del 17 de septiembre de 2017, V presentó su denuncia en la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos Sexuales, iniciándose la Carpeta de Investigación correspondiente, la cual continúa en trámite por el delito de violación, actualmente a cargo de la Fiscalía Especial para la Investigación de Delitos cometidos en agravio de las Personas que realizan Labores Periodísticas, Defensoras de Derechos Humanos, con motivo de su ejercicio profesional y que atentan contra la Libertad de Expresión. Desde el 4 de octubre del mismo

año, la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común tramita un Desglose de la Carpeta de Investigación para la investigación de los delitos de privación de la libertad personal, abuso de autoridad y uso ilegal de la fuerza pública, omisión de auxilio o de solicitud de asistencia y amenazas, cometidos por servidores públicos, también denunciados por V, la cual continúa en integración.

6. Los días 22 y 23 de octubre de 2017, la Fiscalía Estatal publicó dos comunicados de prensa, en los que difundió información personal de V y refirió los hechos denunciados por la defensora.

7. Al momento de la detención y al estar dentro de la Comandancia Municipal, los elementos de la Policía Municipal video grabaron a V; esos videos y las fotografías tomadas en su registro de ingreso, fueron difundidos en redes sociales y medios de comunicación a partir del 23 de octubre de 2017.

OBSERVACIONES

8. La detención de V y su pareja respondió al aviso y solicitud directa del personal del hospital privado donde ambos se encontraban, dado que se condujeron con una actitud irrespetuosa e incluso confrontando al personal médico, quien por ello pidió el auxilio de la Policía Municipal para recuperar el orden. En ese sentido, los elementos de la Policía Municipal realizaron la detención administrativa en atención a un llamado del personal del hospital privado y en razón de que V y su pareja estaban infringiendo el Bando de Policía y Buen Gobierno para el Municipio de Tlapa de Comonfort. Por ello, este Organismo nacional no observa que se vulnerara en ese momento sus derechos humanos, pues era razonable que la Policía Municipal haya determinado arrestarles, ya que ambas personas se encontraban escandalizando al interior y afuera de un hospital y su conducta alteró el orden público.

9. Al detener a V y al encontrarse en la Comandancia Municipal, una mujer policía advirtió a la defensora que le haría daño, lo cual consumó cuando dispuso de la integridad de V al estar en su celda, y respecto de ello, en las pruebas psicológicas que le fueron practicadas, se determinó que presentó secuelas psicológicas asociados a las principales consecuencias de agresiones sexuales sobre la víctima. V presentó lesiones en antebrazos, brazo derecho, rodilla izquierda y muslo derecho que trascienden a un trato violento que ocasionó sufrimientos físicos en V. Las secuelas psicológicas que presentó y que fueron reportadas en las pruebas periciales emitidas, son determinantes para señalar que V fue víctima de violencia sexual cometida por mujeres integrantes de la Policía Municipal, cuando se encontraba detenida en la Comandancia Municipal, ocasionándole sufrimientos psicológicos. Los actos infligidos en agravio de V, que trascienden a actos de tortura, tuvieron la finalidad de castigarla por su comportamiento, su falta de sometimiento y su resistencia a la detención.

10. Toda vez que en los actos participaron dos mujeres policías, pues AR6 y AR7 han reconocido que ambas intervinieron en la detención de la defensora, acompañándola hasta que ingresó a su celda en la Comandancia Municipal, y así como lo describió V, hubo al menos dos mujeres que participaron en los hechos, una de manera activa, siendo la perpetradora de la agresión sexual, y otra que estuvo presente durante la agresión, los actos cometidos en contra de V fueron realizados de manera intencional y por voluntad de sus perpetradoras, los cuales deberán ser investigados por la autoridad ministerial para determinar las responsabilidades que correspondan

11. La negativa de atención a V por parte de AR1 adscrito a la Fiscalía Estatal, debida a estereotipos de género, vulneró su acceso a la justicia y trajo como consecuencia el retraso de la investigación de la agresión sexual que denunciaba V y que exige una actuación pronta y prioritaria de recolección de evidencia, como lo era en primer lugar recabar su declaración. Después de haber recabado su denuncia, al día siguiente, AR2 indicó a V que no había personal pericial disponible para practicarle los dictámenes en Medicina Legal y Psicología de manera

inmediata; dicha insuficiencia representa una irregularidad para recolectar la evidencia en la investigación, lo cual es atribuible a la Fiscalía Estatal como responsabilidad institucional. Además, en el dictamen de Medicina Legal, se observó que AR5 tuvo diversas omisiones que repercutieron en el acceso a la justicia de V, ya que del análisis técnico de su dictamen se concluyó que cuenta con deficiencias técnicas.

12. Sobre la integración de la Carpeta de Investigación resulta indispensable que la Fiscalía Estatal evalúe la trascendencia y oportunidad de que la investigación de los hechos sea dirigida por una unidad especializada en violencia sexual y la violencia contra las mujeres, pues fue remitida a la Fiscalía Especial para la Investigación de los Delitos Cometidos en Agravio de las personas que realizan Labores Periodísticas y Defensoras de Derechos Humanos, con motivo de su ejercicio profesional y que atentan contra la Libertad de Expresión, donde actualmente se integra por el delito de violación.

13. También resulta conveniente que la Fiscalía Estatal revise los delitos cometidos por servidores públicos que se investigan en el Desglose de la Carpeta de Investigación, a fin de identificar si realmente se encuadran a las conductas descritas por V y que son cometidos por servidores públicos. Por otro lado, se considera preocupante que la investigación de los hechos relacionados con las conductas de los servidores públicos, como el delito de negación del servicio público, haya sido remitida a la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común, toda vez que los hechos denunciados ahí ocurrieron y su personal es a quien V ha señalado como responsable.

14. A partir del 23 de octubre de 2017, se difundieron las imágenes y videos de V, tomados por elementos de la Policía Municipal. Los elementos de la Policía Municipal, encabezados por AR3, así como el personal de la Fiscalía Estatal, particularmente AR2, no garantizaron la protección de los datos personales de V contenidos en los soportes electrónicos de imagen y video, pues ambas autoridades tenían dicho material en su poder al momento en que éstos fueron difundidos en medios de comunicación.

15. En los comunicados de prensa de 22 y 23 de octubre de 2017, publicados por la Fiscalía Estatal, se reveló información, la cual no fue totalmente exacta, que además expuso aspectos íntimos de V que dieron lugar a discriminación, por lo cual dicho acto es responsabilidad institucional de la Fiscalía Estatal, toda vez que es la institución en su conjunto, quien determina y responde por la información que se difunde públicamente en sus medios oficiales.

16. V fue víctima de actos de tortura por parte de personal adscrito a la Policía Municipal; esa violencia de sometimiento y violencia sexual contra la defensora fue infligida con un fin de castigo a su comportamiento, ya sea por su estado de ebriedad o su conducta irrespetuosa hacia la autoridad, lo cual evidencia la violencia estereotipada hacia las mujeres, incluso cometida por otras mujeres que participan en la confirmación de los roles que les son confinados socialmente y que impiden el acceso de todas las mujeres a una vida libre de violencia.

17. Respecto al derecho de acceso a la justicia quedó evidenciado que V no pudo presentar su denuncia de manera inmediata en la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos Sexuales porque estaba cerrada, con argumentos de contenido estigmatizante y de reproche hacia la conducta de V que, de manera desproporcional e innecesaria, derivaron en la negación de su derecho de acceso a la justicia. La falta de debida diligencia de la Fiscalía Estatal para garantizar el acceso a la justicia de V contravino su obligación de prevenir, investigar y erradicar la violencia contra la mujer, lo cual consecuentemente violó el derecho de V a vivir una vida libre de violencia.

18. Las notas periodísticas publicadas a partir de la difusión de los videos de la detención de V desencadenaron comentarios sexistas en su contra que, además, cuestionaron su labor de activismo y desataron comentarios ofensivos y estigmatizantes. La falta de perspectiva de género de la Fiscalía Estatal por la información revelada en sus comunicados de prensa tuvo como resultado una estigmatización hacia la víctima, contrariando su obligación de garantizar, proteger y promover el derecho de las mujeres de acceso a la justicia.

RECOMENDACIONES

Al Fiscal General del Estado de Guerrero:

PRIMERA. En coordinación con el Presidente Municipal de Tlapa de Comonfort, se repare el daño a V, de forma integral, de conformidad con la Ley General de Víctimas y la Ley Número 450 de Víctimas del Estado Libre y Soberano de Guerrero, que incluya compensación, para lo cual se deberá inscribir a V en el Registro Estatal de Víctimas, y deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se continúe con la integración de la Carpeta de Investigación, la cual deberá ser tramitada con perspectiva de género y en contexto con los demás hechos denunciados por V, cometidos por servidores públicos, a fin de deslindar responsabilidades que correspondan. Se deberán remitir a este Organismo nacional las constancias con que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo no mayor de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se reasigne el Desglose de la Carpeta de Investigación a una Unidad de Investigación distinta de la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común en Tlapa de Comonfort, que cuente con personal especializado en violencia de género contra las mujeres y delitos cometidos por servidores públicos, y se evalúe su acumulación al expediente que le dio origen, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se coadyuve con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control de la Fiscalía Estatal de la Fiscalía Estatal, en contra de AR1, AR2, AR4 y AR5 involucrados en los hechos de la presente Recomendación, y se envíen a este Organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo de tres meses posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, se imparta un curso de capacitación dirigido a todos los agentes del Ministerio Público adscritos a la Región de la Montaña, para la investigación de casos de violencia sexual contra las mujeres con perspectiva de género, que incluya el agotamiento de las diligencias contenidas en el Protocolo Estatal de Atención a Delitos Sexuales, e impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia, remitiendo a este Organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En un plazo de tres meses posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir un Protocolo sobre las medidas de seguridad en las Agencias del Ministerio Público, a fin de garantizar atención a las víctimas en un entorno seguro sin poner en riesgo la integridad ni seguridad del personal ministerial, el cual deberá incluir perspectiva de género y podrá realizarse con la ayuda de expertos en la materia, remitiendo a este Organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Instruya a quien corresponda a efecto de que, en un plazo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realice un diagnóstico para evaluar las necesidades del personal ministerial y pericial y otros recursos en la Región de la Montaña, a fin de garantizar atención permanente y especializada a las mujeres que acudan a reclamar justicia, remitiendo a este Organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Una vez que se cuente con los resultados del diagnóstico señalado en el punto anterior, en un plazo de seis meses deberá realizar las gestiones tendientes a cubrir las necesidades observadas con los apoyos interinstitucionales que existen al respecto. Las constancias que acrediten su cumplimiento deberán ser remitidas a esta Comisión Nacional.

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 Presidente Municipal de Tlapa de Comonfort:

PRIMERA. En coordinación con el Fiscal General del Estado de Guerrero, se repare el daño a V, de manera integral, de conformidad con la Ley General de Víctimas y la Ley Número 450 de Víctimas del Estado Libre y Soberano de Guerrero, que incluya compensación, para lo cual se deberá inscribir a V en el Registro Estatal de Víctimas y deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite del procedimiento que promueva ante la Secretaría de Contraloría y Transparencia Gubernamental para que investigue y en su caso determine la responsabilidad administrativa en que pudo incurrir AR3, AR6 y AR7, así como demás elementos de la Policía Municipal en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en la presente Recomendación, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se coadyuve con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia que se presente ante la Fiscalía Estatal en contra de las mujeres integrantes de la Policía Municipal, involucradas en los hechos de la presente Recomendación, y se envíen a este Organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. En un plazo de tres meses posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, se imparta un curso de capacitación dirigido al personal de la Policía Municipal, incluyendo a su titular, sobre el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, especialmente en cuanto a sus obligaciones de garantizar su derecho de acceso a la justicia y a la privacidad, con el objeto de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, el cual deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia, remitiendo a este Organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

**Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos
a la protección de la salud y a la vida de V1, en la Unidad
de Medicina Familiar 76 y en el Hospital General de Zona 11,
ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social
en Nuevo Laredo, Tamaulipas**

Ciudad de México, a 13 de septiembre de 2019

AUTORIDAD RESPONSABLE: Instituto Mexicano del Seguro Social

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. El 21 de septiembre de 2018, V2 presentó escrito de queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, quien la remitió a esta Comisión Nacional el 24 de septiembre de 2018; en su escrito indicó que en la mañana del 3 de octubre de 2017, antes de que su hijo V1 de 26 años de edad saliera a su centro laboral, le comentó que se sentía mal y que tenía dolor en la columna, espalda y ambos pies. Aproximadamente a medio día, cuando V1 regresó a su domicilio, dijo a V2 que continuaba con dolor, además de que había sufrido una “caída” accidental desde un metro de altura aproximadamente en su centro laboral, por lo que alrededor de las 18:08 horas acudieron al área de urgencias de la UMF76, en donde un médico le aplicó dos inyecciones para atender su malestar, sin que se les informara qué medicamento le fue suministrado, además le dieron otros en caso de que continuara con el síntoma.
2. El día 4 de octubre del mismo año, estando en su domicilio, aproximadamente a las tres de la mañana, V2, encontró a V1 en su habitación, gritando y tirado en el piso por no poder caminar. Por ello, lo trasladó en una ambulancia de Protección Civil al HGZ11, siendo ingresado aproximadamente a las 04:00 horas al área de urgencias, sin que personal médico o de enfermería se acercara para tomar datos y revisarlo, únicamente acudieron personas a las que V2 describió como “médicos practicantes”, quienes le dieron a V1 una bolsa de papel para que respirara, le pusieron oxígeno y suministraron suero; tiempo en el que V1 se encontraba consciente e incluso usaba su equipo de telefonía celular.
3. V1 fue trasladado a un cuarto en la sala de urgencias y se quedó con él; éste le comentó que no sentía sus manos, por lo que ella acudió con un doctor que se encontraba con otro médico frente a una computadora, sin embargo, ninguno de éstos se acercó para ver a su hijo. Minutos más tarde, revisaron el “nivel de azúcar” de V1 e informaron que le harían unas radiografías, y al momento de realizárselas, V1 vomitó en dos ocasiones. Respecto de las radiografías, V2 mencionó que personal del hospital le dijo que hablarían con un médico para que “leyera las radiografías”, ya que la “máquina” estaba descompuesta.
4. V2 comentó que en varias ocasiones V1 le expresó tener la sensación de que se ahogaba. Pidió hablar con su padre V3, por lo que su madre V2 llamó a éste y espero afuera en la sala. V1 y V3 estuvieron platicando al-

rededor de 20 a 25 minutos; una vez ello, V3 solicitó ingresar nuevamente a V2, momento en el que “se dio cuenta que un médico presionaba el pecho de su hijo” por lo que “lo metieron al cuarto para darle los primeros auxilios y, a las 7:00 horas, les informaron que [V1] había muerto”. V2 refirió que la única información que le dieron es que su hijo V1 había perdido la vida de un infarto.

5. Posteriormente, personal de la funeraria se llevó el cuerpo de V1 para ser velado, y cuando entregaron el cuerpo a sus padres, observaron que el cuerpo de su hijo se encontraba “muy inflado y arrojando líquido y sangre por los oídos y nariz”. Por lo que el 5 de octubre de 2017, “un familiar” presentó denuncia ante el Agente del Ministerio Público, por lo que personal de la Procuraduría Estatal acudió a la funeraria por el cuerpo de V1.

DERECHOS VULNERADOS

- Derecho a la protección de la salud, a la vida e inadecuada integración del expediente clínico.

OBSERVACIONES

6. En atención a los referidos hechos y evidencias del expediente CNDH/4/2018/7610/Q, conforme al artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo nacional encuentra elementos de convicción suficientes, que acreditan las siguientes violaciones a los derechos humanos de V1, V2 y V3:

A. Derecho a la protección de la salud

7. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advirtió que el personal médico de la UMF76 y del HGZ11, omitieron brindar atención médica adecuada a V1, en desapego a lo ordenado en las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud, en concordancia con el párrafo primero del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, lo que se tradujo en la violación a su derecho humano a la protección de la salud y su consecuente pérdida de la vida de V1.

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

A.1.1 Atención médica a V1 en la UMF76

8. A las 18:08 horas del 3 de octubre de 2017, V1 acudió a la UMF76, toda vez que presentó dolor en la espalda; de acuerdo con la nota médica elaborada por AR1, el paciente refirió que: ese mismo día, mientras se encontraba laborando tuvo una “caída” accidental desde un metro de altura, sufriendo contusión en la espalda, lo que le generó un dolor local que aumentaba con el movimiento.

9. En la misma nota, AR1 estableció los diagnósticos de lumbalgia, contractura muscular por “caída” (accidental), otorgando incapacidad inicial por 3 días. Por lo que refiere al tratamiento farmacológico prescrito por AR1, se advierte la administración de “orfenadrina” 60 mg, “ketorolaco” 60 mg, “dexametasona” a 8 mg, “diclofenaco” 100 mg, “paracetamol” 500 mg, “ranitidina” 150 mg, con revaloración y seguimiento a la brevedad por médico familiar.

10. En relación con la “caída” diagnosticada por AR1, la opinión médica de esta Comisión Nacional señala que, la diferencia entre una “caída” y una “precipitación” consiste en que la primera ocurre en el mismo plano de sustentación, es decir, desde el mismo lugar en el que se permanece hacia el suelo contra su voluntad. Mientras que la “precipitación” se produce cuando lo que cae se encuentra en un plano diferente al de sustentación, es decir, lo que cae se encuentra elevado.

11. Con base en lo anterior, se observa que V1, contrario a lo asentado por AR1, sufrió una “precipitación” y no una “caída”, dado que el accidente no ocurrió sobre su mismo plano de sustentación, sino que la “precipitación” ocurrió desde aproximadamente un metro de altura; situación que tiene relevancia dado que en las precipitaciones el daño interno puede ser severo y los traumatismos esqueléticos varían de acuerdo con el modo en que la víctima recibe el impacto, tal y como se precisa en la opinión médica emitida por esta Comisión Nacional para el presente caso. A ello se suma que, al tratarse de una persona que medía 1.76 metros y pesaba 93 kilogramos, AR1 debió considerar tales características, dado que éstas incrementaron la fuerza de su “precipitación” y en consecuencia el grado del daño.

12. Como se desprende de la nota médica del 3 de octubre de 2017, así como del análisis y conclusión plasmada en la opinión médica de esta Comisión Nacional, se tiene que de la exploración física efectuada por AR1, así como la información obtenida durante el interrogatorio a V1, el médico emitió el diagnóstico de lumbalgia¹ y contractura muscular,² siendo omiso en interrogar al paciente sobre la irradiación del dolor y presencia de síntomas neurológicos, además de que no exploró el signo de Lassegue,³ ni evaluó la sensibilidad, fuerza muscular y los arcos de movimiento de la columna lumbar; todo ello en inobservancia de lo recomendado para estudiar el dolor lumbar y que se encuentra plasmado en la “Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de Lumbalgia Aguda y Crónica en el primer nivel de atención”.

13. En la misma forma, AR1 omitió solicitar radiografías de la columna lumbar, con la finalidad de descartar alteraciones en las curvaturas de la columna, fracturas, desplazamientos, alteraciones de tejidos blandos, así como identificar signos de déficit neurológico —alteraciones de la sensibilidad, movilidad y fuerza—, entre otras alteraciones, tal y como lo recomienda la mencionada “Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de Lumbalgia Aguda y Crónica en el primer nivel de atención”.

14. De acuerdo con el apartado 4.3.1 de la Guía señalada, AR1 también fue omiso al no solicitar se practicaran estudios de laboratorio a V1, como biometría hemática completa, velocidad de sedimentación globular, electrolitos séricos, entre otros estudios específicos, para determinar si la causa de la lumbalgia era de origen nervioso,⁴ por enfermedad sistémica específica⁵ o asegurarse si su origen era indeterminado. Lo que se traduce en que AR1, no contó con todos los estudios complementarios y valoración médica especializada del Servicio de Traumatología y Ortopedia, elementos necesarios para determinar de manera adecuada el origen real del dolor lumbar (neurológico, traumático o por enfermedad general), centrando su tratamiento para atender el dolor que V1 presentaba en la espalda.

15. Al respecto, aun cuando la “Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de Lumbalgia Aguda y Crónica en el primer nivel de atención”, recomienda utilizar paracetamol como primera elección, antiinflamatorios no esteroideos y un protector de la mucosa gástrica para el tratamiento de dolor lumbar, en el presente caso, AR1 indicó medicamentos analgésicos y antiinflamatorios, sin haber diagnosticado de manera correcta la causa del dolor a través de una adecuada exploración física para descartar alteraciones neurológicas o traumáticas, así como por medio de un estudios radiológicos, o algún padecimiento sistémico a través de pruebas

¹ “Dolor lumbar de variada etiología”. Diccionario de Medicina, Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, Editorial Epasa, Madrid 2001.

² Endurecimiento sostenido de un músculo o un grupo muscular con pérdida de su elasticidad.

³ Maniobra de Lassegue: Prueba clínica que se realiza con el paciente en decúbito dorsal, flexionando la cadera de la extremidad afectada, con la rodilla en extensión, de manera progresiva y lenta, se considera positivo en caso de dolor agudo irradiado hacia la pierna en la flexión de cadera/pelvis entre 30 y 60 grados. (Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de Lumbalgia Aguda y Crónica en el primer nivel de atención, 2009).

⁴ Radiculopatía por compresión o lesión nerviosa.

⁵ Neoplasia, fractura, osteoporosis, infección, metabólica.

de laboratorio, por lo que es posible determinar que AR1 no estableció correctamente la causa del dolor y el tratamiento brindado a V1 lo expuso a las complicaciones del propio padecimiento.

A.1.2 Atención de V1 en el HGZ11

16. El 4 de octubre de 2017, aproximadamente a las tres de la mañana, V2 encontró a su hijo V1 gritando y tirado en el piso de su casa, debido a un dolor en la espalda que no le permitía caminar, por lo que alrededor de las 04:00 horas una ambulancia de Protección Civil lo trasladó al HGZ11, ingresando al área de urgencias en donde presuntos “médicos practicantes” únicamente dieron a V1 una bolsa de papel y le pusieron oxígeno; momentos en los que V1 se encontraba consciente e incluso usaba su teléfono celular.

17. Posteriormente lo llevaron a un cuarto del área de urgencias donde nadie se acercó a él y sólo recibió la visita de presuntas personas “practicantes”, quienes le suministraron suero. Mientras se encontraba en dicha habitación, V1 comentó a su madre que no sentía sus manos, por lo que ésta solicitó ayuda al médico de guardia, sin embargo, éste no acudió a ver al paciente. Alrededor de las 05:00 horas, le revisaron su “nivel de azúcar” e informaron que le harían radiografías, sin embargo, al momento de efectuar éstas, V1 vomitó en dos ocasiones; personal del hospital dijo a V2 que hablarían con un médico para que “leyera las radiografías”, ya que las “máquinas” no servían y “no habían salido las radiografías”.

18. V2 agregó que en diversas ocasiones, V1 le dijo tener la sensación que se ahogaba, por lo que solicitó la presencia de un médico sin que alguien le hiciera caso. V1 pidió hablar con su padre V3, por lo que V2 salió y esperó afuera durante 20 a 25 minutos, mientras padre e hijo platicaban. Posteriormente, V1 “pidió a su padre que llamara a su madre, pero que antes, le diera la bendición; al salir de la habitación, casi al cruzar la puerta, [V3] se dio cuenta que un médico presionaba el pecho de su hijo [...] para darle los primeros auxilios y, a las 7:00 horas, les informaron que había muerto”, y “lo único que les dijeron es que había muerto de un infarto”.

19. Según el relato de V2, se contrató los servicios de una funeraria, quien se llevó el cuerpo de V1 de las instalaciones del IMSS para ser velado, momento en el que vio que el cuerpo de su hijo “estaba hinchado y echaba agua con sangre por lo oídos, los ojos y la nariz”. Debido a ello, el 5 de octubre de 2017, el sobrino de V2 presentó una denuncia ante el Agente del Ministerio Público y personal de la Procuraduría Estatal se llevó el cuerpo de V1, para tomar muestras y analizarlas.

20. En esa tesitura este Organismo nacional efectuó un análisis al contenido de la “Nota Médica Urgencias” que obra en el expediente clínico integrado hecho llegar a esta Comisión Nacional por el nosocomio referido, así como aquella nota integrada en la Carpeta de Investigación de la Procuraduría Estatal, de la que se advirtieron diversas irregularidades, como cierta información diversa que no está contenida en el expediente clínico integrado en la carpeta de investigación y que si se distingue en el expediente clínico hecho llegar a esta Comisión Nacional por el IMSS, con lo que se determinó que existen alteraciones en la información contenida en las copias certificadas que se mencionan.

Valoración de V1 a su ingreso al HGZ11

21. Esta Comisión Nacional observa que de las notas médicas analizadas, no se especifica el personal médico que recibió a V1 al HGZ11 luego de su trasladado en ambulancia de protección civil; tampoco hay reporte de dicha unidad como parte de las constancias que integran el expediente clínico en estudio, por lo que se desconoce la condición clínica y circunstancias en las que se encontró al paciente en su domicilio, las posibles alteraciones que presentó durante el traslado, el manejo inmediato que se le otorgó y el estado de salud que presentó al momento de su ingreso al citado nosocomio, incumpliendo con esto la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”.

22. V1 fue recibido en el Servicio de Urgencias del HGZ11, por personal médico, quien en la nota médica no especificó su nombre y sólo estamparon sus firmas; dicho personal era el encargado de clasificar el Triage de V1, de acuerdo con la “Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel” del Gobierno Federal, que menciona que el Triage es una escala de gravedad que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar a los pacientes, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa en el servicio de urgencias, lo que contribuye a que la atención sea adecuada, limitando el daño y las secuelas, y en caso de saturación en el servicio o falta de recursos, dará prioridad en la atención por el nivel de urgencia.⁶

23. Dicha Guía describe que el proceso de asignación de la prioridad no debe consumir más de cinco minutos, lapso en el que se debe valorar, primero, la vía aérea, ventilación y circulación; segundo, motivo de la urgencia (con un interrogatorio dirigido a que de manera específica y de inmediato, identifique la causa principal de solicitud de consulta), tercero, evaluar los signos vitales, y cuarto, asignar el área de urgencias de acuerdo a la prioridad del paciente.⁷

24. Fue así que en la primera exploración física para determinar el Triage a las 04:00 horas, se encontró a V1 con hipertensión de 180/80, taquicardia de 120 latidos por minuto y con niveles de glucosa capilar elevados, destroxitis 180 mg/dl, parámetros de glucosa que ameritaban estudio y control (ya que V1 no se conocía diabético), signos vitales que ameritaban estudio y manejo inmediato. De dicha evaluación, el servicio de urgencias clasificó a V1 con un Triage amarillo, nivel que indica una urgencia calificada y debe pasar a la sala de observación porque su condición es susceptible de deterioro, llegando a poner en pliego su vida o la función, y debió de ser atendido en los primeros 30 a 60 minutos.⁸

25. Una vez que V1 fue ingresado, AR2 estableció en su nota médica de fecha 4 de octubre de 2017, que el paciente al ser interrogado refirió tener sensaciones anormales y espontáneas, como hormigueo (parestias); precisó que el paciente al ser interrogado, refirió tener tres días aproximadamente con dichos síntomas, los cuales fueron ascendiendo en su cuerpo y esa noche fueron perceptibles en las extremidades superiores (brazos, antebrazos y manos) y en el tórax.

26. AR2 omitió cuestionar al paciente sobre el motivo de la urgencia, al no realizar un interrogatorio a V1 respecto de los tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y/o tradicionales, tal y como lo establece el punto 6.1.1 de la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”, respecto de los requisitos mínimos que debe de contener la historia clínica.

27. Se destaca que en la “Nota Médica Urgencias” que obra en la Carpeta de Investigación de la Procuraduría Estatal fechada el 4 de octubre de 2017, hecha llegar a esta Comisión Nacional, se observa que AR2 asentó: “Antecedentes Negados”. Por otro lado, en la “misma” nota enviada por el IMSS a esta Comisión Nacional, además del texto “Antecedentes Negados”, se puede observar: “toxicomanías a anfetaminas para viajar en el tráiler”.

28. Al respecto, esta Comisión Nacional no cuenta con evidencia de que AR2 realizara un interrogatorio adecuado sobre el presunto consumo de anfetaminas, para conocer su evolución, frecuencia, cantidad, último consumo, entre otras; con el fin de determinar si V1 era dependiente o usuario de dicha sustancia, y poder establecer su tolerancia y abstinencia, dejando de observar con tales omisiones lo previsto en la Guía de Práctica Clínica “Prevención, Detección y Consejería en Adicciones para Adolescentes y Adultos en el Primer Nivel de Atención”.

⁶ Guía de Práctica Clínica de Referencia Rápida “Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel”. Consejo Nacional de Salubridad.

⁷ *Idem.*

⁸ *Idem.*

A su vez, en la exploración física tampoco determinó si se encontraba o no intoxicado, ni describió su grado su orientación, memoria, estado de hidratación, reflejos y coordinación y, no solicitó un examen toxicológico en orina.

29. Por otra parte, de acuerdo con la “Nota Médica Urgencias” firmada por AR2, V1 ingresó con tensión arterial alta de 180/80, parámetro que de acuerdo a la “Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de las Crisis Hipertensivas en Adultos en los Tres Niveles de Atención”, corresponde a una crisis hipertensiva por contar con una elevación grave de la presión arterial sistólica, lo que implica una elevación súbita de la presión y en consecuencia un pronóstico delicado ante el riesgo de daño agudo a órganos blancos (encefalopatía hipertensiva, infarto al miocardio, por mencionar algunos).

30. Durante la exploración física de V1, además de encontrarlo con hipertensión, se detectó una taquicardia y niveles de glucosa capilar elevados, los cuales son signos vitales sugestivos de daño cardiovascular; ante estos, AR2 omitió observar que la “Guía de Práctica Clínica Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel de Atención” establece que, a un paciente con probable patología cardiovascular, se le debe realizar de forma inmediata un electrocardiograma complementario para determinar de manera adecuada su estado de gravedad y su área de atención.

31. Tal y como se precisa en la opinión médica de esta Comisión Nacional, AR2, ante la sintomatología que presentaba V1, fue omiso en identificar los signos de vasoespasmio asociados con las cifras de tensión arterial altas. Tampoco existen constancias de que dicho médico haya explorado el fondo de ojo del paciente para detectar lesiones asociadas con un evento vascular cerebral y/o retinopatía hipertensiva, sugestivas de infarto, como lo recomienda la “Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de las Crisis Hipertensivas en Adultos en los Tres Niveles de Atención”, por lo que resulta evidente que el interrogatorio y valoración médica inicial de V1 no fue completa ni adecuada, omisión que incrementó su riesgo de mortalidad, debido a que la crisis hipertensiva al no ser evaluada y tratada de forma adecuada y oportuna, es una condición que pone en peligro la vida.

Diagnóstico de V1 en el HGZ11.

32. De acuerdo con la “Nota Médica Urgencias” remitida por el IMSS, AR2 determinó haber encontrado a V1 con los diagnósticos de urgencia hipertensiva, ataque de ansiedad, radiculopatía y probable hipocalcemia; diagnósticos que consideró de manera aislada; sin embargo, en su conjunto correspondían a un cuadro clínico de una persona con potasio menor de 2.5 mEq/l, es decir, un descenso del potasio en la sangre (hipocalcemia), trastorno que no estudió de forma completa y oportuna con un electrocardiograma, para descartar arritmias cardíacas, ni trató de forma inmediata para disminuir su riesgo de mortalidad.

33. Una vez establecido el anterior diagnóstico, a las 04:15 del 4 de octubre de 2017, AR2 estableció como plan de tratamiento: 25 miligramos de captopril por vía oral (dosis única), ventilar con una bolsa, biometría hemática, química sanguínea y estudios de gabinete de rayos x de columna y tórax.

34. AR2, ante el estado urgente del paciente, omitió indicar el monitoreo de sus signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno, glucosa capilar y evaluarlo neurológicamente por medio de la escala de Glasgow), como lo recomienda la “Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel”.

35. Respecto de la indicación de administrar 25 miligramos de captopril, el cual es un fármaco antihipertensivo que no es recomendado como primera elección para el manejo de una crisis de presión arterial alta, la opinión médica de esta Comisión Nacional observó que AR2 debía evitar el riesgo de disminuir súbitamente la presión arterial de V1, ya que tal medicamento tiene como consecuencia la hipoperfusión (disminución del flujo de sangre

que pasa por un órgano) y edema del lecho cerebral, coronario y renal; debiendo haber prescrito una infusión de nitroprusiato de sodio, el cual disminuye de manera paulatina la presión arterial, en dosis que se debe de estimar de acuerdo al peso del paciente. A ello se suma que AR2 omitió indicar la monitorización de la presión arterial cada cinco minutos y la realización de un examen general de orina. Todo lo anterior, tal y como lo recomienda la “Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de las crisis hipertensivas en adultos en los tres niveles de atención”.

36. A las 07:00 horas, AR2 anotó que V1 presentó cifras de tensión arterial y frecuencia cardiaca dentro de parámetros normales,⁹ y precisó que contaba con el resultado de los estudios de laboratorio previamente solicitados, los cuales reportaron “hipocalemia severa de 1.3”, por lo que anotó “se inicia reposición de potasio”, sin que precisara la presentación, dosis, vía y periodicidad de su administración, tal y como lo establece la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”. Aunado a ello, de acuerdo con el contenido de la “Hoja de Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería”, no existe evidencia de que haya sido administrado potasio al paciente.

37. El mismo 04 de octubre de 2017, en la nota médica de las 07:20 horas, ante la presencia de signos graves de hipertensión, taquicardia, ansiedad, angustia y alteraciones neuro-musculares, que no fueron estudiados y tratados de forma adecuada y oportuna, AR2 describió que el paciente de forma súbita cayó en paro cardiorrespiratorio, por lo que fue trasladado al área de choque en donde le proporcionaron maniobras de reanimación básicas, consistentes en compresiones torácicas y ventilación, además se le administró un ampulita de adrenalina con la finalidad de revertir la función cardiaca, sin obtener respuesta favorable, por lo que después de dos minutos de no encontrar pulso, realizó maniobras avanzadas de reanimación colocándole un tubo endotraqueal para ventilarlo y le administró por segunda vez una ampulita de adrenalina y una de atropina con intervalos de dos minutos, sin encontrar respuesta cardiaca o cambios electrocardiográficos. Por lo que al encontrar a V1 sin presencia de signos vitales, asentó su fallecimiento a las 07:10 horas.

38. En la misma nota médica, señaló que confirmó la ausencia de la actividad cardiaca con un trazo de electrocardiograma y determinó infarto agudo al miocardio de 20 minutos de evolución. Situación que conforme a la opinión médica de esta Comisión Nacional, dicha falla cardiaca fue secundaria a la disminución de sus niveles de potasio, pérdida que no fue repuesta de forma adecuada y oportuna, por lo que es posible reiterar que su valoración y manejo fueron inadecuados, permitiendo que el padecimiento evolucionara hasta su deceso, el cual pudo ser predecible de haberse realizado las acciones adecuadas y adoptado las medidas preventivas con la prontitud necesaria para evitar riesgo en salud.

39. Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional cuenta con elementos para determinar que existe una vulneración al derecho de la protección a la salud de V1, por la inadecuada atención médica proporcionada por AR2, la cual ha sido desarrollada en el presente apartado.

B. Derecho a la vida

40. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por AR2 del HGZ11, constituyen el soporte que acredita la violación a su derecho humano a la vida.

⁹ Tensión Arterial 140/80, frecuencia cardiaca 90 latidos por minuto.

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

41. Tal y como se ha precisado, desde la primer valoración de V1 en la UMF76 a las 18:08 horas del día 3 de octubre de 2017, hasta el momento de su deceso a las 07:10 horas del 4 de octubre de 2017 en el HGZ11, éste recibió una inadecuada e inoportuna atención médica por parte de AR1, y AR2, al momento de efectuar su valoración y diagnóstico, así como al proporcionarle cuidados y tratamiento; incumpliendo lo previsto en los artículos 1o., 2o., fracciones I y V; 3o., fracción I; 23, 24, fracción I; 27, fracción III; 32 y 33, fracciones I y II; 34, fracción II; 37, 50 y 51, primer párrafo, de la Ley General de Salud.

42. En el mismo sentido, tomando en consideración que la “urgencia” se entiende como “todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida [...] y que requiere atención inmediata”,¹⁰ se afirma que la hipocalcemia o hipopotasemia, sumado a la condición hipertensiva de V1, condicionaron su estado urgente de salud general, toda vez que AR2 no le aseguró las mejores condiciones de atención, cuidado y tratamiento, lo cual vulneró su derecho humano a la salud y que posteriormente derivó en la pérdida de la vida.

43. AR2, al momento de recibir a V1 en el HGZ11, clasificó de manera errada el padecimiento que aquejaba a éste, lo que ocasionó que desde su ingreso no recibiera la atención adecuada y oportuna, prevista en la “Guía de Práctica Clínica Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel de Atención”, provocando su sensible deterioro de salud.

44. De igual forma, durante la estancia de V1 en el HGZ11, la cual transcurrió el 4 de octubre de 2017, de las 04:00 horas hasta el momento de su fallecimiento a las 07:10 horas, fue interrogado, valorado, diagnosticado, atendido y tratado por AR2, sin que en su actuar haya procurado el beneficio, cuidado y seguimiento que V1 precisaba; tampoco le otorgó con oportunidad y acierto el tratamiento que requería, lo que generó que finalmente V1 falleciera, trasgrediendo con ello el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica; apartado legal del que deriva su responsabilidad al no haber dado a V1 una atención de salud profesional, idónea, oportuna y de calidad para su sobrevivencia.

45. En este tenor, se distingue que AR2 inobservó los artículos 7 y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, en los que se establece que los médicos serán directa e individualmente responsables de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores, ya que, en el caso particular, al no haber efectuado un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, impidieron la efectividad del derecho a la protección a la salud de V1.

46. AR2 También pasó por alto lo previsto en el cuarto párrafo de artículo 4o. constitucional, donde se reconoce que el Estado debe satisfacer 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. En el presente caso AR2 omitió considerar el estado de urgencia de V1; particularmente omitió valorar y realizar con diligencia los estudios clínicos para detectar y confirmar de manera temprana sus padecimientos y así determinar las acciones subsecuentes que evitaran el deterioro de su estado de salud.

47. Lo anterior resulta evidente de acuerdo con la “Nota Médica Urgencias” y la “Hoja de Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería”, ambas del 4 de octubre de 2017, en las que consta que V1 presentaba signos graves de hipertensión, taquicardia, ansiedad, angustia y alteraciones neuro-musculares (derivadas de la hipocalcemia o hipopotasemia que le afectaba), lo que ocasionó que de manera súbita, alrededor

¹⁰ Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013. “Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica”. Secretaría de Salud. Punto 4.1.1

de las 06:45 horas, cayera en paro cardiorrespiratorio, siendo trasladado al área de choque en donde le proporcionaron las maniobras de reanimación básicas y se le administró el medicamento ya descritos en el párrafo 68 que antecede. Ante la ausencia de signos vitales, AR2 determinó que el paciente falleció a las 07:10 horas, confirmando la ausencia de la actividad cardíaca con un trazo de electrocardiograma.

48. En la misma fecha, AR2 a las 07:20 horas, en una nota médica anotó las maniobras realizadas para la reanimación de V1, y asentó que presentó como causa de muerte: “infarto agudo al miocardio de 20 minutos hipocalemia”.

49. No obstante, de manera diversa, en el Certificado de Defunción asentó exclusivamente como enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente: “a) Infarto agudo al miocardio 20 minutos”.

50. No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que la falla cardíaca de V1, fue secundaria al bajo nivel de potasio, pérdida que no fue atendida de forma adecuada y oportuna por AR2, por lo que se reitera que su valoración y manejo fueron inadecuados, lo que ocasionó que el padecimiento de V1 evolucionara hasta su deceso.

51. Fortalece lo anterior, el resultado del estudio histopatológico de los fragmentos de órganos de V1, realizado por el área pericial de la Procuraduría Estatal el 21 de mayo de 2018, en el que, respecto al fragmento de corazón estudiado, concluyó que presentó “congestión vascular, infiltración grasa intrafibra muscular cardíaca”, y lo describió “el tejido muscular cardíaco con fibras musculares cardíacas sin alteraciones patológicas”, sin la observación de que éste presentara zonas de necrosis, lo que significa que si bien el cese de la función cardíaca fue el proceso que terminó con la vida de V1, éste derivó de una lesión o enfermedad sistémica específica, es decir, hipopotasemia o hipocalemia, por lo que el afirmar que el infarto fue la única lesión que generó la muerte de V1, es una consideración errada.

52. De acuerdo con la opinión médica de esta Comisión Nacional, de lo anterior es posible mencionar que los fragmentos estudiados, se encontraron con interrupción en su circulación sanguínea, evidente por la congestión generalizada en todas las muestras, además de edema en el cerebro, hemorragia en pulmón izquierdo y bazo, alteraciones secundarias a la ruptura de vasos y alteraciones de la permeabilidad celular, que derivó en el déficit de potasio (hipopotasemia severa), el cual generó de forma específica la pérdida del control del volumen celular, con su consecuente daño: pérdida del control de líquido dentro y fuera de las células de órganos vitales (cerebro, corazón, pulmón y riñón); deficiencia que ocasionó edema y hemorragia, y causa directa del cese de las funciones vitales de V1, lo que provocó su muerte.

53. Por lo tanto, AR2 incumplió en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 33 fracción II, 51 y 77 bis 37 fracciones I y XII de la Ley General de Salud, que en términos generales establecen que todo usuario tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, lo cual incluye la “atención de urgencias” y las actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico temprano del paciente y de esta manera se le proporcione un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones expuestas, resultando la pérdida de la vida de V1.

C. Inadecuada integración del expediente clínico

54. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió que la “Nota Médica Urgencias” y de enfermería del HGZ11, se encontraron ilegibles y con abreviaturas.

55. Por tanto, las personas servidoras públicas que llenaron las notas referidas, infringieron los puntos 4.4, 5.1, 5.2, 5.2.1, 5.2.3, 5.3, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.13, de la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”, que prevén

la obligación de las y los prestadores de servicios de atención médica de cualquier establecimiento público o privado, para la debida integración y conservación del expediente clínico, las formalidades que deben tener las notas médicas, de entre lo que se destaca: fecha, hora, firma autógrafa, electrónica o digital, lenguaje técnico-médico, letra legible, sin abreviaturas, enmendaduras ni tachaduras.

56. Otro aspecto que se valoró en la referida opinión médica, es que AR2, el día 4 de octubre de 2017, a las 07:00 horas, describió que contaba con el resultado de los estudios de laboratorio previamente solicitados, pero no reportó el resultado de los estudios de rayos X de columna y de tórax, con lo cual inobservó el punto 8.3 de la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”, en el cual se establece la obligación de asentar las notas cuando menos una vez por día.

57. Resulta importante resaltar el hecho de que la “Nota Médica Urgencias” enviada por el IMSS a la Procuraduría Estatal para la integración de la Carpeta de Investigación, y la nota aportada a esta Comisión Nacional, no coinciden, siendo evidente su alteración, lo que deberá investigarse a fin de deslindar responsabilidades.

58. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V1, constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de las y los pacientes y su historial clínico detallado para un adecuado tratamiento; con dichas irregularidades se vulnera el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de su atención médica en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

59. En el caso particular, AR1 y AR2, incumplieron con lo previsto en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, vigente al momento de los hechos, así como con los artículos 303 y 303 inciso A), de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación que tienen de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, y si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el presente caso no ocurrió. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula al Director General del IMSS, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral a V2, V3 y demás familiares que conforme a derecho corresponda incluida la compensación y la atención médica, psicológica y tanatológica que requiera V2 y V3, además de inscribirlos en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la citada Comisión, para acceder al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, en términos de la Ley General de Víctimas, de acuerdo a lo señalado en la presente Recomendación, y se remitan las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore con este Organismo nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra AR1, y AR2 y quien resulte responsable, involucrado en la atención de V1, así como con motivo de las irregularidades y omisiones señaladas en la presente Recomendación, debiendo enviar a este Organismo nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore en la integración de la carpeta de investigación con motivo de la denuncia de hechos que este Organismo nacional formulará ante el Agente del Ministerio Público de la Federación en contra de AR2, mé-

dico involucrado en la inadecuada atención médica de V1, y remita a esta Comisión Nacional, constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Con independencia de la resolución del Órgano Interno de Control en el IMSS, se deberá anexar copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas involucradas, por lo cual se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal médico del HGZ11, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud y la debida observancia a la NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, así como de la “Guía de Práctica Clínica Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel de Atención, Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de las crisis hipertensivas en adultos en los tres niveles de atención” y del “Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica”. De igual forma, el contenido de dichos cursos deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento total y satisfactorio.

SEXTA. En el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, emitir una circular en la que se instruya a las personas servidoras públicas del HGZ11, 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, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se giren las instrucciones respectivas para que en el término de un mes contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del área de urgencias del HGZ11, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado, idóneo, oportuno y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa con debida diligencia, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, de acceso a la información en materia de salud y a la verdad, en agravio de V1, en el Hospital General de Zona Número 4, del IMSS en Celaya, Guanajuato

Ciudad de México, a 18 de septiembre de 2019

AUTORIDAD RESPONSABLE: Instituto Mexicano del Seguro Social

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. El 21 de diciembre de 2018, se recibió en esta Comisión Nacional la queja que presentó V2 el 11 de diciembre de 2018, ante la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato en la que refirió hechos presuntamente violatorios de derechos humanos en agravio de su hija V1 por personal del HGZ-4, considerando que perdió la vida por una inadecuada atención médica.
2. V2 indicó en su queja que el 9 de diciembre de 2017, V1, mujer de 33 años de edad, madre de V3 de nueve años, con diagnóstico de diabetes mellitus desde hacía nueve años, quien era empleada doméstica; acudió con su médico familiar a la UMF-49 en la ciudad de Celaya, Guanajuato, debido a que presentaba un fuerte dolor abdominal y fue atendida por un médico familiar quien le recetó “sulindaco” (medicamento antiinflamatorio) para posteriormente fuera enviada a su domicilio.
3. Señaló que el 17 de enero de 2018, V1 continuaba con fuerte dolor en abdomen que le llegaba hasta la espalda, por lo que acudió nuevamente a la UMF-49, donde fue atendida por un médico familiar, quien ordenó la realización de radiografías y le recetó “diclofenaco”, enviándola nuevamente a su domicilio; sin embargo, los dolores continuaron.
4. El 23 de enero del mismo año, al no disminuir el dolor abdominal, V1 se dirigió al área de urgencias del HGZ-4, solicitó que le fuera practicado un ultrasonido, SP1 le dijo que “no se encontraba embarazada y que había muchas personas esperando ser atendidas en la sala de espera”, por lo que no se le realizaría el ultrasonido; siendo así que SP1 le diagnosticó “quiste ovárico”, recetó “brupacil”¹ y la envió a su domicilio, indicando que su situación no era de gravedad y debía acudir con su médico familiar.
5. Agregó que el día 24 de enero de 2018, V1 continuaba sintiéndose mal, por lo que acudió nuevamente a solicitar atención al área de urgencias del HGZ-4, donde una recepcionista le indicó que “su atención no era de urgencia”; sin embargo, una hora después de haber solicitado la atención, V1 fue atendida por un médico cirujano, quien le solicitó que firmara una autorización para la realización de una intervención quirúrgica, en caso de que se requiriera y en ese momento la hospitalizaron.

¹ Medicamento antiespasmódico.

6. V2, señaló que el 25 de enero de 2018, estando internada en el HGZ-4, V1 se dirigía al sanitario “cuando perdió la fuerza”, de inmediato la auxilió una enfermera. Un médico solicitó la toma de una radiografía de abdomen cuyos resultados fueron revisados por una médica de quien desconoce su nombre, quien le dijo que V1 no tenía nada, pese a que los dolores que presentaba eran persistentes; ese mismo día se presentó SP2 quien le realizó una exploración a V1 y le solicitó la firma de un documento, sin que se precisaran las características del mismo; posteriormente a las 16:00 horas de ese día, fue ingresada a quirófano para ser intervenida por apendicitis aguda.

7. Al concluir la intervención quirúrgica, SP2 informó a V2 que la operación había resultado complicada, pues los intestinos de V1 ya se encontraban contaminados, debido a que “tenía el apéndice perforada y con pus”, refiriendo que esa era la causa del dolor que presentaba.

8. Tres días después, el 28 de enero del 2018 un médico internista visitó a V1 para otorgarle una pre-alta, en razón de haber presentado una evolución favorable e indicando que el alta sería el 2 de febrero del 2018.

9. El 2 de febrero en la madrugada, V1 se encontraba sentada y respiraba con dificultad, por lo que V2 pidió ayuda a una enfermera, quien le dijo no había médicos por la hora, debido a esto V2 fue en búsqueda de personal médico, cuando regresó con su hija observó que estaban presentes un médico y una enfermera, desconociendo los nombres, esta última le colocó una inyección a V1, quien a los cinco minutos de la aplicación dejó de hablar y empezó a respirar con dificultad, circunstancias que de acuerdo a lo que le informó una enfermera, dicha inyección le había ocasionado una reacción.

10. Ese mismo día más tarde, SP3 le informó a V2 que V1 presentaba índices altos de “azúcar en su sangre”, por lo que le serían aplicados “10” de insulina rápida, SP3 le resaltó la necesidad de “darle reanimación”, y que se encontraba muy grave, inmediatamente la sacaron de la habitación en esos momentos escuchó que su hija le gritaba “mamá, mamá”. Es así que, siendo aproximadamente las 10:30 horas del 2 de febrero de 2018, le informaron que su hija había fallecido.

11. V2 agregó que cuando su hija falleció, uno de sus hijos observó que las sábanas que le quitaron a la cama en donde se encontraba su hermana estaban empapadas de sangre, situación a la que no encontró explicación, pues según indicó, las heridas ocasionadas por la cirugía realizada el 25 de enero de 2018 por la apendicitis que presentó, ya se encontraban cerradas.

12. Por los hechos antes descritos esta Comisión Nacional inició una investigación con el expediente de queja CNDH/4/2019/577/Q. Durante el trámite de la queja, se solicitó el expediente clínico de V1 al HGZ-4 a fin de determinar si existía responsabilidad del personal médico en la atención médica brindada a V1 durante su hospitalización y posteriormente su fallecimiento. Sin embargo, el encargado de la Dirección del HGZ-4, manifestó que “el expediente clínico de V1 fue sustraído de dicho Hospital”.

DERECHOS VULNERADOS

- Derecho a la protección de la salud, de acceso a la información en materia de salud y a la verdad.

OBSERVACIONES

13. En atención a los hechos que se relatan y al conjunto de evidencias del expediente CNDH/4/2019/577/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 permiten advertir la vulneración de los derechos humanos de V1, por lo que realiza el análisis sobre las vulneraciones a la protección de la salud, derecho de acceso a la información en materia de salud y derecho a la verdad.

A. Derecho a la protección de la salud

14. En el presente caso, se advierte la nota médica de 9 de diciembre de 2017, suscrita por un médico de la UMF 49, en la que describe a V1 como paciente con diabetes de más de nueve años de evolución, sin control médico institucional, que acudió en esa fecha a consulta por dolor en región lumbar de más de una semana con antecedente de caída que no afectaba la marcha ni actividades de la vida diaria de V1, habiéndose identificado ante la exploración física, una ligera contractura muscular, refiriendo dolor al encontrarse sentada. El médico familiar otorgó tratamiento médico a base de “Glibenclamida, Metformina y Sulindaco”, iniciando además con protocolo de control respecto de diabetes mellitus, fueron solicitados estudios de laboratorio y V1 fue referida a medicina preventiva (esquema de vacunación pendiente, nutriología, trabajo social, dental y radiología), por presentar diagnóstico de diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples y lumbalgia.

15. En nota médica de 17 de enero de 2018, suscrita por un médico familiar se advirtió que V1 acudió a cita de control con los resultados de estudios de laboratorios ordenados, los cuales no pudieron ser verificados por el médico familiar por fallas presentadas en el sistema; asimismo, se hizo constar que en esa visita, V1 manifestó continuar con dolor en la región lumbar y cervical de manera intermitente, observándose en la revisión de la radiografía presentada, escoliosis izquierda, sin listesis o artrosis, por lo que el diagnóstico fue consistente con diabetes mellitus no insulino dependiente sin complicaciones, escoliosis adquirida postural y lumbalgia, solicitando la realización de nuevas radiografías cervicales, y tratamiento médico a base de “diclofenaco”, “paracetamol” en caso de dolor y “complejo b”, con programación de cita en un mes, y cita abierta en el área de urgencias del HGZ- 4, en el caso de requerirlo.

16. En nota médica de 24 de enero de 2018, el médico familiar hizo constar la visita de V1 a consulta médica, refiriendo dolor abdominal de dos semanas de evolución localizado en fosa ilíaca derecha que irradiaba hacia todo el abdomen y fosa renal derecha de moderada intensidad, negando náuseas, vómito, o fiebre; dicho médico anotó que V1 refirió haber acudido un día antes (23 de enero de 2018) al área de urgencias del HGZ- 4, donde le fue diagnosticado un quiste ovárico del lado derecho y colitis, padecimientos que fueron tratados con “butilhioscina”, sin presentar alguna mejoría, por lo que el día 24 de enero del mismo año, fue valorada nuevamente en el área de urgencias, donde fue tratada con solución salina de 500cc, “metamizol, butilhioscina, ranitidina y ampicilina”, diluidas y con suministro lento sin que, de igual manera presentara mejoría alguna. En la consulta, el mismo médico realizó exploración física sin datos de irritación peritoneal, por lo que determinó su envío a urgencias para valoración, al presentar diagnóstico de síndrome doloroso abdominal.

17. V2 manifestó que el 24 de enero de 2018, siguiendo las indicaciones del Médico familiar, V1 acudió a solicitar atención al área de urgencias del HGZ-4 del IMSS, una recepcionista le indicó que su atención no ameritaba un trato urgente; sin embargo, una hora después le dieron a firmar una autorización para la realización de intervención quirúrgica, al día siguiente fue internada, para ser operada por SP2 cirujano, quien tras realizar la cirugía le informó que los intestinos de V1 se habían encontrado con pus, debido a que su apéndice se había perforado.

18. V2 refirió en su escrito de queja que el 28 de enero de 2018, un médico internista valoró a V1 y les informó la pre-alta dada la evolución favorable que presentó; sin embargo, el 2 de febrero, su hija tenía dificultad para respirar, por lo que al solicitar apoyo, acudió con una enfermera quien aplicó a V1 una inyección que le ocasionó que dejara de hablar y respirara de manera agitada; ese mismo día, acudió SP3, para informarle que su hija contaba con altos índices de azúcar en la sangre por lo que era necesario aplicarle “10 de insulina”, oponiéndose a esto ya que consideró que era una cantidad muy elevada, tomando en cuenta que su hija padecía diabetes.

19. V2 indicó que SP3, le comunicó que le darían “choques” a V1 para reanimarla, situación que le pareció extraña dado que su hija no presentaba alguna alteración en sus signos vitales, por lo que le fue solicitado salir del cuarto; en tanto escuchaba que su hija le gritaba “mamá, mamá”, finalmente, el citado médico salió para informar que V1 se encontraba muy grave y finalmente había perdido la vida.

20. En virtud de los hechos manifestados por V2, esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS con el fin de allegarse de las evidencias que permitieran determinar la responsabilidad en la atención médica y posterior muerte de V1. En respuesta, el IMSS envió informe mediante oficio 095217614C21/6750 el 28 de marzo de 2018, a través del cual dio a conocer que el expediente clínico sobre la atención médica de V1 en el HGZ-4 del 24 de enero al 2 de febrero de 2018 se encontraba extraviado.

21. Posteriormente, la Coordinación de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, envió a este Organismo nacional copia del oficio con número de referencia 11080501252110/D188/2019, de 6 de abril de 2019, suscrito por el Director Médico de la UMF-49, en el que, sustancialmente, se informó lo contenido en las notas médicas descritas de la UMF-49, relativas a la atención médica solicitada por V1, como únicas constancias contenidas en el expediente clínico integrado en dicha unidad médica.

22. Debido a la falta de expediente clínico de la atención en el HGZ-4 a V1 entre el 24 de enero al 2 de febrero de 2018, esta Comisión Nacional emitió opinión médica de las únicas 2 constancias presentadas por el IMSS, específicamente la atención médica proporcionada en la UMF-49 los días 9 de diciembre de 2017 y 17 de enero de 2018. Al respecto dicha opinión médica concluyó, sustancialmente lo siguiente: “...el personal médico que atendió a la paciente... integraron diagnósticos clínicos adecuados, ... y le otorgaron un tratamiento inmediato acorde a su padecimiento, por lo que es posible determinar que su manejo en dicha Unidad fue completo, oportuno y adecuado.”, “...no se encuentra agregado el expediente clínico, referente a la atención médica brindada a la paciente...en el Hospital General de Zona Número 4, en Celaya Guanajuato, por lo que no es posible determinar cómo fue la atención médica brindada a la paciente en dicho nosocomio y la causa de su fallecimiento.” y “El personal del Instituto Mexicano del Seguro Social encargado de conservar el expediente clínico de la paciente [V1], integrado en el [HGZ-4], incumplió con dicho cometido, como lo señala la Norma Oficial NOM-004-SSA 3-2012, Del Expediente Clínico”.

23. En el presente caso, las personas servidoras públicas adscritas al HGZ-4 del IMSS, debieron garantizar la conservación del expediente clínico de V1, que permitiera acreditar la calidad de la atención médica que se le otorgó ante la urgencia médica que presentaba V1, así como para visibilizar y hacer constar los métodos y procedimiento utilizados durante su atención.

24. La opinión médica elaborada por esta Comisión Nacional, destaca que la atención primaria otorgada a V1, fue la apropiada a los padecimientos que presentó en las consultas médicas y que adecuadamente el médico familiar envió a la paciente a valoración de urgencia al HGZ-4 del IMSS, por el diagnóstico de síndrome doloroso abdominal.

25. Debido a la pérdida de las documentales contenidas en el expediente clínico integrado con motivo de la atención otorgada a V1 en el HGZ-4, se carece de elementos suficientes para determinar si el procedimiento quirúrgico realizado por SP2 fue desarrollado de manera adecuada al padecimiento que presentó.

26. De igual manera, la propia ausencia de evidencia clínica no hace posible determinar si el actuar de SP3 en la atención de V1 fue el adecuado ante las revisiones post operatorias realizadas y tampoco hace posible conocer si el tratamiento y suministro de medicamentos otorgados después de la cirugía realizada fueron los correctos y si estos tuvieron como consecuencia el fallecimiento de V1.

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

27. En el presente caso quedó constatado que el expediente clínico de la atención de V1 en el HGZ-4 del 24 de enero al 2 de febrero de 2018 no fue localizado en el archivo correspondiente al momento de que fue solicitado por esta Comisión Nacional, situación que fue acreditada a través de las actas informativas de 14 de marzo de 2019 elaboradas por el encargado de la dirección del HGZ-4, mediante las cuales declaró el extravío del certificado de defunción de V1 y del expediente clínico integrado con motivo de la atención médica que le fue otorgada en el citado Hospital. Lo anterior deja evidencia absoluta sobre la falta de cuidado en la preservación de dicho expediente clínico.

28. El manejo inadecuado e irresponsable del expediente clínico, por parte del personal médico y/o administrativo que los integra, manipula y archiva en las instalaciones de las diversas unidades médicas y hospitalarias, constituye en sí misma, una vulneración del derecho al acceso a la información en materia de salud y de manera interdependiente directa, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes y de sus familiares agravándose en el caso del fallecimiento de pacientes.

29. La atención médica proporcionada a V1 debió documentarse en los expedientes clínicos correspondientes, a fin de preservar su historia clínica como una medida eficaz y concreta para la protección de su salud. En el mismo sentido, su resguardo y custodia atiende a un deber del Estado de proteger la información de las personas usuarias de los servicios de salud y contar con los elementos necesarios para el adecuado seguimiento de su condición clínica, sin embargo, tal circunstancia no fue observada, pues de la información obtenida por esta Comisión Nacional, se advirtió que en el HGZ-4, existió un inadecuado resguardo del expediente clínico integrado con motivo de la atención médica otorgada a V1 del 24 de enero al 2 de febrero de 2018, como se documentó en las notas informativas de 14 de marzo de 2019, en la que se señaló el extravío de dicho expediente clínico.

30. El personal del HGZ-4, no sólo incumplió con lo dispuesto en el punto 5.4 de la citada NOM-004-SSA3-2012, "Del Expediente Clínico", que prevé que los citados expedientes "[...] por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de cinco años, contados a partir de la fecha del último acto médico", sino contravino lo dispuesto en los artículos 2, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II; 51, 77 Bis-9, fracción V, y 77 Bis 37 fracción VII de la Ley General de Salud; 8 fracción I y II, 9, 32, 48 y 134 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

C. Derecho a la verdad

31. Para el presente caso, el derecho a la verdad toma especial relevancia ante la falta de expediente clínico debido a que su ausencia impide conocer a detalle la atención médica que se brindó a V1 en el HGZ-4 desde su ingreso el 24 de enero de 2018 al día de su fallecimiento el 2 de febrero del mismo año y si esta tuvo relación directa con la causa de su muerte.

32. Es por lo anterior que, ante el extravío del expediente clínico de V1, se vulnera el derecho de acceso a la verdad de sus familiares, dado que al no contar con documentales que les permitieran conocer la veracidad sobre la atención otorgada a V1, hace imposible que éstos puedan demostrar ante un procedimiento de justicia los actos que vulneraron los derechos fundamentales en agravio de V1.

33. Es así que, al carecer de elementos suficientes que permitan determinar si el procedimiento quirúrgico realizado a V1 fue desarrollado de manera adecuada al padecimiento que presentó, se impide contar con las evidencias necesarias que hagan posible determinar la responsabilidad médica correspondiente, respecto del actuar del personal médico que brindó la atención a V1.

34. La familia de V1 no podrá acceder a un procedimiento de justicia que les ampare contra los actos que vulneraron los derechos fundamentales en su agravio ante el extravío de las pruebas documentales principales en las que se basaría la investigación del caso (expediente clínico y certificado de defunción), mismas que permitirían conocer la veracidad de lo ocurrido durante toda la atención médica que otorgada y la causa de muerte de V1. Por lo anterior, esta Comisión Nacional considera que el derecho a la verdad de los familiares de V1 fue vulnerado por el HGZ-4. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula al Director General del IMSS, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral del daño a V2 y V3, que incluya una compensación con motivo de la vulneración al derecho a la salud, al acceso a la información en materia de salud y a la verdad, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas y se les brinde atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones planteadas, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En un plazo de tres meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación se diseñen e impartan al personal médico y administrativo del HGZ-4, los cursos de capacitación sobre el manejo adecuado del expediente clínico, contemplado en la Norma Oficial NOM-004-SSA 3-2012, del expediente clínico, así como de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico de Apendicitis, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico del HGZ-4, y en los casos que así proceda, se les exhorte 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 les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. En el plazo de seis meses, se lleven a cabo las acciones necesarias de carácter legal, administrativo, financiero o de otra índole, para que se adopten medidas efectivas que permitan establecer un sistema electrónico que digitalice los expedientes clínicos que generen, con la posibilidad de conocer los antecedentes médicos completos de los pacientes, unificando de manera gradual y sistemática los medios electrónicos de almacenamiento de información relacionada con los expedientes clínicos, se conserven y se vigile continuamente que los mismos se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente en la integración de los Expedientes Administrativos 1 y 2, iniciados con motivo de la vista al OIC en el IMSS y remita a este Organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore en el seguimiento de las Carpeta de Investigación 1 y Carpeta de Investigación 2, iniciadas con motivo de las denuncias presentadas ante la FGR, acreditando la atención de los requerimientos de esa instancia de forma oportuna y completa, para lo cual deberán ser enviadas a este Organismo Público Autónomo las documentales que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con este Organismo nacional en la integración del procedimiento administrativo que se inicie con motivo de la queja que presente esta Comisión Nacional ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social en contra de quien resulte responsable por la pérdida del expediente clínico de V1, que incluya la cadena de mando de las personas responsables del resguardo del expediente clínico, ya que su extravío originó las violaciones a los derechos humanos.

OCTAVA. Designar a la persona servidora pública de alto nivel con facultad de decisión quien será el enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo nacional.

Sobre el caso de violencia obstétrica, violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud e integridad personal de V, en el Hospital General de Zona 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Hermosillo, Sonora

Ciudad de México, a 20 de septiembre de 2019.

AUTORIDAD RESPONSABLE: Instituto Mexicano del Seguro Social

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. El 16 de enero de 2018, se recibió en este Organismo nacional, por razón de competencia, la queja interpuesta por V ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora (Comisión Estatal), en la que denunció presuntas violaciones a sus derechos humanos cometidas en su agravio, por personal adscrito al HGZ 14, debido a la inadecuada atención médica recibida en su cuarto embarazo, que derivó en una histerectomía.
2. En su escrito de queja y en entrevistas con esta Comisión Nacional, V, de 25 años de edad, dijo que el 7 de diciembre de 2017 ingresó al HGZ 14 con 40 semanas de gestación y trabajo de parto, el cual se resolvió, previo consentimiento de su parte, con la realización de una cesárea y Obstrucción Tubaria Bilateral (OTB).
3. V permaneció hospitalizada un par de días bajo vigilancia médica postoperatoria con tratamiento antibiótico basado en "amikacina", para evitar el riesgo de una infección, en razón de haber manifestado reiteradamente ser alérgica a la "penicilina".
4. V fue dada de alta a las 10:30 horas del 9 de diciembre de 2017 por AR2, quien prescribió "ampicilina" de 500 mg. cada seis horas como plan en el domicilio. V señaló que no tomó el referido antibiótico en razón de que es "penicilina" al cual es alérgica desde los 10 años de edad, misma que le causa la sensación de no poder respirar.
5. V refirió que, al día siguiente en su casa comenzó a presentar fiebre y que los días posteriores tuvo vómito, diarrea y un dolor intenso en el vientre, pero debido a que no tenía persona que le apoyara en el cuidado de sus 4 hijos, incluyendo al recién nacido, acudió al HGZ 14 cuando los síntomas fueron intolerables.
6. El 14 de diciembre de 2017, V reingresó al Área de Urgencias del HGZ 14 con dolor en la parte superior derecha del abdomen (hipocondrio derecho), diarrea y vómito; y previa valoración, personal médico advirtió que presentaba sepsis (infección severa) postoperatoria, por lo que le practicaron una cirugía de urgencia extirpándole la matriz y las tubas uterinas.
7. El 19 de diciembre de 2017, durante el retiro de los vendajes de la cirugía, personal médico observó que la herida de V aún presentaba secreciones, por lo que se le practicó nuevamente una laparotomía exploradora y se

mantuvo bajo tratamiento para atender la infección que continuaba, permaneciendo en observación hasta el 27 de diciembre de 2017 y fue dada de alta esa misma fecha.

8. En su queja, V refirió que la inadecuada atención del personal médico en la realización de la cesárea, provocó que presentara la infección que tuvo como consecuencia la extirpación de matriz y tubas uterinas.

DERECHOS VULNERADOS

- A la protección de la salud y a la integridad personal.

OBSERVACIONES

9. En atención a los referidos hechos y evidencias contenidas en el expediente CNDH/4/2018/820/Q, conforme al 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, a la protección de la salud y a la integridad personal de V.

A. Derecho de protección a la salud

10. Ante el sufrimiento fetal y el riesgo inminente de la pérdida del producto de la gestación, el mismo 7 de diciembre AR1 indicó el ingreso de V a quirófano para cesárea urgente y realización de Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) como método de planificación familiar definitivo, procedimientos que se efectuaron con previo consentimiento, sin que conste en el expediente clínico remitido a este Organismo nacional que se hubiese prescrito algún medicamento antibiótico profiláctico como lo recomienda la “Guía de Práctica Clínica para la Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea” (Guía de Cesárea) y la “Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección en Herida Quirúrgica Post cesárea en los tres niveles de Atención” (Guía de Infección), esta última señala que se debe prescribir tratamiento antibiótico profiláctico entre los 15 a 60 minutos antes de la incisión de cirugía cesárea de emergencia y electivas, el cual tiene el objetivo de prevenir alguna infección con un procedimiento invasivo como lo es una cesárea.

11. Al respecto, en la opinión médica de este Organismo nacional AR1 realizó la cesárea que se requería para salvaguardar la vida de V y del producto de la gestación; sin embargo, omitió administrar a V un antibiótico de forma profiláctica (preventiva) a base de “cefalosporina de primera generación y/o azitromicina”, antes de la incisión de la piel para disminuir el riesgo de infección y con ello de morbilidad y mortalidad por “sepsis puerperal”, tal y como lo establece la “Guía de Cesárea” y la “Guía de Infección”, complicación que V sí presentó y que en su caso en particular, por ser alérgica a la penicilina, debió ser tratada con “clíndamicina” o “eritromicina”, como lo establece última Guía, por la alergia de V a la penicilina.

12. En relación con la prescripción de antibióticos, acorde con la Hoja de Indicaciones Médicas Postquirúrgicas, AR1 enlistó, entre otras, el manejo de V con soluciones parentales (líquidos intravenosos) y “amikacina” cada 12 horas, medicamento que fue administrado a V el 7, 8 y 9 de diciembre de 2017, según registros de enfermería y que en opinión de médicos de esta Comisión Nacional no es recomendado durante el embarazo y la lactancia, porque se relaciona con casos de sordera bilateral en niños y sólo previene al organismo de un pequeño grupo de bacterias, desprotegiendo a V de otras, que en el caso, sí cubrirían medicamentos como la “clíndamicina” o “eritromicina”.

13. Sobre esa prescripción, la opinión médica de esta Comisión Nacional destacó que la infección que presentó V en cavidad uterina sólo pudo contraerse con la apertura de la piel durante la cesárea y/o por una infección del

tracto genital y urinario, que pudieron haberse evitado con el suministro de un antibiótico diverso a la penicilina al que era alérgica V y que, como se asentó, AR1 omitió indicar.

14. El 9 de diciembre, a las 12:00 horas, V fue valorada por AR2, quien indicó su pre-alta al encontrarla con signos vitales dentro de parámetros normales y sin datos de alteraciones, información que de igual forma asentó en la Nota de Egreso Servicio de Ginecología y Obstetricia (alta hospitalaria), así como en la Hoja de Contra Referencia que firmó con esa misma fecha.

15. Asimismo, acorde con la opinión médica de esta Comisión Nacional de manera inadecuada, AR2 indicó en la Nota de egreso de V, como plan de manejo en casa, tratamiento antibiótico de “ampicilina” 500 mg. (penicilina) cada seis horas por siete días, para prevenir el riesgo infeccioso; medicamento que también recetó en la Hoja de Contra Referencia que elaboró el 9 de diciembre de 2017, esto a pesar de encontrarse registrados en la historia clínica, en notas de ingreso al servicio de toco-cirugía y de ingreso al servicio de Ginecología y Obstetricia que V es “alérgica a la penicilina”, exponiéndola, entre otros riesgos, a reacciones leves en la piel, broncoespasmo, choque anafiláctico que, de no ser atendido oportunamente, incrementa el riesgo de mortalidad.

16. Conforme a la opinión médica de esta Comisión Nacional, el diagnóstico de alergia es obligatorio mediante la historia clínica del paciente, porque a pesar de que la “penicilina” es uno de los tratamientos mayormente utilizados por su eficacia, espectro y seguridad en infecciones graves, su uso debe limitarse por la resistencia bacteriana y las reacciones adversas que pudiera producir como reacciones riesgos como erupciones en la piel, lesiones dérmicas, inflamación de tejidos, músculos y mucosas, broncoespasmo, shock anafiláctico y muerte. la pérdida de la vida.

17. En el mismo sentido, de acuerdo con la opinión médica de este Organismo nacional, el error de medicación es un evento previsible y evitable al obtener, antes de la prescripción y suministro de fármacos, información sobre los antecedentes patológicos de los pacientes, como la alergia a la penicilina que en el presente caso expuso V; antecedente que AR2 omitió considerar al indicar y recetarle “ampicilina” como tratamiento para evitar infecciones al momento de su egreso hospitalario. Error en el que AR2 incurrió al omitir un adecuado estudio del expediente clínico en el que en diversas ocasiones se hizo constar la referida alergia manifestada por V.

18. V refirió que en pleno conocimiento de los efectos que arrojaría a su salud y vida el seguir la indicación hecha por AR2, se resistió a tomar la “ampicilina”, sin embargo, el 10 de diciembre de 2017, un día después de su egreso hospitalario, comenzó a sentirse mal, con fiebre y los días posteriores con diarrea, vómito y mucho dolor en el vientre.

19. Debido a que no tenía a quien recurrir para el cuidado de sus 4 hijos de 10, 8, 5 años de edad y el recién nacido, V acudió al HGZ 14 hasta el momento en que el dolor que presentaba y las molestias fueron intolerantes. Fue apoyada por vecinos para trasladarse y tuvo que ser ingresada en silla de ruedas por el dolor.

20. El 14 de diciembre de 2017 a las 16:20 horas, V reingresó al servicio de toco-cirugía del HGZ 14, con dolor abdominal, diarrea y vómito que refirió inició desde el día anterior, siendo atendida por una médica, quien en nota médica indicó que a la exploración advirtió, entre otros hallazgos, que V presentaba temperatura elevada de 38.5° centígrados, secreción vaginal fétida de aspecto seroso y purulento, por lo que diagnosticó probable acumulación de pus en la cavidad uterina (piometría) e indicó su ingreso a Tococirugía, con administración de solución intravenosa, ayuno, realización de estudios y tratamiento antibiótico.

21. Acorde con una nota elaborada en el expediente clínico del 15 de diciembre de 2017, se observó que se realizó un proceso quirúrgico a V, en el que se le retiró la cicatriz de la cirugía previa, observando material purulento, absceso purulento, adherencias en intestinos delgado y grueso, el útero no contraído (subinvolucionado),

cierre o sutura de útero totalmente abierta (histerorrafia deshiscente en su totalidad), hallazgos que conforme a la opinión médica de esta Comisión Nacional son el resultado del cúmulo de bacterias, células y tejidos muertos, como resultado de una infección, que afectó la pared de la pelvis, intestino grueso y delgado, generando inflamación en intestino y útero, hallazgos con las que se corroboró que el foco de infección se encontró en el útero, por lo que correctamente se procedió al drenaje del absceso y del material purulento (200 cm³), histerectomía abdominal (extracción completa de útero o matriz) y extracción de tubas uterinas.

22. Además, en el caso de V la sepsis involucró el tejido celular subcutáneo y drenaje purulento proveniente del útero, resultando afectaciones en otros órganos como intestinos grueso y delgado, pared de la pelvis, útero y tubas uterinas, daños que finalmente ameritaron un drenaje, histerectomía y extirpación de las trompas, con las consecuentes alteraciones físicas y emocionales que conlleva la pérdida del útero a sus 25 años.

23. Es de hacer notar, que de acuerdo con la opinión médica de este Organismo nacional, V contaba con diversos factores predisponentes para presentar infección posterior al parto (sepsis puerperal), tales como la cesárea siendo este el principal e inevitable, además de infecciones genito-urinarias no descartadas, la falta de tratamiento antibiótico profiláctico previo a la cirugía, indicación de un antibiótico inadecuado posterior a la cesárea, prescripción errónea de “ampicilina” que no tomó posterior a su alta y anemia que presentó el 14 de diciembre, factores que no se previnieron con la prescripción de antibiótico profiláctico de amplia cobertura bacteriana basado en un fármaco distinto a la penicilina a la que V refirió ser alérgica y que AR1 y AR2 omitieron indicar previo a la cirugía, posterior a la misma durante los días 7, 8 y 9 hospitalario de diciembre de 2017 y a su egreso, lo que incrementó el riesgo de sepsis puerperal, sus daños físicos, así como el riesgo de morbilidad y mortalidad materna.

24. El 27 de diciembre de 2017, se determinó el egreso de V del nosocomio con diagnóstico de puerperio patológico tardío, post-operada de histerectomía abdominal, salpingectomía bilateral, drenaje de absceso abdominopélvico y sepsis (infección) resuelta.

25. Por todo lo anterior, este Organismo nacional considera que las irregularidades de AR1 y AR2 antes descritas, provocaron afectaciones de carácter irreversible a V, ante la grave sepsis puerperal que resultó compromiso en órganos como intestinos grueso, delgado, pared de la pelvis y finalmente la pérdida del útero (matriz) y las tubas uterinas, con lo cual, se alteró su condición física y psicológica que de manera personal le impactan como mujer y que pueden incidir en su vida sexual y los diversos roles sociales; sin que escape a este Organismo nacional que aunado a lo anterior, con las irregularidades observadas se puso en riesgo la integridad física de V e incluso su vida, incidiendo directamente en su derecho a la protección de la salud.

B. Derecho a la integridad personal de V

26. En el caso de V, se acreditó que fue sometida a una histerectomía y salpingectomía, lo que significa que le fue extraído el útero y las tubas uterinas, la cual fue practicada al encontrarse un proceso séptico generado por un manejo farmacológico inadecuado, en el que el foco de infección fue el útero. De acuerdo con la opinión médica de este Organismo nacional, tal procedimiento tendrá como efectos secundarios inmediatos la formación de una cicatriz en la cúpula y acortamiento de la vagina, alteraciones de la lubricación vaginal y dolor durante el coito (dispareunia). A largo plazo podrá presentar afectación de función ovárica y síntomas menopaúsicos a una edad temprana.

27. Conforme a lo anterior, es posible determinar que V a lo largo de su vida podría presentar trastornos fisiológicos, secundarios a la histerectomía a pesar de preservar los ovarios, ello, derivado de la falta de irrigación de dichos órganos, además de las alteraciones de la función sexual descrita y trastornos psicológicos por la pérdida del órgano asociado a la feminidad.

28. Sobre la integridad emocional o psicológica es necesario considerar el proceso de histerectomía como un evento traumático al que se expuso a V. Tal intervención puede ser identificado como un procedimiento que anula un elemento que suele ser identitario de lo femenino, por lo que también “supone un fuerte golpe a la autoimagen, autoestima y autovaloración de la mujer como tal”.

29. Sobre los efectos en los aspectos reproductivos que tendrá la histerectomía, es importante resaltar que “una cosa es no querer tener hijos y otra muy distinta es no poder por motivos orgánicos lo cual podría, presumiblemente, ocasionar frustraciones y duelos que pueden repercutir en la estabilidad psíquica de la mujer”.

30. En vista de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que tal intervención quirúrgica, no hubiese sido necesaria en caso de haberse administrado un adecuado manejo farmacológico antibiótico a V, de manera previa a la cesárea, durante su estancia en el nosocomio, y a su egreso el 9 de diciembre de 2017, por lo que este Organismo nacional concluye que hay una afectación a su integridad personal con motivo de las irregularidades antes descritas, al encontrarse relacionada de manera directa, la práctica de la histerectomía, con el desarrollo de la sepsis provocada por el mal manejo antibiótico de V en el HGZ 14.

C. Derecho a una vida libre de violencia

31. En el presente caso, se actualiza la naturaleza pluriofensiva de la violencia obstétrica, con la vulneración al derecho a la protección a la salud de V, pues previo a la cesárea, el manejo farmacológico de V fue inadecuado, ya que como se ha analizado anteriormente, AR1 no aplicó medicamento antibiótico profiláctico mediante una cefalosporina de primera generación y/o azitromicina previamente a la incisión en la piel, atendiendo las recomendaciones de la “Guía de Cesárea” a fin de disminuir el riesgo de complicaciones derivadas del procedimiento quirúrgico al que fue sometida.

32. Por tanto, para este Organismo nacional, la falta de cuidado en el manejo farmacológico, así como la medicalización de efectos adversos a V, que implicaban un riesgo tanto para ella como para su recién nacido, y el haber sido ignoradas por AR2 las reiteradas manifestaciones de V durante su estancia médica en las que expresó que era alérgica a la “penicilina”, temores que incluso fueron documentadas en el expediente clínico, constituyeron conductas que configuraron violencia obstétrica en agravio de V que vulneraron su derecho de acceso a una vida libre de violencia.

D. Responsabilidad

33. Por lo anterior, AR1 y AR2 incumplieron en sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como servidora pública, previstas en el artículo 8, fracciones I, V y VII de la entonces aplicable Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, 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, en correlación con los artículos 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.

34. Lo anterior, al omitir administrar a V un antibiótico de forma profiláctica a fin de reducir riesgos de infección que posteriormente presentó, al indicar la toma de “ampicilina” (derivado de “penicilina”), ignorando que era alérgica y que por obvias razones V omitió atender, incidiendo lo anterior, de manera directa en el desarrollo del proceso séptico puerperal que padeció y que derivó en daño en la pared pélvica, intestinos delgado y grueso, pérdida del útero y trompas uterinas.

35. Por lo expuesto, este Organismo nacional con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B Constitucionales; y 6o., fracción III; 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 en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula al Director General del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral del daño a V que incluya una compensación del fondo de reparación del daño, en términos de la Ley General de Víctimas, y se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas con base en las consideraciones planteadas, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Proporcionar atención psicológica a V por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcance su sanación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, y especificidades de género, de forma inmediata, gratuita, en un lugar accesible para la víctima y brindando información previa, clara y suficiente respecto de la atención que se brindará, debiendo otorgar, en su caso, la provisión de medicamentos, y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore en la integración de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1 y AR por las violaciones a los derechos humanos descritas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se incorpore copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales y personales de AR1 y AR2 para que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo de seis meses, se diseñen e impartan a todo el personal en el HGZ 14 los siguientes cursos de capacitación: a) Derecho a la protección de la salud materna y b) obligaciones de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad en la prestación de servicios de salud, así como los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En un plazo de dos meses se emita una circular dirigida al personal médico del HGZ-14 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 a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

Sobre el recurso de impugnación de R, en contra del acuerdo de conclusión y el insuficiente cumplimiento de la Recomendación emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora

Ciudad de México, 20 de septiembre de 2019.

AUTORIDADES RESPONSABLES: Gobernadora Constitucional del Estado de Sonora y
Presidente de la Comisión Estatal de Derechos
Humanos de Sonora

PROCEDIMIENTO: Recurso de Impugnación

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. El 25 de septiembre de 2015 R, promovente del recurso de impugnación, presentó una queja por comparecencia ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sonora en la que refirió hechos violatorios de derechos humanos atribuibles a la Secretaría de Educación Estatal, cometidos en agravio de su hijo V, quien al momento de los hechos tenía seis años de edad. En la queja indicó que acudió a recoger a V al plantel escolar 1 en que cursaba el segundo año de primaria y una docente le manifestó “muy mal, V se portó muy mal, no quiso trabajar, lo sentamos entre dos niñas y ni así”.
2. La recurrente refirió que su hijo padece trastorno de déficit de atención; que ya no quería ir a la escuela debido al trato que se le otorgaba en el recinto escolar y que V “ha externalizado que ha sufrido de cierto abuso de la escuela de manera verbal, en la que ha habido gritos hacia él y una manera poco adecuada de referirse hacia él”.
3. Señaló R que hizo del conocimiento de la Secretaría de Educación Estatal los hechos ocurridos en el plantel escolar 1, por lo que se realizó el cambio de su hijo a un plantel diverso.
4. La Comisión Estatal emitió la Recomendación 27/2016 del 20 de septiembre de 2016 dirigida a SP1, en la que determinó que se vulneraron los derechos humanos de V.
5. El 29 de noviembre de 2016 se notificó a R la Recomendación y el 30 de noviembre de 2016 a SP1. El 15 de diciembre de 2016 la Secretaría de Educación Estatal informó la aceptación de todos los puntos recomendatorios.
6. El 24 de enero de 2017, la Secretaría de Educación Estatal remitió a la Comisión Estatal informe respecto del seguimiento y cumplimiento de la Recomendación 27/2016 y señaló que se efectuaron acciones con áreas sustantivas de la Secretaría para dar cumplimiento a la Recomendación.
7. El 5 de junio de 2018, la Comisión Estatal emitió Acuerdo de Conclusión de la Recomendación 27/2016, el cual fue notificado con la misma fecha a la Secretaría de Educación Estatal. El 6 de junio de 2018 se acudió al domicilio de R para notificarle el citado Acuerdo, pero la recurrente se negó a firmarlo.

8. El 14 de junio de 2018, la Comisión Estatal remitió el recurso de impugnación presentado por R, en el que manifestó “nunca me entregaron documentos que respaldaran un seguimiento oficial, lo mantuvieron en secreto; y durante este 5o. año de mi hijo, se presentaron serias anomalías en [Plantel Escolar 2] al grado tal de que el niño tuvo 3 maestras en cinco meses cursados, las cuales no quisieron adecuar los contenidos [...] jamás se me entregó copia alguna sobre los informes que redactaron al interior de la Secretaría de Educación Estatal así como del Supervisor de Zona. Sólo supe de los cursos que impartió la CEDH por todo Sonora”.

DERECHOS VULNERADOS

- A la integridad personal.

OBSERVACIONES

9. Una vez analizado el recurso de impugnación, esta Comisión Nacional determinó que R lo promovió tanto en contra del Acuerdo de Conclusión de la Recomendación 27/2016 como por el insuficiente cumplimiento de la referida Recomendación.

10. Asimismo, se advirtió que la Comisión Estatal, previo a dictar el Acuerdo de Conclusión de la Recomendación, debió analizar el cumplimiento total de cada uno de los cuatro puntos recomendatorios dirigidos a la Secretaría de Educación Estatal, lo que no ocurrió así, ya que la autoridad responsable no acreditó su total cumplimiento.

11. De las constancias que obran en el expediente, se advierte que en los meses de enero, marzo, junio y noviembre de 2017, la Secretaría de Educación Estatal remitió a la Comisión Estatal informes de seguimiento y cumplimiento de la Recomendación 27/2016, no obstante, para esta Comisión Nacional, en relación con los puntos recomendatorios primero y cuarto, no se acreditó su cumplimiento.

12. Respecto al primer punto recomendatorio, en el mes de noviembre de 2017, se informó que el OIC en la Secretaría de Educación radicó el Procedimiento Administrativo 1 y que el mismo se encontraba en proceso de investigación a fin de determinar la responsabilidad administrativa correspondiente, sin embargo, de las gestiones realizadas por esta Comisión Nacional, se tuvo conocimiento que el referido OIC determinó la remisión del Procedimiento Administrativo 1 a la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación Estatal al considerar que “cuenta con amplias facultades para la atención del caso”.

13. Por lo anterior, a la fecha no se ha informado ni se conoce si se inició un diverso procedimiento administrativo de responsabilidades en contra de las personas servidoras públicas adscritas a la Secretaría de Educación Estatal que vulneraron los derechos humanos de V, tal como lo acreditó la Comisión Estatal.

14. En relación al cuarto punto recomendatorio por el que la Comisión Estatal solicitó la modificación del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Estatal para contar con un área específica de atención para estudiantes que sufran de acoso escolar y/o bullying, la Unidad de Asuntos Jurídicos informó que en el mes de diciembre de 2016 solicitó a la Subsecretaría de Educación Básica Estatal su cumplimiento, y en los informes de seguimiento, se manifestó la existencia del “Acuerdo por el que se establecen las Normas de Austeridad para la Administración y Ejercicio de los Recursos”, el cual se publicó en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora el 2 de enero de 2017 y se indicó la solicitud a las áreas sustantivas de la Secretaría “con el fin de procurar el cumplimiento a la recomendación [...] apegada a la suficiencia presupuestal con la que se cuenta”.

15. Por lo cual se incumple el mandato constitucional federal de respetar, proteger y garantizar los derechos fundamentales para todas las personas y de manera reforzada a las personas menores de edad.

16. Esta Comisión Nacional reconoce que el Gobierno Constitucional del Estado de Sonora ha realizado acciones legislativas e implementado políticas públicas tendentes a la atención y resolución de casos de acoso y violencia escolar en la entidad, pero está pendiente que la Secretaría de Educación Estatal proceda a la armonización y actualización de los instrumentos jurídicos que regulan su actuación interna y sus relaciones con los planteles particulares o privados, a efecto de garantizar la atención y plena operación, efectividad y vigencia de las disposiciones y políticas públicas que el propio gobierno estatal ha impulsado.

RECOMENDACIONES

A usted señora Gobernadora Constitucional del Estado de Sonora:

PRIMERA. Girar sus instrucciones para que la Comisión Ejecutiva Estatal, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidades atribuidas en la presente Recomendación, se reparen los daños causados a V, que incluya la atención médica y psicológica que requiera, debiendo inscribir a V en el Registro Estatal de Víctimas, conforme a la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Sonora, y remitirse a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDA. Colaborar con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que se promueva ante la Secretaría de la Contraloría General del Estado Sonora en contra de los servidores públicos que resulten responsables de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, y se remitan a la Comisión Nacional las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Requerir a la Secretaría de Educación Estatal, para dentro del plazo de un año contado a partir de la aceptación de esta Recomendación, y previo dictamen de la Secretaría de la Contraloría General, se realicen las modificaciones a la estructura orgánica básica y se cuente con una instancia con atribuciones específicas para dar atención a casos de acoso y violencia escolar, y se remita a la Comisión Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir en el término de seis meses a todo el personal administrativo y docente de los planteles de educación básica, tanto públicos u oficiales, como a los particulares o privados con autorización o reconocimiento de validez oficial de estudios de la Secretaría de Educación Estatal, un curso de capacitación de carácter obligatorio por personal especializado en relación con los casos del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, el cual deberá incluir información médica y psicológica, y se remita a la Comisión Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento.

QUINTA. Instruir que se proceda a la actualización y armonización de los instrumentos jurídicos que regulan la actuación interna de la Secretaría de Educación y Cultura del Gobierno del Estado de Sonora y de sus relaciones con los planteles particulares o privados, básicamente para que se garantice la atención y plena operación, efectividad y vigencia de las disposiciones y políticas públicas relacionadas con la Mediación Escolar y la constitución de la Red Estatal para la Convivencia Libre de Violencia Escolar, aplicables a todos los planteles de educación básica, tanto públicos u oficiales, como a los particulares o privados con autorización o reconocimiento de validez oficial de estudios, y se remitan a esta Comisión Nacional, en un plazo razonable y prudente copia de los instrumentos resultantes.

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

A usted señor Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora:

PRIMERA. Diseñar e impartir en el término de tres meses al personal de la Dirección General de Seguimiento de Recomendaciones Propuestas de Conciliación e Inconformidades de la Comisión Estatal, un curso de capacitación y sensibilización sobre la debida diligencia de carácter obligatorio que contemple particularmente lo concerniente al seguimiento de Recomendaciones hasta su cumplimiento total, el cual deberá ser impartido por personal especializado y se remitan las constancias de cumplimiento a la Comisión Nacional.

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

Sobre deficiencias que vulneran los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en centros penitenciarios del estado de Puebla

Ciudad de México, a 23 de septiembre de 2019

AUTORIDAD RESPONSABLE: Gobernador Constitucional del Estado de Puebla

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS

1. El 15 de marzo de 2019, se publicó una nota periodística en la que se indicó que, “De los 300 centros penitenciarios que hay en el país sólo 18 son femeniles y concentran el 40.2% de las mujeres privadas de la libertad, mientras que el 59.8% restante se distribuyen en centros penitenciarios mixtos, con calificación reprobatoria de 5.98”, y de acuerdo con el Diagnóstico Nacional 2018, emitidos por esta Comisión Nacional, carecen de espacios dignos y de servicios específicos para su atención, reafirmando en ese sentido, la necesidad de una prisión destinada exclusivamente para la población femenil en cada entidad federativa, que cuente con las condiciones necesarias para atender a este grupo de población en situación de reclusión y vulnerabilidad.

2. En este apartado se realiza un análisis lógico-jurídico, al conjunto de evidencias del expediente CNDH/3/2019/6899/Q, entre las que destacan las visitas que esta Comisión Nacional realizó en los meses de junio y julio de 2019, a los centros penitenciarios mixtos en Acatlán de Osorio, Ciudad Serdán, Cholula, Huauchinango, Puebla, Tecamachalco, Tehuacán, Teziutlán, Zacapoaxtla y Zacatlán del estado de Puebla, con un enfoque de máxima protección a las mujeres privadas de la libertad, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y de criterios jurisprudenciales aplicables de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIRDH). Lo anterior, con fundamento en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con el fin de determinar las violaciones a derechos humanos a la reinserción social, a la protección a la salud, trabajo y capacitación, a la educación, al deporte, a la vinculación con el exterior y del interés superior de la niñez, de las mujeres privadas de la libertad y de sus hijas e hijos que conviven con ellas.

3. Para esta Comisión Nacional resulta preocupante la tendencia a la baja en la calificación de los centros penitenciarios del estado de Puebla obtenida en el Diagnóstico Nacional 2018, donde se observa además que no hay un establecimiento penitenciario específico para mujeres, lo que representa una situación de vulnerabilidad para éstas, ya que no se encuentran separadas de los hombres, y muestra, además, la ausencia de elementos básicos de habitabilidad, salud, trabajo, capacitación, educación y deporte, en términos del artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

4. La Comisión Nacional ha observado que los centros penitenciarios que alojan a hombres y mujeres en algunas entidades federativas no reúnen las condiciones mínimas de habitabilidad e infraestructura adecuadas para ellas, como es el caso del estado de Puebla, donde hay 14 centros penitenciarios mixtos que albergan tanto a hombres como a mujeres, contraviniendo el artículo 18, párrafo segundo constitucional, que mandata “Las mujeres purgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto.

5. La atención específica de mujeres en reclusión es un tema de particular relevancia y trascendencia para este Organismo nacional, lo que ha sido materia de diversos señalamientos, en razón de las precarias condiciones en que se encuentran en las áreas destinadas para ellas y para sus hijas e hijos que ahí viven, así como por la falta de servicios y de personal necesario para su adecuado funcionamiento, tal como se advirtió en los Informes Especiales emitidos en 2013, 2015 y 2016.

6. En estos Informes Especiales, la Comisión Nacional ha hecho patente su gran preocupación por las condiciones y el trato que se brindaba a las mujeres privadas de la libertad, así como a los niños y niñas que viven con sus madres internas, ello a partir de una evaluación a los centros de internamiento donde se alojaban, requiriendo a las autoridades encargadas del sistema penitenciario mexicano se tomaran las medidas pertinentes y realizaran acciones efectivas para garantizar el respeto a los derechos humanos de estas personas quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad.

7. En los artículos 18, párrafo segundo constitucional, así como en el 5o., fracción I y 10, de la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP) se enuncian los derechos de las mujeres privadas de la libertad en un centro penitenciario, situación que no se cumple en los establecimientos visitados por esta Comisión Nacional.

8. De los recorridos efectuados por personal de esta Comisión Nacional en los Centros Penitenciarios Mixtos de Acatlán de Osorio, Ciudad Serdán, Cholula, Huauchinango, Puebla, Tecamachalco, Tehuacán, Teziutlán, Zaca-poaxtla y Zacatlán, se desprende que su infraestructura no cumple con lo dispuesto en los artículos 18, párrafo segundo Constitucional y 5o., fracción I de la LNEP, ni con los instrumentos internacionales de la materia, y por ende, no son adecuados para desarrollar una vida en reclusión de las mujeres privadas de la libertad ni reúnen las condiciones de habitabilidad en las áreas femeniles, ya que sólo están precariamente separadas de las varoniles. Es decir, se cuenta con una adecuación al centro varonil y no se tienen espacios ni personal exclusivo para ellas.

9. Esta Comisión Nacional ha notificado en diversos posicionamientos, al titular del Poder Ejecutivo del Estado de Puebla, las irregularidades existentes en torno al internamiento de las mujeres en los centros penitenciarios mixtos; sin embargo, hasta el momento de la presente Recomendación prevalecen las mismas condiciones en agravio de los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en esa entidad federativa, tal y como ha quedado expresado en el contenido de este documento.

10. Por lo anterior el Gobierno del Estado de Puebla deberá a la brevedad, ejecutar políticas públicas tendentes a que se construya un centro femenino de reinserción social y, en dado caso que esto no pueda llevarse a cabo, considerar la existencia de dos direcciones independientes en los denominados centros mixtos (una femenino y una varonil), y que se cuente con una separación física, clara y total entre las mujeres y hombres privados de la libertad en dichos centros penitenciarios, como lo mandatan los artículos 1o. y 18 de la Constitución Federal, y que los espacios destinados para las mujeres sean acordes a lo señalado en los artículos 5o., fracción I y 10 de la LNEP y los instrumentos internacionales de la materia, como se ha expresado en el contenido de este documento. Para tal efecto se deberá designar y/o programar una partida presupuestal específica para la construcción y/o adecuación que resulte pertinente para cumplir cabalmente con esta finalidad.

11. Además, deberá implementar cursos de capacitación en materia de derechos humanos, interés superior de la niñez, equidad y perspectiva de género, al personal encargado de la dirección y operación del Sistema Peni-

tenciario del estado de Puebla y en especial para quienes atienden a esta población y en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP, deberá implementar acciones a efecto de cumplir con los cinco ejes señalados en el artículo 18 de la Constitución Federal.

12. Se deberá asignar una partida presupuestaria a efecto de ampliar la plantilla de personal directivo, técnico y operativo de los centros penitenciarios mixtos de Acatlán de Osorio, Ciudad Serdán, Chignahuapan, Cholula, Huauchinango, Huejotzingo, Libres, Puebla, Tecamachalco, Tehuacán, Tepeaca, Teziutlán, Zacapoaxtla y Zacatlán, para que sean personas del sexo femenino quienes atiendan los espacios en donde se encuentren mujeres privadas de la libertad y personas menores de edad.

13. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional formuló al Gobernador del Estado de Puebla, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Realizar las acciones pertinentes para que las mujeres privadas de la libertad que actualmente están internas en los centros penitenciarios mixtos del estado de Puebla, cuenten por lo menos con un Centro Penitenciario Estatal Femenil específico para ellas, o bien, de no ser posible atender esta circunstancia, en un término de seis meses, se asignen y/o programen los recursos presupuestales, materiales y humanos necesarios que permitan la organización y el funcionamiento independiente del área destinada para las mujeres, desde su titular, que deberá ser mujer, hasta el personal de las áreas jurídica, técnica, médica, administrativa, así como de seguridad y custodia, llevando también las adecuaciones necesarias en su infraestructura y equipamiento, para que en su caso, se abata la sobrepoblación y el hacinamiento y con ello, se garanticen condiciones de estancia digna y segura para ellas, y para sus hijas e hijos, de conformidad con lo previsto por el artículo 18, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los Tratados Internacionales en los que el Estado mexicano sea Parte, enviándose las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

SEGUNDA. Se ordene a quien corresponda a efecto de que, a la brevedad posible, se realicen las gestiones necesarias para que los centros penitenciarios del estado de Puebla cuenten con los recursos económicos necesarios para garantizar que todas y cada una de las personas que se encuentren bajo su custodia reciban una alimentación adecuada en cantidad y calidad, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud y no seguir violentando el derecho a la alimentación, ni los demás derechos consagrados en lo dispuesto por el artículo 3o., fracción XXV, de la Ley Nacional de Ejecución Penal, enviándose las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

TERCERA. Implementar acciones con las autoridades estatales corresponsables previstas en los artículos 3o., fracción II, y 7, párrafo segundo la Ley Nacional de Ejecución Penal que garanticen el derecho a la reinserción social de las mujeres privadas de la libertad en el estado de Puebla, particularmente en los temas de la protección a la salud, la educación, el deporte, trabajo productivo, privilegiando el trabajo remunerado, así como su capacitación, actividades laborales, educativas y físicas. Todo ello con un enfoque de perspectiva de género, remitiendo pruebas de su cumplimiento a este Organismo nacional.

CUARTA. En un término de seis meses deberá implementar acciones junto con la autoridad en materia de salud, tendentes a brindar la debida atención a mujeres embarazadas, a niñas y/o niños, recién nacidos, personas con discapacidad, personas adultas mayores, con enfermedades crónicas y/o degenerativas, con adicciones que se encuentren en los centros penitenciarios mixtos visitados, y se remitan las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

QUINTA. Se ejecute un programa de monitoreo permanente para verificar el estado que guarda la seguridad y las condiciones de gobernabilidad en los centros penitenciarios mixtos visitados y señalados en este documento, que

contemple su control y gobierno, incrementando la plantilla de personal de seguridad y custodia, de conformidad con los perfiles específicos de la función para erradicar prácticas que fomenten condiciones de autogobierno y/o cogobierno, informando periódicamente sobre los avances en la materia.

SEXTA. En un plazo de tres meses se inicie un programa de capacitación continua en temas de derechos humanos con perspectiva de género e interés superior de la niñez, al personal que se destine para la atención exclusiva de mujeres privadas de la libertad, enviando las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

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

Sobre deficiencias que vulneran los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en los centros penitenciarios del estado de Guerrero

Ciudad de México, a 23 de setiembre de 2019

AUTORIDAD RESPONSABLE: Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS

1. El 15 de marzo de 2019, se publicó una nota periodística en la que se indicó que, “De los 300 centros penitenciarios que hay en el país sólo 18 son femeniles y concentran el 40.2% de las mujeres privadas de la libertad, mientras que el 59.8% restante se distribuyen en centros penitenciarios mixtos, con calificación reprobatoria de 5.98”, y de acuerdo con el Diagnóstico Nacional 2018, emitido por esta Comisión Nacional, carecen de espacios dignos y de servicios específicos para su atención, reafirmandose en ese sentido, la necesidad de una prisión destinada exclusivamente para la población femenil en cada entidad federativa, que cuente con las condiciones necesarias para atender a este grupo de población en situación de reclusión y vulnerabilidad.
2. En este apartado se realiza un análisis lógico-jurídico, al conjunto de evidencias del expediente CNDH/3/2019/7577/Q, entre las que destacan las visitas que esta Comisión Nacional realizó en el mes de agosto de 2019, a los Cereros de Iguala de la Independencia, Acapulco de Juárez y Chilpancingo de los Bravo, con un enfoque de máxima protección a las mujeres privadas de la libertad, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y de criterios jurisprudenciales aplicables de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). Lo anterior, con fundamento en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con el fin de determinar las violaciones a derechos humanos a la reinserción social, a la protección a la salud, trabajo y capacitación, a la educación, al deporte, a la vinculación con el exterior y del interés superior de la niñez, de las mujeres privadas de la libertad y de sus hijas e hijos que conviven con ellas.
3. Para esta Comisión Nacional resulta preocupante la calificación que se ha mantenido en los últimos cinco años en los centros penitenciarios del estado de Guerrero que se ubican por debajo de los estándares que supervisa el Diagnóstico Nacional, que agrava, además la situación de vulnerabilidad de las mujeres privadas de la libertad ya que éstas no se encuentran separadas de los hombres, y muestra, además, la ausencia de elementos básicos de estancia digna, salud, trabajo, capacitación, educación y deporte, lo que contraviene lo dispuesto en el artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
4. La Comisión Nacional ha observado que los centros penitenciarios que alojan a hombres y mujeres en algunas entidades federativas no reúnen las condiciones mínimas de habitabilidad e infraestructura adecuadas para ellas,

como es el caso de los centros mixtos en el estado de Guerrero, que albergan tanto a hombres como a mujeres contraviniendo el artículo 18, párrafo segundo constitucional, que mandata “Las mujeres cumplirán sus penas en lugares separados destinados a los hombres para tal efecto”.

5. La atención específica de mujeres en reclusión es un tema de particular relevancia y trascendencia para este Organismo nacional, lo que ha sido materia de diversos señalamientos, en razón de las precarias condiciones en que se encuentran en las áreas destinadas para ellas y para sus hijas e hijos que ahí viven, así como por la falta de servicios y de personal necesario para su adecuado funcionamiento, tal como se advirtió en los Informes Especiales emitidos en 2013, 2015 y 2016.

6. En estos Informes Especiales, la Comisión Nacional ha hecho patente su gran preocupación por las condiciones y el trato que se brindaba a las mujeres privadas de la libertad, así como a los niños y niñas que viven con sus madres internas, ello a partir de una evaluación a los centros de internamiento donde se alojaban, requiriendo a las autoridades encargadas del sistema penitenciario mexicano se tomaran las medidas pertinentes y realizaran acciones efectivas para garantizar el respeto a los derechos humanos de estas personas quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad.

7. En los artículos 18, párrafo segundo constitucional, así como en el 5o., fracción I y 10, de la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP) se enuncian los derechos de las mujeres privadas de la libertad en un centro penitenciario, situación que no se cumple en los establecimientos visitados por esta Comisión Nacional.

8. De los recorridos efectuados por personal de esta Comisión Nacional en los Cereros de Iguala de la Independencia, Acapulco de Juárez y Chilpancingo de los Bravo, se desprende que su infraestructura no está conforme con la LNEP, ni con los instrumentos internacionales de la materia, para desarrollar una vida en reclusión de las mujeres privadas de la libertad y las condiciones de habitabilidad en las áreas femeniles, sólo están precariamente separadas de las varoniles. Es decir, se cuenta con una adecuación al centro varonil y no se tienen espacios ni personal exclusivo para ellas.

9. Esta Comisión Nacional ha notificado en diversos posicionamientos, al titular del Poder Ejecutivo del Estado de Guerrero, las irregularidades existentes en torno al internamiento de las mujeres en los centros penitenciarios mixtos; sin embargo, hasta el momento de la presente Recomendación prevalecen las mismas condiciones en agravio de los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en esa entidad federativa, tal y como ha quedado expresado en el contenido de este documento.

10. Por lo anterior el Gobierno del Estado de Guerrero deberá a la brevedad, ejecutar políticas públicas tendientes a que haya un centro femenino de reinserción social y, en dado caso que esto no pueda llevarse a cabo, considerar la existencia de dos direcciones independientes en los denominados centros mixtos (una femenino y una varonil), y que se cuente con una separación física, clara y total entre las mujeres y hombres privados de la libertad, como lo mandatan los artículos 1o. y 18 de la Constitución Federal, y que los espacios destinados para las mujeres sean acordes a lo señalado en la LNEP y los instrumentos internacionales de la materia, como se ha expresado en el contenido de este documento. Para tal efecto se deberá designar y/o programar una partida presupuestal específica para la construcción y/o adecuación que resulte pertinente para cumplir cabalmente con esta finalidad.

11. Además, deberá implementar cursos de capacitación en materia de derechos humanos, interés superior de la niñez, equidad y perspectiva de género, al personal encargado de la dirección y operación del Sistema Penitenciario del estado de Guerrero y en especial para quienes atienden a esta población y en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP, deberá implementar acciones a efecto de cumplir con los cinco ejes señalados en el artículo 18 de la Constitución Federal.

12. Se deberá asignar una partida presupuestaria a efecto de ampliar la plantilla de personal directivo, técnico y operativo de los centros penitenciarios mixtos del estado de Guerrero, para que sean personas del sexo femenino quienes atiendan los espacios en donde se encuentren mujeres privadas de la libertad y personas menores de edad.

13. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional formuló al Gobernador del Estado de Guerrero, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Realizar las acciones pertinentes para que las mujeres privadas de la libertad que actualmente están internas en los centros penitenciarios mixtos del estado de Guerrero, cuenten por lo menos con un Centro Femenil de Reinserción Social específico para ellas, o bien, de no ser posible atender esta circunstancia, en un término de seis meses, se asignen y/o programen los recursos presupuestales, materiales y humanos necesarios que permitan la organización y el funcionamiento independiente del área destinada para las mujeres, desde su titular, que deberá ser mujer, hasta el personal de las áreas jurídica, técnica, médica, administrativa, así como de seguridad y custodia, llevando también esto a cabo en su infraestructura y equipamiento para que en su caso, se abata la sobrepoblación y el hacinamiento garantizando condiciones de estancia digna y segura para ellas, y para sus hijas e hijos, de conformidad con lo previsto por el artículo 18, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, enviándose las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

SEGUNDA. Implementar acciones con las autoridades estatales corresponsables previstas en la Ley Nacional de Ejecución Penal que garanticen el derecho a la reinserción social de las mujeres privadas de la libertad en el estado de Guerrero, particularmente en los temas de la protección a la salud, la educación, el deporte, trabajo productivo, privilegiando el trabajo remunerado, así como su capacitación, actividades laborales, educativas y físicas. Todo ello con un enfoque de perspectiva de género, remitiendo pruebas de su cumplimiento a este Organismo nacional.

TERCERA. En un término de seis meses deberá implementar acciones junto con la autoridad en materia de salud, tendientes a brindar la debida atención a mujeres embarazadas, a niñas y/o niños, recién nacidos, personas con discapacidad, personas mayores, con enfermedades crónicas y/o degenerativas que se encuentren en los centros penitenciarios, y se remitan las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

CUARTA. Brindar capacitación continua en temas de derechos humanos con perspectiva de género e interés superior de la niñez, al personal que se destine para la atención exclusiva de mujeres privadas de la libertad, enviando las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

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

Sobre las deficiencias que vulneran los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en centros penitenciarios del estado de Campeche

Ciudad de México, a 23 de septiembre de 2019.

AUTORIDAD RESPONSABLE: Gobernador Interino del Estado de Campeche

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS

1. El 15 de marzo de 2019, se publicó una nota periodística en la que se indicó que, “De los 300 centros penitenciarios que hay en el país sólo 18 son femeniles y concentran el 40.2% de las mujeres privadas de la libertad, mientras que el 59.8% restante se distribuyen en centros penitenciarios mixtos, con calificación reprobatoria de 5.98”, y de acuerdo con el Diagnóstico Nacional 2018, emitidos por esta Comisión Nacional, carecen de espacios dignos y de servicios específicos para su atención, reafirmando en ese sentido, la necesidad de una prisión destinada exclusivamente para la población femenil en cada entidad federativa, que cuente con las condiciones necesarias para atender a este grupo de población en situación de reclusión y vulnerabilidad.
2. En este apartado se realiza un análisis lógico-jurídico, al conjunto de evidencias del expediente CNDH/3/2019/7576/Q, entre las que destacan las visitas que esta Comisión Nacional realizó en el mes de agosto de 2019, a los dos centros penitenciarios mixtos del estado de Campeche, con un enfoque de máxima protección a las mujeres privadas de la libertad, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y de criterios jurisprudenciales aplicables de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). Lo anterior, con fundamento en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con el fin de determinar las violaciones a derechos humanos a la reinserción social, a la protección a la salud, trabajo y capacitación, a la educación, al deporte, a la vinculación con el exterior y del interés superior de la niñez, de las mujeres privadas de la libertad y de sus hijas e hijos que conviven con ellas.
3. Para esta Comisión Nacional resulta preocupante la tendencia a la baja en la calificación obtenida en los centros penitenciarios del estado de Campeche en el Diagnóstico Nacional 2018 que agrava, además, la situación de vulnerabilidad de las mujeres privadas de la libertad, ya que estas no se encuentran separadas de los hombres, lo que contraviene lo dispuesto en el párrafo segundo del artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
4. La Comisión Nacional ha observado que los centros penitenciarios que alojan a hombres y mujeres en algunas entidades federativas no reúnen las condiciones mínimas de habitabilidad e infraestructura adecuadas para ellas, como es el caso de los centros mixtos en el estado de Campeche, que albergan tanto a hombres como a mujeres

contraviniendo el artículo 18, párrafo segundo constitucional, que mandata “Las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto”.

5. La atención específica de mujeres en reclusión es un tema de particular relevancia y trascendencia para este Organismo nacional, lo que ha sido materia de diversos señalamientos, en razón de las precarias condiciones en que se encuentran en las áreas destinadas para ellas y para sus hijas e hijos que ahí viven, así como por la falta de servicios y de personal necesario para su adecuado funcionamiento, tal como se advirtió en los Informes Especiales emitidos en 2013, 2015 y 2016.

6. En estos Informes Especiales, la Comisión Nacional ha hecho patente su preocupación por las condiciones y el trato que se le da a las mujeres privadas de la libertad, así como a los niños y niñas cuando viven con sus madres internas, a partir de una evaluación a los centros donde se alojan, requiriendo a las autoridades encargadas del sistema penitenciario mexicano tomar las medidas pertinentes y realizar acciones efectivas para garantizar el respeto a los derechos humanos de estas personas, quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad, derivado de su propia reclusión.

7. En los artículos 18, párrafo segundo constitucional, así como en el 5o., fracción I y 10, de la LNEP se enuncian los derechos de las mujeres privadas de la libertad en un centro penitenciario, situación que no se cumple en los establecimientos visitados por esta Comisión Nacional.

8. De los recorridos efectuados por personal de esta Comisión Nacional en los Ceresos mixtos de Ciudad del Carmen y Kobén, se desprende que su infraestructura no cumple con lo dispuesto en los artículos 18, párrafo segundo constitucional, ni con el numeral 5, fracción I de la LNEP, ni con los instrumentos internacionales de la materia, y por ende, no son adecuados para desarrollar una vida en reclusión de las mujeres privadas de la libertad ni reúnen las condiciones de habitabilidad en las áreas femeniles, ya que solo están precariamente separadas de las varoniles. Es decir, se cuenta con una adecuación al centro varonil y no se tienen espacios ni personal exclusivos para ellas y garantizar, de ser el caso, la convivencia con sus hijos e hijas.

9. Esta Comisión Nacional ha notificado en diversos posicionamientos, al titular del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche, las irregularidades existentes en torno al internamiento de las mujeres en los centros penitenciarios mixtos.

10. Por lo anterior el Gobierno del Estado de Campeche deberá, a la brevedad, ejecutar políticas públicas tendientes a que se construya un centro femenino de reinserción social y, en dado caso que esto no pueda llevarse a cabo, considerar la existencia de dos direcciones independientes en los denominados centros mixtos (una femenino y una varonil), y que se cuente con una separación física, clara y total entre las mujeres y hombres privados de la libertad en dichos centros de reinserción social, como lo mandatan los artículos 1o. y 18 de la Constitución Federal, y que los espacios destinados para las mujeres sean acordes a lo señalado en los artículos 5o., fracción I y 10, de la LNEP y los instrumentos internacionales de la materia como se ha expresado en el contenido de este documento. Para tal efecto se deberá designar y/o programar una partida presupuestal específica para la construcción y/o adecuación que resulte pertinente para cumplir cabalmente con esta finalidad.

11. Además, deberá implementar cursos de capacitación en materia de derechos humanos, interés superior de la niñez, equidad y perspectiva de género, al personal encargado de la dirección y operación del Sistema Penitenciario del estado de Campeche y en especial para quienes atienden a esta población y en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP, deberá implementar acciones a efecto de cumplir con los cinco ejes señalados en el artículo 18 de la Constitución Federal.

12. Se deberá asignar una partida presupuestaria a efecto de ampliar la plantilla de personal directivo, técnico y operativo de los centros de reinserción social de Ciudad del Carmen y Kobén para que sean personas del sexo

femenino quienes atiendan los espacios en donde se encuentren mujeres privadas de la libertad y personas menores de edad, en su caso.

13. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional formuló al Gobernador del Estado de Campeche, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Realizar las acciones pertinentes para que las mujeres privadas de la libertad que actualmente están internas en los centros penitenciarios mixtos del estado de Campeche, cuenten por lo menos con un Centro Femenil de Reinserción Social establecimiento específico para ellas, o bien de no ser posible atender esta circunstancia, en un término de seis meses, se asignen y/o programen los recursos presupuestales, materiales y humanos necesarios que permitan la organización y el funcionamiento independiente del área destinada para las mujeres, desde su titular, que deberá ser mujer, hasta el personal de las áreas jurídica, técnica, médica, administrativa, así como de seguridad y custodia, llevando también las adecuaciones necesarias en su infraestructura y equipamiento, para que se garanticen condiciones de estancia digna y segura para ellas, y para sus hijas e hijos, de conformidad con lo previsto por el artículo 18, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de la materia en donde el Estado mexicano sea Parte, enviándose las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

SEGUNDA. Implementar acciones con las autoridades estatales corresponsables previstas en los artículos 3o., fracción II y 7, párrafo segundo, de la Ley Nacional de Ejecución Penal, que garanticen el derecho a la reinserción social de las mujeres privadas de la libertad en el estado de Campeche, particularmente en los temas de la protección a la salud, la educación, el deporte, trabajo productivo, privilegiando el trabajo remunerado, así como su capacitación, actividades laborales, educativas y físicas, que puedan ser de utilidad para cuando obtengan su libertad. Todo ello con un enfoque de perspectiva de género, remitiendo pruebas de su cumplimiento a este Organismo nacional.

TERCERA. En un término de seis meses deberá implementar acciones junto con la autoridad en materia de salud, tendentes a brindar la debida atención a mujeres embarazadas, a niñas y/o niños, recién nacidos, personas con discapacidad, personas mayores, con enfermedades crónicas y/o degenerativas que se encuentren en los centros penitenciarios mixtos visitados, y se remitan las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

CUARTA. Brindar capacitación continua en temas de derechos humanos con perspectiva de género e interés superior de la niñez, al personal que se destine para la atención exclusiva de mujeres privadas de la libertad, enviando las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

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

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la integridad personal e interés superior de la niñez, en agravio de comunidades indígenas del Municipio de Aldama, Chiapas, así como a la pérdida de la vida de V3

Ciudad de México, a 23 de septiembre de 2019.

AUTORIDAD RESPONSABLE: Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. El 22 de enero de 2019, se publicó en los portales de “internet” chiapas.quadratin.com.mx y www.jornada.com.mx, las notas periodísticas tituladas “Un zapatista muerto y dos heridos, deja ataque armado en Aldama, Chiapas” y “Un muerto y dos heridos, saldo de conflicto entre Chenalhó y Aldama”, respectivamente, en las que se informó que en la madrugada de esa misma fecha hubo un ataque armado en contra de comunidades indígenas del municipio de Aldama, realizado presuntamente por pobladores de la localidad de Santa Martha, municipio de Chenalhó, ambos del estado de Chiapas, ello, resultado de un añejo conflicto por la disputa de 60 hectáreas.
2. Los días 18 y 19 de febrero de 2019, personal adscrito a esta Comisión Nacional realizó entrevistas en las comunidades de Xuxchen, Cocó, San Pedro Cotzilnam y Tabak, municipio de Aldama, Chiapas, en las que las y los habitantes refirieron de forma coincidente lo siguiente.
3. La situación de conflicto tiene su origen en la disputa de 60 hectáreas, las cuales tanto el municipio de Aldama como el de Chenalhó aseguran les pertenecen, a partir del año 2015 durante las noches, comenzaron a suscitarse agresiones con armas de fuego; dichos ataques se intensificaron en el 2018 al grado de que diversas familias tuvieron que abandonar sus domicilios para refugiarse en zonas de las montañas, cuevas o sembradíos ante el temor de ser asesinadas, teniendo en consideración las personas que ya habían sido heridas y otras que habían perdido la vida.

DERECHOS VULNERADOS

- Derecho a la integridad personal; interés superior de la niñez, y a la vida.

OBSERVACIONES

4. Del análisis lógico-jurídico de las evidencias del expediente de queja CNDH/4/2019/831/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso

con evidencias de violaciones a los derechos humanos a la integridad personal e interés superior de la niñez, en agravio de comunidades indígenas del municipio de Aldama, Chiapas, así como a la vida de V3.

Acuerdo de no agresión entre los Municipios de Aldama y Chenalhó, Chiapas

5. Como medida de solución al conflicto, el 4 de junio de 2019, en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, los representantes de los Bienes Comunes de Manuel Utrilla, municipio de Chenalhó, y de Aldama, así como el titular de la Secretaría General, suscribieron el “ACUERDO DE NO AGRESIÓN ENTRE LOS MUNICIPIOS DE ALDAMA Y CHENALHÓ, CHIAPAS”, en el cual se estableció lo siguiente:

“PRIMERO: Como consecuencia de las diferencias y problemas en las que se han derramado sangre de manera injusta; hoy, consideramos el momento idóneo para firmar el presente acuerdo de no agresión, honrando a los ancestros de cada municipio.

Por ello, en este documento se dejan plasmados nuestros deseos como hermanos, en donde exista tolerancia, el respeto mutuo, la paz, y preservación de las creencias y costumbres que identifican a ambos pueblos; dejando a un lado añejos rencores para que unidos resolvamos los desencuentros, definitivamente, no deseamos más violencia, no más derramamiento de sangre, ni enfrentamientos con armas, queremos trabajar unidos para el desarrollo de ambas comunidades, olvidándonos las enemistades, y dirigiendo nuestra vista hacia el futuro, en donde nuestros hijos sean los herederos de dos pueblos hermanados.

SEGUNDO: “Las Partes” manifiestan que en la celebración del presente instrumento han emitido libremente su voluntad y consentimiento, sin que haya mediado error, violencia, dolo o mala fe, ni cualquier otro vicio del consentimiento, por lo que desde ahora renuncian a hacerlos valer como causas de nulidad o inexistencia jurídica.

TERCERO: “Las Partes” convienen en que el gobierno del estado será el garante del cumplimiento de los acuerdos y compromisos establecidos en el presente documento” [sic].

6. En ese sentido, se destaca que en la figura del Gobierno del Estado de Chiapas recaería la obligación de garantizar el cumplimiento de los acuerdos y compromisos, esto es, asegurar el cese de los ataques con arma de fuego y reestablecer el orden y la estabilidad social de la zona; acuerdo que se mantiene vigente.

Situación de seguridad del Municipio de Aldama

7. Durante la integración del expediente de queja CNDH/4/2019/831/Q, por el caso de V1, V2 y V3, esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de diversos actos violentos que colocan en una situación de riesgo a los habitantes de Aldama, los cuales no deben pasar desapercibidos y entre los que se distinguen los siguientes:

a) 9 de abril de abril de 2019

8. Esta Comisión Nacional, mediante escrito de la Organización 1, tuvo de conocimiento que, aproximadamente a las once horas, elementos de la Policía Estatal abandonaron el destacamento ubicado en la comunidad Cocó, Aldama, Chiapas, debido a la intensidad de los disparos provenientes de la comunidad Manuel Utrilla, Chenalhó, mismos que dañaron una de sus unidades.

9. Asimismo, que alrededor de las 08:32 y 14:32 horas del 10 de abril del mismo año, habitantes de las comunidades de Xuxchen y Cocó, señalaron que recibieron disparos con armas de alto calibre desde la localidad de Slumka; a consecuencia de este hecho seis familias de la comunidad de Xuxchen y tres familias de la comunidad de Cocó se vieron en la necesidad de abandonar su vivienda.

b) 27 de mayo de 2019

I. Comunidades

10. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que desde las 19:00 horas, se intensificaron los ataques armados en contra de las comunidades de Xuxchen, Cocó, Tabak, Cotzilnam, Yetón, Chivit, Tzelejpobtik, así como en la cabecera municipal de Aldama, Chiapas, ataques que persisten de manera intermitente.¹

11. Sobre el particular, se recibió información de pobladores del municipio de Aldama, refiriendo que se escuchaban ráfagas y disparos de arma de fuego, y que las familias se encontraban temerosas ante tales hechos.

II. Q2

12. En llamada telefónica con esta Comisión Nacional, Q2 refirió ser representante de los pobladores afectados del municipio de Aldama por el conflicto agrario latente con habitantes del municipio de Chenalhó. En tal virtud precisó que por su labor como asesor y portavoz de los comuneros ha recibido amenazas de muerte; situación que lo pone en riesgo a él y a las personas integrantes de su familia; al respecto, con fecha 28 de mayo de 2019, este Organismo nacional solicitó a la Fiscalía Estatal y Secretaría Estatal de Seguridad, la implementación de medidas cautelares en favor de Q2 y su familia, con la finalidad de garantizar su máxima protección, así como la protección y resguardo de su vida e integridad física.

a) 31 de julio de 2019

13. Mediante el seguimiento en redes sociales, del presente asunto, se advirtió una publicación² que refería un ataque armado en comunidades indígenas de Aldama, por lo que personal adscrito a la esta Comisión Nacional se comunicó con el representante de los pobladores, quien comentó que la mañana de ese día, se presentaron disparos de arma de fuego provenientes del municipio de Chenalhó dirigidos a la comunidad de Xuxchen, los cuales se extendieron por la tarde hacia las comunidades de Cocó, Tabak y San Pedro Cotzilnam, poniendo en riesgo a las familias que habitan en esa zona.

b) 16 de agosto de 2019

14. A través de comunicación telefónica, la Organización 1 hizo del conocimiento de esta Comisión Nacional, que ese día se presentaron dos ataques con armas de fuego dirigidos a la comunidad de Cocó, municipio de Aldama, Chiapas, provenientes de la localidad de Santa Martha, municipio de Chenalhó; dichos atentados se presentaron aproximadamente a las 17:00 y 19:00 horas. El primero de ellos consistió en disparos de manera intermitente y el segundo fue mediante “intensas ráfagas”.

15. En atención a los diversos hechos de violencia que se suscitaron durante la integración del expediente, así como a las amenazas de muerte en contra de Q2 y la pérdida de la vida de dos personas más, puntualizando que solo una guarda relación con el conflicto de fondo, este Organismo nacional emitió diversas medidas cautelares y sus respectivas ampliaciones:

16. Derivado del seguimiento de dichas medidas cautelares así como de diversos informes rendidos por las autoridades destinatarias, se advirtió como una medida de mitigación a los hechos de violencia, a partir del 22 de

¹ www.eluniversal.com, “Grupo armado ataca comunidades indígenas en Chiapas”, 27 de mayo de 2019.

² Twitter, @quadratin_chis, “Reportan nuevo ataque armado a comunidades indígenas de Aldama, este miércoles 31 de julio de 2019” [sic], 31 de julio de 2019.

enero de 2019, el reforzamiento de diversos patrullajes en la zona por parte de la Secretaría Estatal de Seguridad, además de que se han establecido comisiones de seguridad permanentes en comunidades de Chenalhó y Aldama, donde se determinan acciones de seguridad en el ámbito de sus facultades; no obstante, al presentarse ataques con armas de fuego de grueso calibre, la capacidad de reacción se ve rebasada, ya que e incluso en ocasiones los disparos van dirigidos a elementos de dicha corporación, como consta en la Carpeta de Investigación 1.

17. Esta Comisión Nacional estima que, si bien el Gobierno del Estado no ha sido omiso en buscar garantizar la seguridad al interior del municipio de Aldama, se debe de diseñar, implementar y evaluar de forma urgente la o las acciones necesarias a efecto de lograr un diálogo y conciliación con las partes en conflicto, ya que aún persisten los actos de violencia por parte de diversos grupos armados, los cuales atentan no solamente en contra de la población indígena de la zona, sino que también ponen en riesgo la vida e integridad del personal de seguridad y de quienes prestan diversos servicios en materia social como educación, salud, etc.; impidiendo y/o dificultando con ello el acceso a servicios básicos por parte de la población de Aldama, Chiapas.

18. Cabe precisar que, a la fecha de emisión de la presente Recomendación, la Comisión Nacional, con la información que se le hizo llegar, tiene conocimiento que las familias que debieron desplazarse de su comunidad y domicilios por cuestiones de seguridad, han podido retornar al mismo derivado del reforzamiento de los patrullajes y de la colaboración de la SEDENA en las acciones de seguridad.

19. En este orden de ideas, respecto a la obligación que tiene el Estado de proporcionar seguridad a las personas, la CIDH se “[...] ha referido en reiteradas ocasiones a la misión insustituible de las fuerzas policiales para el adecuado funcionamiento del sistema democrático [...], [asimismo] ha manifestado que la Policía constituye una institución fundamental para la vigencia del Estado de derecho y para garantizar la seguridad de la población. Dada su cobertura nacional y la variedad de sus funciones, es una de las instituciones del Estado que se relaciona más frecuentemente con los ciudadanos. Del mismo modo, subrayó que una fuerza policial “honesta, profesional, preparada y eficiente, es la base para desarrollar la confianza de los ciudadanos”.³

20. Por lo anterior, “[...] la labor de las fuerzas policiales constituye un servicio social de gran importancia y, en consecuencia, es preciso mantener y, siempre que sea necesario, mejorar las condiciones de trabajo y la situación de estos funcionarios [ya que además el] papel fundamental del personal de las fuerzas policiales [incide] en la protección del derecho a la vida, la libertad y la seguridad de las personas, tal como se garantiza en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y se reafirma en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como en los instrumentos de Derecho Internacional de los Derechos Humanos que integran el Sistema Interamericano”.⁴

21. Por lo argumentos vertidos, esta Comisión Nacional con pleno respeto a las atribuciones del Gobierno del Estado y sin demeritar las acciones que ha realizado para efecto de garantizar la seguridad de los habitantes del municipio de Aldama, realizará el pronunciamiento respectivo para que dicho Gobierno implemente un programa que: a) garantice la seguridad al interior del municipio de Aldama; b) realice mecanismos para un desarme pacífico de los grupos en conflicto; y c) se reduzcan los índices de inseguridad.

Omisiones en el deber de garantía

22. El Estado debe realizar de forma preventiva determinadas acciones que permitirán respetar y garantizar los derechos de los pueblos y comunidades indígenas, mismas que deberán tener en consideración sus normas

³ CIDH, “Informe sobre Seguridad Ciudadana y Derechos Humanos”, 2009, párr. 2007.

⁴ *Ibidem.*, párr. 78

jurídicas internas, así como las condiciones propias, de ahí que el Convenio 169 sea preciso en mencionar que las acciones se realizarán de manera coordinada con dichos pueblos y comunidades.

23. Si bien las y los indígenas se encuentran en una particular situación de vulnerabilidad debido al entorno y condiciones en las que se desarrollan, ésta se incrementa cuando el Estado, como un ente garante de derechos, es omiso en desarrollar e implementar todas aquellas medidas que permitan dar atención oportuna, efectiva e inmediata a los conflictos que se presenten al interior de los mismos; “[a]sí, en el marco de sus obligaciones de garantía de los derechos reconocidos en la Convención [Americana sobre Derechos Humanos y diversos instrumentos internacionales como el Convenio 169], el Estado debe abstenerse de actuar de manera tal que propicie, estimule, favorezca o profundice esa vulnerabilidad y ha de adoptar, cuando sea pertinente, medidas necesarias y razonables para prevenir o proteger los derechos de quienes se encuentren en tal situación”.⁵

24. De este modo, “[l]a obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos no se agota con la existencia de un orden normativo dirigido a hacer posible el cumplimiento de esta obligación, sino que comparte la necesidad de una conducta gubernamental que asegure la existencia, en la realidad, de una eficaz garantía del libre y pleno ejercicio de los derechos humanos”.⁶

25. Por lo anterior, en la presente Recomendación se analizará si las autoridades involucradas, en el ámbito de sus respectivas competencias, cumplieron con su obligación de proteger, prevenir y garantizar los derechos humanos de todas las víctimas en el municipio de Aldama, Chiapas, como consecuencia de un conflicto agrario, pues “[...] aun cuando no hay intervención directa y activa de servidores públicos en actos que atenten contra la dignidad humana cometidos por particulares, la autoridad debe tomar las acciones necesarias para impedir o detener dichos actos de agresión; por tanto, las omisiones de las autoridades para adoptar medidas de prevención y protección, pueden generar responsabilidad institucional de las autoridades de gobierno”.⁷

Derecho a la integridad personal

26. Esta Comisión Nacional acreditó que de los hechos ocurridos el día 22 de enero de 2019, dos personas resultaron lesionadas (V1 y V2) a causa del uso de armas de fuego, como consecuencia de ello el día 6 de febrero del mismo año se determinó iniciar de oficio el expediente de queja y ejercer la facultad de atracción, por lo que se solicitó información a la Secretaría General, a la Secretaría Estatal y a la Fiscalía Estatal; en respuesta la Secretaría Estatal de Seguridad informó que en colaboración con diversas autoridades estatales realizó recorridos de patrullajes preventivos, asimismo brindó protección durante el traslado de V1 al Hospital básico Comunitario del municipio de San Andrés Larrainzar para su atención. Respecto de V2, informó haber efectuado patrullajes preventivos en el hospital de las Culturas, municipio de San Cristóbal de las Casas, nosocomio en donde fue trasladado para brindarle atención médica.

27. Por su parte, la Secretaría Estatal de Seguridad informó que personal operativo de su dependencia se encuentra comisionado en las comunidades de Santa Martha y Saclum, municipio de Chenalhó y en la comunidad de Cocó en el municipio la Aldama, quienes llevan a cabo recorridos y patrullajes de carácter preventivo en la zona de conflicto generadora de la disputa agraria.

⁵ CrIDH. “Caso Vélez Loor vs. Panamá”. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 207.

⁶ CrIDH. “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras”. Sentencia de 29 de julio de 1988. (Fondo), párr. 167.

⁷ CNDH., Recomendación 9/2019, párr. 58.

28. La Fiscalía Estatal hizo de conocimiento a esta Comisión Nacional que con motivo de las lesiones sufridas de V2, inicio las investigaciones correspondientes, además de solicitar medidas de protección a su favor. Por lo que hace a V1, informó no contar con información.

29. El 2 de julio de 2019, esta Comisión Nacional recibió escrito firmado por Q1, en el que refirió que el 29 de junio del mismo año, un grupo armado de corte “paramilitar” que se encontraba en la comunidad de Santa Martha, Chenalhó, realizó disparos de arma de fuego, en contra de pobladores de la localidad de San Pedro Cotzilnam, Aldama.

30. En dicho documento, se mencionó también que el 1 de julio de 2019, aproximadamente a las 05:00, 07:20 y 14:00 horas, se registraron presuntos disparos con arma de fuego provenientes de las comunidades de Santa Martha y Sacum, ambos ubicados en el municipio de Chenalhó, dirigidos a la localidad de Tabak, Aldama, además, que un grupo armado de Santa Martha ingresó a la zona de las 60 hectáreas (violando los acuerdos establecidos) e incluso se encontraban talando árboles.

31. Por otro lado, mediante correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 29 de julio de 2019, Q1 comunicó que el 17 de julio del presente año, “se escucharon disparos con armas de fuego, en el lugar conocido como Aktik II (dos) ubicada en Aldama dentro de las tierras que ocupan las 60 Has (Hectáreas) en disputa entre los municipios de Aldama y Chenalhó, estos disparos provenían de personas armadas que están situadas en el municipio de Chenalhó”.

32. En publicación de 31 de julio de 2019, esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que ese día se presentó un “nuevo ataque armado a comunidades indígenas de Aldama”, por lo que se estableció comunicación con Q2, quien comentó que la mañana del 31 de julio del mismo año, se realizaron detonaciones con arma de fuego, presumiblemente provenientes del municipio de Chenalhó y dirigidas a la comunidad de Xuxchen; tal agresión se extendió por la tarde hacia las comunidades de Cocó, Tabak y San Pedro Cotzilnam, poniendo en riesgo a las familias que habitan en esa zona; en consecuencia, se solicitó la ampliación de medidas cautelares a la Secretaría General y Secretaría Estatal de Seguridad.

33. Por otra parte, el 9 de agosto de 2019, se recibió correo electrónico de Q1, en el que refirió que los días 8 y 9 de agosto el año en curso, nuevamente se presentaron disparos con arma de fuego procedentes de las localidades de Chuchte y Baletik, municipio de Chenalhó, dirigidos a la cabecera municipal de Aldama, y a las comunidades de San Pedro Cotzilnam y Cocó.

34. Ante la incesante ola de ataques dados a conocer por Q1, en contra de comunidades indígenas de la zona limítrofe de Aldama, presumiblemente por parte de pobladores armados del municipio de Chenalhó, aunado a que el 16 de agosto de 2019, nuevamente se reportaron dos ataques con arma de fuego dirigidos a la comunidad de Cocó, provenientes de la localidad de Santa Martha, este Organismo nacional, solicitó la ampliación de medidas cautelares en favor de los pobladores de las comunidades de Xuxchen, Cocó, Tabak, San Pedro Cotzilnam, Yetón, Chivit, Tzelejpotobtik, así como de la cabecera municipal de Aldama, Chiapas.

35. Finalmente, el 26 de agosto de 2019, se recibió correo electrónico de Q1, por el cual informó que el 21 de agosto del año en curso, “Aproximadamente a las 15:00 horas, el grupo armado de corte para militar de Santa Martha Chenalhó, atacaron con armas de fuego de alto calibre a los habitantes de la comunidad de Cocó” [sic], asimismo, que “Hay movimiento de grupos armados y están empezando a atacar a San Pedro Cotzilnam. Desde el lugar de Valetik, Santa Martha, Chenalhó desde ahí están realizando disparos con armas de fuego” [sic].

36. Con base en lo anterior, y teniendo en consideración que el derecho a la integridad personal debe de ser entendido como el conjunto de condiciones físicas, psíquicas y morales que le permiten al ser humano su exis-

tencia, sin sufrir ningún tipo de menoscabo en cualquiera de esas tres dimensiones,⁸ esta Comisión Nacional destaca que en el presente caso, tales condiciones no se encuentran vigentes, toda vez que persiste una amenaza inminente en contra de las comunidades indígenas del municipio de Aldama, que colindan con el municipio de Chenalhó, al permanecer bajo constantes ataques con arma de fuego, lo que ha dado lugar no solo a la pérdida de la vida de V3 (de acuerdo a las evidencias e información recabada por esta Comisión Nacional), sino que diversas personas han sufrido lesiones.

37. Ello, aunado al miedo justificado de las y los pobladores del municipio de Aldama de sufrir alguna afectación en su integridad, así como el temor de ser objeto de actos de hostigamiento por parte de personas comuneras de Chenalhó. Mismo temor que afecta a las personas que brindan los servicios en materia social como educación, alimentación y salud; binomio que impacta de manera negativa en la posibilidad de que las y los pobladores de las comunidades afectadas puedan desarrollar de manera plena su vida y obtener servicios básicos sociales.

38. Tales características y realidad evidencian la violación al derecho a la integridad de las personas, atribuibles al Gobierno del Estado de Chiapas, pues las acciones implementadas para la atención y solución del conflicto, incluido el citado “Acuerdo de no Agresión” celebrado en el mes de junio del año en curso, han resultado ineficaces, puesto que los ataques con armas de fuego en contra de comunidades indígenas del municipio de Aldama continúan hasta la emisión del presente pronunciamiento.

39. Finalmente, se destaca que la causa de que V1 y V2 resultaran lesionados se debe a la falta de condiciones de seguridad y protección en el municipio de Aldama, cuya responsabilidad recae en el titular del Poder Ejecutivo Estatal que, de acuerdo a la Constitución Política de esa entidad federativa, tendrá la obligación de “[v]elar por la protección ciudadana, la seguridad pública, la conservación del orden, la tranquilidad y la seguridad de los habitantes del Estado”.

Principio del interés superior de la niñez

40. En el presente caso, esta Comisión Nacional distingue que la falta de condiciones de seguridad en la zona de conflicto, ha conllevado que servicios de primera necesidad, así como de acceso a la alimentación, educación y salud, se dejen de proporcionar por el riesgo que representa para las personas servidoras públicas que tienen que trasladarse a las comunidades, situación que repercute directamente y de forma por demás sensible en la calidad de vida de la población infantil del municipio de Aldama, que colindan con el municipio de Chenalhó

41. Esta Comisión Nacional resalta que de las entrevistas realizadas en las aludidas comunidades, se tiene conocimiento que debido a la situación de violencia e inseguridad, las y los niños no reciben clases, los servicios de salud son insuficientes, y el alimento que se les proporciona es escaso; características que se suman a su ya precaria realidad y que es resultado directo de la inseguridad que prevalece en la zona y el miedo justificado que las y los servidores públicos tienen de resultar afectados en su integridad, ya que de ninguna manera se les ha podido asegurar las condiciones mínimas para poder realizar su labor social.

42. Por lo que el Gobierno del Estado de Chiapas deberá garantizar el acceso a dichos servicios, mediante la generación de condiciones adecuadas que permitan a las dependencias facultadas para tal fin, llevar a cabo las acciones en pro del bienestar de la población indígena infantil del municipio de Aldama.

⁸ Cfr. María Isabel Afanador, “El derecho a la integridad personal - elementos para su análisis”, *Reflexión Política*, año 2002, vol. 4, núm. 8, p. 93.

Protección al derecho a la vida de V3

43. En el caso de referencia, mediante nota periodística titulada “Asesinan a otro indígena en Aldama, tzotziles sitiados por paramilitares” publicada el 27 de julio de 2019 en el portal “chiapas.quadratin.com.mx”, esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que V3, indígena de la comunidad de Tabak, municipio de Aldama, perdió la vida debido a uno de los proyectiles que fue detonado durante un ataque armado cuando se encontraba velando a un familiar en la misma comunidad, por lo que se solicitó la ampliación de medidas cautelares a la Secretaría General, Secretaría Estatal de Seguridad y Fiscalía Estatal, en favor de los familiares de V3, así como de los pobladores de las comunidades de Tabak, Cocó, San Pedro Cotzilnam, Baletik y Xuxchen, todos del municipio de Aldama, Chiapas.

44. Es importante recalcar que V3 se encontraba en una situación de indefensión respecto de sus agresores, ya que el contexto en el que se desarrollaron los hechos no suponía una actividad de riesgo para él y sus familiares, sin embargo, a causa de los ataques con arma de fuego que continúan presentándose en la zona de conflicto y que rebasan la capacidad de reacción del Gobierno del Estado, es que fuera privado de la vida de manera imprevista.

45. En ese sentido, esta Comisión Nacional puntualiza que la responsabilidad del Estado en cuanto a garantizar el derecho a la vida depende de que conozca si un individuo o grupo determinado de personas se encuentra en una situación de riesgo real e inmediato, para lo cual debe llevar a cabo acciones para evitar ese riesgo,⁹ lo que no aconteció en el presente caso.

Responsabilidad institucional

46. Como se ha mencionado en el cuerpo de la presente Recomendación, la Constitución Federal establece en el párrafo tercero del artículo 1o. que, todas las autoridades en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

47. La Comisión Nacional ha remarcado que, “[c]uando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos”.¹⁰

48. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad del Gobierno del estado de Chiapas, por la violación al derecho a la vida, integridad personal e interés superior de la niñez, en virtud de que, si bien ha realizado mesas interinstitucionales de coordinación, reforzamiento y ampliación de medidas precautorias y cautelares, así como acciones de concertación y diálogo, tendientes a intentar mantener la paz y seguridad de las y los habitantes, lo cierto es que en los meses de enero, marzo, abril, mayo, julio, y agosto de 2019, han ocurrido diversos actos violentos que siguen afectando a las y los pobladores del municipio de Aldama, Chiapas.

49. Para garantizar un Estado de Derecho en una sociedad en que atraviesa por situaciones de conflicto “[...] es preciso prestar atención a múltiples deficiencias, entre ellas las relativas a la falta de voluntad política para introducir reformas, de independencia institucional en la administración de justicia, de capacidad técnica en el país,

⁹ Cfr. “Caso de la masacre de Pueblo Bello vs. Colombia”, Sentencia de 31 de enero de 2006, párr. 123.

¹⁰ CNDH, 90/2018, párr. 455.

de recursos materiales y financieros, de confianza de los ciudadanos en el gobierno, de respeto de los derechos humanos por los poderes públicos y, más en general, de paz y de seguridad”.¹¹

50. Si bien se tienen que crear las acciones y estrategias para erigir un Estado de Derecho mismas que “[...] han de centrarse necesariamente en los requisitos legales e institucionales, también hay que prestar la atención debida a los elementos políticos. El restablecimiento de los sistemas de justicia, la planificación de las reformas del Estado de derecho y el logro de acuerdos sobre los procesos de justicia de transición son actividades que revisten el más alto interés público”.¹² De tal modo, “[c]ualquier estrategia eficaz para establecer un sistema de justicia interno tiene que prestar la debida atención a las leyes, los procesos (tanto oficiales como oficiosos) y las instituciones (oficiales o de otro carácter), [asimismo, las] estrategias deben tener también mecanismos jurídicos eficaces para la solución de reclamaciones y controversias civiles, incluidas las relacionadas con la propiedad, el derecho administrativo, la nacionalidad y la ciudadanía y otras cuestiones jurídicas fundamentales que surgen con posterioridad a los conflictos”. En este sentido se reconoce que “[l]as instituciones del sector de justicia deben tener presentes las cuestiones de género y la reforma de ese sector debe incluir a la mujer y darle poder”.¹³

51. Por lo anterior, para consolidar un Estado de Derecho toda persona servidora pública tiene el deber de proceder con respeto a los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y eficiencia en la administración pública; de cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado y de abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión total, parcial o la deficiencia de dicho servicio, en caso contrario, incurrirían en responsabilidad administrativa, de conformidad con los artículos 109, fracción III, párrafos primero y sexto, de la Constitución Federal; 80, fracción III, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chiapas y 45 y 47 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chiapas.

Reparación integral del daño

52. 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, de la Constitución Federal y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley, y como lo es en el presente caso, se deberá tener en cuenta las condiciones especiales de vulnerabilidad, género, así como su auto reconocimiento y pertenencia a pueblos y comunidades indígenas.

53. De conformidad con y en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto; 2o., fracción I; 7, fracciones II, VI, VII y VIII; 8; 26; 27; 64, fracciones I, II y VI; 67; 88, fracción II; 96; 97, fracción I; 106; 110, fracción V, inciso c); 111; 126, fracción VIII; 130; 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, así como 1o., 2o., 3o., 6o., 58 y demás aplicables de la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno de reparar a las víctimas de una forma integral a través de las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición.

¹¹ ONU, Consejo de Seguridad, “El Estado de Derecho y la justicia de transición en las sociedades que sufren o han sufrido conflictos”, Informe del Secretario General, párr. 3.

¹² *Ibidem.*, párr. 19.

¹³ *Ibidem.*, párr. 35.

54. A fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometan y efectúen sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de restitución

55. Estas medidas buscan empoderar a la víctima para hacer frente a los daños o efectos sufridos con motivo del hecho violatorio de derechos humanos; la compensación se otorga por los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos.

56. Esta Comisión Nacional considera que se deberá prever una compensación por los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso; asimismo, se deberá incluir una compensación por cuanto hace al daño inmaterial, en el cual, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) tipo de derechos violados, 2) temporalidad, 3) impacto psicológico y emocional, así como en su esfera familiar, social y cultural; y 4) consideraciones especiales, en su caso.

57. Para tal efecto, el Gobierno del Estado de Chiapas y los integrantes del Ayuntamiento, en coordinación con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, en un tiempo máximo de tres meses, deberán otorgar a V1, V2 y a los familiares de V3, una compensación y/o indemnización integral, apropiada y proporcional al daño sufrido, que conforme a derecho corresponda, en términos de los artículos 88 Bis, fracciones I y III de la Ley General de Víctimas, así como 60 de la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas, con motivo de las violaciones a sus derechos humanos a la integridad personal, interés superior de la niñez y a la vida, lo que se dará por cumplido cuando se envíen a este Organismo nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento, razón por la cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva Estatal.

b) Medidas de rehabilitación

58. La rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de los derechos humanos, entre cuyas medidas se incluye la prestación de servicios de asesoría jurídica tendientes a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas y a garantizar su disfrute pleno. Para ello, en términos de la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas, se deberá inscribir a V1, V2 y las y los familiares de V3, en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que se le proporcione dicha asesoría jurídica.

c) Garantías de no repetición

59. Estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En este sentido, se deberán de implementar: a) mecanismos de dialogo permanentes, con las comunidades señaladas en el cuerpo de la presente Recomendación, para efecto de garantizar la seguridad al interior del municipio de Aldama, un desarme pacífico de los grupos en conflicto y reducir los índices de inseguridad; y b) acciones para solucionar el conflicto agrario, el cual ha tenido como consecuencia diversos actos de violencia en el municipio de Aldama, Chipas.

60. Toda vez que esta Comisión Nacional advierte una insuficiencia en algunos servicios, tales como educación, salud y alimentación, derivado del conflicto agrario y las consecuencias que el mismo conlleva, con pleno respeto a las atribuciones del Gobierno del Estado, se le solicitará que se coordine con las instituciones federales y estatales correspondientes, para garantizar dichos servicios. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular al señor Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas, las siguientes:

RECOMENDACIONES**A usted señor Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas:**

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que les son atribuidos en la presente Recomendación, brinde la reparación integral a V1, V2 y las y los familiares de V3, en términos de la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas y de la Ley General de Víctimas, y en su caso, incluir una compensación y/o indemnización integral y justa, así como atención jurídica, atención psicológica y servicios sociales que requieran, la cual deberá ser proporcionada en su idioma, por personal especializado y prestarse de forma continua hasta su total sanación psíquica y emocional, atendiendo a su edad y sus especificaciones de género y culturales, con base en las consideraciones planteadas y se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En el plazo de tres meses contados a partir de la fecha de aceptación de la presente Recomendación, en coordinación con las comunidades señaladas en el cuerpo de la presente Recomendación establezca mesas de diálogo permanentes para evitar violaciones al derecho a la integridad personal y a la vida de sus habitantes con observancia al interés superior a la niñez, y se remitan a este Organismo Autónomo las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En coordinación con el Ayuntamiento de Aldama, Chenalhó y la Secretaría de Desarrollo Agrario Territorial y Urbano, por ser la institución encargada en la materia, se elabore un diagnóstico, que permita generar una estrategia para la resolución del conflicto agrario referido en la presente Recomendación y en su caso se analicen los diversos programas de dicha Secretaría para efecto de que, a través de unos de ellos, con visión diferencial y multicultural, se pueda brindar solución, y se remitan a este Organismo nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. De manera coordinada con la Secretaría Estatal de Seguridad y con las autoridades de los municipios de Aldama y Chenalhó se diseñe, implemente y de seguimiento a un programa de seguridad pública con visión diferencial y multicultural, que tenga como objetivo principal, el desarme pacífico de las comunidades en conflicto y que contribuya a disminuir los índices de inseguridad en dichos municipios, enviando las correspondientes pruebas de cumplimiento dentro del término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación.

QUINTA. En virtud de que esta Comisión Nacional advierte una insuficiencia en algunos servicios, tales como educación, salud y alimentación, derivado del conflicto agrario y las consecuencias que el mismo conlleva, con pleno respeto a las atribuciones del Gobierno del Estado, se le solicita que se coordine con las instituciones federales y estatales correspondientes, para garantizar dichos servicios en las comunidades de los municipios de Aldama y Chenalhó.

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

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos de QV y de las personas mayores por la falta de accesibilidad y movilidad, en las líneas aéreas nacionales e internacionales, por la inaplicación de tarifas preferenciales, descuentos o exenciones a su favor

Ciudad de México, a 24 de septiembre de 2019.

AUTORIDADES RESPONSABLES: Secretaría de Comunicaciones y Transportes y
Procuraduría Federal del Consumidor

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) dirigió la Recomendación 72/2019 al Secretario de Comunicaciones y Transportes, ingeniero Javier Jiménez Espriú y al Procurador Federal del Consumidor, maestro Francisco Ricardo Sheffield Padilla, ya que el 10 de noviembre de 2015 el INAPAM solicitó la intervención de la Comisión Nacional respecto de la respuesta que la SCT dio a la problemática planteada por QV, quien refirió que a pesar de contar con credencial expedida por el INAPAM, que lo acredita como persona mayor, la SCT no le ha garantizado en el servicio de transporte aéreo de pasajeros las tarifas preferenciales, descuentos y/o exenciones que se contemplan dentro del artículo 20 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. En primer término, el caso se remitió a la PROFECO, al ser un asunto de su competencia, no obstante, el 25 de julio de 2017 QV se dirigió nuevamente a la Comisión Nacional, señalando que la PROFECO no le había informado el estado y avance de su queja.

2. Esta Comisión Nacional realizó una nueva investigación en el expediente CNDH/2/2017/7042/Q, respecto de las aerolíneas nacionales (6) e internacionales (23) que operan en el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, pudiendo constatar la inobservancia de los derechos de acceso y movilidad de las personas mayores, pues el 79% de las aerolíneas que operan en el país no otorgan ningún tipo de beneficio o descuento, mientras que del porcentaje restante, los criterios y requisitos de aplicación discrepan de lo señalado en la ley y normativa reglamentaria.

DERECHOS VULNERADOS

- Derecho de acceso y movilidad.

OBSERVACIONES

3. En el caso de QV y de las personas mayores, se acreditó la violación de su derecho humano de acceso y movilidad en transportes públicos o de uso público (terrestre, marítimo, pluvial y aéreo), precisándose que una

de las vertientes de dicho derecho humano es acceder a tales servicios con tarifas preferenciales, descuentos y/o exenciones, como se señala en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, por tanto, se realiza un pronunciamiento bajo el enfoque de empresas y derechos humanos por la actuación omisiva de las autoridades ante el actuar de empresas privadas, ya que se pudo constatar que la SCT y la PROFECO no cuentan con mecanismos de prevención de violaciones a derechos humanos, y su responsabilidad institucional radica, por un lado, que la SCT omitió atender las disposiciones que le confiere la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores respecto de la promoción, respeto, protección y garantía del derecho de accesibilidad y movilidad de este sector de la población; mientras que la PROFECO omitió intervenir en el caso de QV de manera preventiva y efectiva, al no verificar que las aerolíneas comerciales aplicaran los beneficios dispuestos por ley, puesto que la definición de consumidor de la PROFECO se constriñe al consumidor jurídico y no se contempla al consumidor material, aunado a que las dos instituciones públicas citadas no respetaron la atención integral y preferente para las personas mayores, ya que además de no resolver la problemática de QV, tampoco se le orientó de manera adecuada sobre la forma en que podía realizar una reclamación y se observó, de forma generalizada, el desconocimiento de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

RECOMENDACIONES

A usted señor Secretario de Comunicaciones y Transportes:

PRIMERA. Instruir a quien corresponda para que se celebre, dentro del plazo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, los convenios o instrumento jurídicos de carácter obligatorio, para que las aerolíneas nacionales 1, 2, 3, 4, 5 y 6 y, de acuerdo a los tratados internacionales suscritos por México, y las 23 aerolíneas internacionales que operan en el país, otorguen tarifas preferenciales, descuentos y/o exenciones a las personas mayores sobre los precios establecidos para el público en general. Se deberá remitir a la Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Emitir, en un plazo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el acuerdo o disposición normativa que corresponda para incluir la “cláusula obligacional de los derechos humanos” referida en la presente Recomendación y en la Recomendación General 37 en los sucesivos títulos de concesión y permisos que la SCT otorgue a las empresas que presten el servicio público de transporte aéreo, terrestre o marítimo y, en su caso, con sujeción a lo que los tratados internacionales establezcan, y remita a esta Comisión Nacional constancias de su cumplimiento.

TERCERA. Emitir, en un plazo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el acuerdo o disposición normativa que corresponda para promover los derechos de las personas mayores en el que: a) solicite a todas las aerolíneas concesionarias y permissionarias conforme a lo dispuesto por los tratados internacionales para prestar el servicio público de transporte regular y no regular, asuman un compromiso corporativo de respeto a los derechos humanos; b) implementen procesos de debida diligencia empresarial sobre sus usuarios y consumidores pasajeros conforme a la Recomendación General 37 y c) cuenten en sus oficinas, agencias, módulos, terminales, así como en sus portales de “Internet” y líneas telefónicas, con información clara, suficiente y accesible sobre la asistencia que se otorga a las personas mayores, así como los beneficios con que cuentan al adquirir un boleto de avión, incluida la tarifa preferencial, reducida, descuento o exención. Se deberá remitir a la Comisión Nacional, las constancias que acrediten el cumplimiento.

CUARTA. En un plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, impartir un curso de capacitación al personal de la SCT en materia de derechos humanos con énfasis en los derechos de accesibilidad y movilidad de las personas mayores y en los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos de Naciones Unidas, y remitir a este Organismo nacional las constancias de cumplimiento respectivas.

QUINTA. Llevar a cabo las acciones administrativas necesarias para que los convenios incluyan tarifas preferenciales, descuentos y/o exenciones a las personas mayores y pasen a formar parte de las condiciones generales de otorgamiento de las concesiones y permisos para prestar el servicio público de transporte aéreo de pasajeros, y que gradual y progresivamente se vaya extendiendo este beneficio a los demás medios y sectores de transporte de pasajeros. Se deberán remitir las constancias que acredite su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

SEXTA. Publicar y difundir en medios de comunicación social, dentro de los seis meses posteriores a la aceptación de la Recomendación, el cumplimiento del derecho de las personas mayores a gozar de tarifas preferenciales, descuentos y/o exenciones del servicio de transporte aéreo de pasajeros, a nivel nacional e internacional, y las instancias para presentar quejas por irregularidades o ante el incumplimiento de los descuentos a que tienen derecho, remitiendo a este Organismo nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

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

A usted señor Procurador Federal del Consumidor:

PRIMERA. Emitir el acuerdo o disposición normativa que corresponda para que, en lo sucesivo, en las quejas o denuncias que se reciban se aplique el criterio de consumidor material y no el de consumidor normativo o contractual, se inicie la investigación respectiva, sin el requisito previo de la compra o adquisición de un boleto de avión. Se deberá remitir a este Organismo nacional las constancias que acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Realizar un curso de capacitación, en un plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, al personal de la PROFECO sobre los derechos humanos de las personas mayores, principalmente en los derechos de accesibilidad y movilidad, y en 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.

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

Sobre las deficiencias que vulneran los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en centros penitenciarios del estado de San Luis Potosí

Ciudad de México, a 25 de septiembre de 2019.

AUTORIDAD RESPONSABLE: Gobernador Constitucional del Estado de San Luis Potosí

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS

1. El 15 de marzo de 2019, se publicó una nota periodística en la que se indicó que, “De los 300 centros penitenciarios que hay en el país sólo 18 son femeniles y concentran el 40.2% de las mujeres privadas de la libertad, mientras que el 59.8% restante se distribuyen en centros penitenciarios mixtos, con calificación reprobatoria de 5.98”, y de acuerdo con el Diagnóstico Nacional 2018, emitidos por esta Comisión Nacional, carecen de espacios dignos y de servicios específicos para su atención, reafirmando en ese sentido, la necesidad de una prisión destinada exclusivamente para la población femenil en cada entidad federativa, que cuente con las condiciones necesarias para atender a este grupo de población en situación de reclusión y vulnerabilidad.

2. En este apartado se realiza un análisis lógico-jurídico, al conjunto de evidencias del expediente CNDH/3/2019/8177/Q, entre las que destacan las visitas que esta Comisión Nacional realizó en el mes de mayo de 2019, a los seis centros penitenciarios mixtos del estado de San Luis Potosí, con un enfoque de máxima protección a las mujeres privadas de la libertad, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y de criterios jurisprudenciales aplicables de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Cridh). Lo anterior, con fundamento en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con el fin de determinar las violaciones a derechos humanos a la reinserción social, a la protección a la salud, trabajo y capacitación, a la educación, al deporte, a la vinculación con el exterior y del interés superior de la niñez, de las mujeres privadas de la libertad y de sus hijas e hijos que conviven con ellas.

3. Para esta Comisión Nacional resulta preocupante la tendencia a la baja en la calificación de los centros penitenciarios del estado de San Luis Potosí obtenida en el Diagnóstico Nacional 2018, donde se observa además la falta de un establecimiento penitenciario específico para mujeres, lo que representa una situación de vulnerabilidad para éstas, ya que no se encuentran separadas de los hombres y muestra, además, la ausencia de elementos básicos de habitabilidad, salud, trabajo, capacitación, educación, deporte, en términos del artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

4. La Comisión Nacional ha observado que los centros penitenciarios que alojan a hombres y mujeres en algunas entidades federativas no reúnen las condiciones mínimas de habitabilidad e infraestructura adecuadas para

ellas, como es el caso de los centros mixtos en el estado de San Luis Potosí, que albergan tanto a hombres como a mujeres contraviniendo el artículo 18, párrafo segundo constitucional, que mandata “Las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados destinados a los hombres para tal efecto”.

5. La atención específica de mujeres en reclusión es un tema de particular relevancia y trascendencia para este Organismo nacional, lo que ha sido materia de diversos señalamientos, en razón de las precarias condiciones en que se encuentran en las áreas destinadas para ellas y para sus hijas e hijos que ahí viven, así como por la falta de servicios y de personal necesario para su adecuado funcionamiento, tal como se advirtió en los Informes Especiales emitidos en 2013, 2015 y 2016.

6. En estos Informes Especiales, la Comisión Nacional ha hecho patente su gran preocupación por las condiciones y el trato que se brindaba a las mujeres privadas de la libertad, así como a los niños y niñas que viven con sus madres internas, ello a partir de una evaluación a los centros de internamiento donde se alojaban, requiriendo a las autoridades encargadas del sistema penitenciario mexicano se tomaran las medidas pertinentes y realizaran acciones efectivas para garantizar el respeto a los derechos humanos de estas personas quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad.

7. En los artículos 18, párrafo segundo constitucional, así como en el 5o., fracción I y 10, de la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP) se enuncian los derechos de las mujeres privadas de la libertad en un centro penitenciario, situación que no se cumple en los establecimientos visitados por esta Comisión Nacional.

8. De los recorridos efectuados por esta Comisión Nacional en el Cereso de San Luis Potosí y en los Centros Penitenciarios de Matehuala, Río Verde, Tancanhuitz, Tamazunchale y Ciudad Valles se desprende que la infraestructura de cada uno de ellos no cumple con lo dispuesto en los artículos 18, párrafo segundo constitucional, ni con el numeral 5, fracción I de la LNEP, ni con los instrumentos internacionales de la materia, y por ende, no son adecuados para desarrollar una vida en reclusión de las mujeres privadas de la libertad ni reúnen las condiciones de habitabilidad en las áreas femeniles, ya que sólo están precariamente separadas de las varoniles. Es decir, se cuenta con una adecuación al centro varonil y no se tienen espacios ni personal exclusivo para ellas.

9. Esta Comisión Nacional ha notificado en diversos posicionamientos, al titular del Poder Ejecutivo del Estado de San Luis Potosí, las irregularidades existentes en torno al internamiento de las mujeres en los centros penitenciarios mixtos; sin embargo, hasta el momento de la presente Recomendación prevalecen las mismas condiciones en agravio de los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en esa entidad federativa, tal y como ha quedado expresado en el contenido de este documento.

10. Por lo anterior el Gobierno del Estado de San Luis Potosí deberá a la brevedad, ejecutar políticas públicas tendentes a que haya un centro femenino de reinserción social y, en dado caso que esto no pueda llevarse a cabo, considerar la existencia de dos direcciones independientes en los denominados centros mixtos (una femenino y una varonil), y que se cuente con una separación física, clara y total entre las mujeres y hombres privados de la libertad, como lo mandatan los artículos 1o. y 18 de la Constitución Federal, y que los espacios destinados para las mujeres sean acordes a lo señalado en la LNEP y los instrumentos internacionales de la materia, como se ha expresado en el contenido de este documento. Para tal efecto se deberá designar y/o programar una partida presupuestal específica para la construcción y/o adecuación que resulte pertinente para cumplir cabalmente con esta finalidad.

11. Además, deberá implementar cursos de capacitación en materia de derechos humanos, interés superior de la niñez, equidad y perspectiva de género, al personal encargado de la dirección y operación del Sistema Penitenciario del estado de San Luis Potosí y en especial para quienes atienden a esta población y en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP, deberá implementar acciones a efecto de cumplir con los cinco ejes señalados en el artículo 18 de la Constitución Federal.

12. Se deberá asignar una partida presupuestaria a efecto de ampliar la plantilla de personal directivo, técnico y operativo de los centros penitenciarios mixtos del estado de San Luis Potosí, para que sean personas del sexo femenino quienes atiendan los espacios en donde se encuentren mujeres privadas de la libertad y personas menores de edad.

13. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional formuló al Gobernador del Estado de San Luis Potosí, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Realizar las acciones pertinentes para que las mujeres privadas de la libertad que actualmente están internas en los centros penitenciarios mixtos del estado de San Luis Potosí, cuenten por lo menos con un Centro Femenil de Reinserción Social específico para ellas, o bien, de no ser posible atender esta circunstancia, en un término de seis meses, se asignen y/o programen los recursos presupuestales, materiales y humanos necesarios que permitan la organización y el funcionamiento independiente del área destinada para las mujeres, desde su titular, que deberá ser mujer, hasta el personal de las áreas jurídica, técnica, médica, administrativa, así como de seguridad y custodia, llevando también las adecuaciones necesarias en su infraestructura y equipamiento, para que se garanticen condiciones de estancia digna y segura para ellas, y para sus hijas e hijos, de conformidad con lo previsto por el artículo 18, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en los tratados internacionales en los que el estado mexicano es parte, enviándose las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

SEGUNDA. Se ordene a quien corresponda a efecto de que, a la brevedad posible, se realicen las gestiones necesarias para que los centros penitenciarios mixtos del estado de San Luis Potosí cuenten con los recursos económicos necesarios para garantizar que todas y cada una de las personas que se encuentren bajo su custodia reciban una alimentación adecuada en cantidad y calidad, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud y no seguir violentando el derecho a la alimentación, de conformidad a lo dispuesto por el artículo 4o., párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 3o., fracción XXV, de la Ley Nacional de Ejecución Penal, enviándose las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

TERCERA. Implementar acciones con las autoridades estatales corresponsables previstas en los artículos 3o., fracción II y 7o., párrafo segundo, de la Ley Nacional de Ejecución Penal que garanticen el derecho a la reinserción social de las mujeres privadas de la libertad en el estado de San Luis Potosí, particularmente en los temas de la protección a la salud, la educación, el deporte, trabajo productivo, privilegiando el trabajo remunerado, así como su capacitación, actividades laborales, educativas y físicas. Todo ello con un enfoque de perspectiva de género, remitiendo pruebas de su cumplimiento a este Organismo nacional.

CUARTA. En un término de seis meses deberá implementar acciones junto con la autoridad en materia de salud, tendentes a brindar la debida atención a mujeres embarazadas, a niñas y/o niños, recién nacidos, personas con discapacidad, personas mayores, pertenecientes al grupo LGBTTTI, con problemas de adicciones, con enfermedades crónicas y/o degenerativas que se encuentren en los centros penitenciarios mixtos visitados, y se remitan las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

QUINTA. En un plazo de seis meses se inicie un programa de capacitación continua en temas de derechos humanos con perspectiva de género e interés superior de la niñez, al personal que se destine a la atención exclusiva de mujeres privadas de la libertad, enviando las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

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

Sobre las deficiencias que vulneran los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en centros penitenciarios del estado de Michoacán

Ciudad de México, a 25 de septiembre de 2019.

AUTORIDAD RESPONSABLE: Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS

1. El 15 de marzo de 2019, se publicó una nota periodística en la que se indicó que, “De los 300 centros penitenciarios que hay en el país sólo 18 son femeniles y concentran el 40.2% de las mujeres privadas de la libertad, mientras que el 59.8% restante se distribuyen en centros penitenciarios mixtos, con calificación reprobatoria de 5.98”, y de acuerdo con el Diagnóstico Nacional 2018, emitidos por esta Comisión Nacional, carecen de espacios dignos y de servicios específicos para su atención, reafirmandose en ese sentido, la necesidad de una prisión destinada exclusivamente para la población femenil en cada entidad federativa, que cuente con las condiciones necesarias para atender a este grupo de población en situación de reclusión y vulnerabilidad.
2. En este apartado se realiza un análisis lógico-jurídico al conjunto de evidencias del expediente CNDH/3/2019/8178/Q, entre las que destacan las visitas que esta Comisión Nacional realizó en el mes de abril de 2019, a cuatro centros penitenciarios mixtos del estado de Michoacán, con un enfoque de máxima protección a las mujeres privadas de la libertad, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y de criterios jurisprudenciales aplicables de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Cridh). Lo anterior, con fundamento en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con el fin de determinar las violaciones a derechos humanos a la reinserción social, a la protección a la salud, trabajo y capacitación, a la educación, al deporte, a la vinculación con el exterior y del interés superior de la niñez, de las mujeres privadas de la libertad y de sus hijas e hijos que conviven con ellas.
3. Esta Comisión Nacional ha observado en los últimos años que en el Sistema Penitenciario del Estado de Michoacán supervisado por el Diagnóstico Nacional, no hay un establecimiento penitenciario específico para mujeres, lo que representa una situación de vulnerabilidad para éstas y muestra, además, la ausencia de elementos básicos de habitabilidad, salud, trabajo, capacitación, educación y deporte, en términos del artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
4. La Comisión Nacional ha observado que los centros penitenciarios que alojan a hombres y mujeres en algunas entidades federativas, no reúnen las condiciones mínimas de habitabilidad e infraestructura adecuadas para ellas, como es el caso del estado de Michoacán, donde hay 10 centros penitenciarios mixtos que albergan tanto

a hombres como a mujeres, contraviniendo con ello, lo dispuesto en el artículo 18, párrafo segundo constitucional, que mandata “Las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto”.

5. La atención específica de mujeres en reclusión es un tema de particular relevancia y trascendencia para este Organismo nacional, lo que ha sido materia de diversos señalamientos, en razón de las precarias condiciones en que se encuentran en las áreas destinadas para ellas y para sus hijas e hijos que ahí viven, así como por la falta de servicios y de personal necesario para su adecuado funcionamiento, tal como se advirtió en los Informes Especiales emitidos en 2013, 2015 y 2016.

6. En estos Informes Especiales, la Comisión Nacional ha hecho patente su gran preocupación por las condiciones y el trato que se brindaba a las mujeres privadas de la libertad, así como a los niños y niñas que viven con sus madres internas, ello a partir de una evaluación a los centros de internamiento donde se alojaban, requiriendo a las autoridades encargadas del sistema penitenciario mexicano se tomaran las medidas pertinentes y realizaran acciones efectivas para garantizar el respeto a los derechos humanos de estas personas quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad.

7. En los artículos 18, párrafo segundo constitucional, así como en el 5o., fracción I y 10, de la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP) se enuncian los derechos de las mujeres privadas de la libertad en un centro penitenciario, situación que no se cumple en los establecimientos visitados por esta Comisión Nacional.

8. De los recorridos efectuados por esta Comisión Nacional en el Centro de Alto Impacto, así como en los Cerezos de Mil Cumbres, Uruapan y Zitácuaro, se desprende que la infraestructura de cada uno de ellos no cumple con lo dispuesto en los artículos 18, párrafo segundo Constitucional y 5o., fracción I de la LNEP, ni con los instrumentos internacionales de la materia, y por ende, no son adecuados para desarrollar una vida en reclusión de las mujeres privadas de la libertad ni reúnen las condiciones de habitabilidad en las áreas femeniles, ya que sólo están precariamente separadas de las varoniles. Es decir, se cuenta con una adecuación al centro varonil y no se tienen espacios ni personal exclusivo para ellas.

9. Esta Comisión Nacional ha notificado en diversos posicionamientos, al titular del Poder Ejecutivo del Estado de Michoacán, las irregularidades existentes en torno al internamiento de las mujeres en los centros penitenciarios mixtos; sin embargo, hasta el momento de la presente Recomendación prevalecen las mismas condiciones en agravio de los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en esa entidad federativa, tal y como ha quedado expresado en el contenido de este documento.

10. Por lo anterior el Gobierno del Estado de Michoacán deberá a la brevedad, ejecutar políticas públicas tendientes a que se construya un centro femenil de reinserción social y, en dado caso que esto no pueda llevarse a cabo, considerar la existencia de dos direcciones independientes en los denominados centros mixtos (una femenil y una varonil), y que se cuente con una separación física, clara y total entre las mujeres y hombres privados de la libertad en dichos centros penitenciarios, como lo mandatan los artículos 1o. y 18 de la Constitución Federal, y que los espacios destinados para las mujeres sean acordes a lo señalado en los artículos 5o., fracción I y 10 de la LNEP y los instrumentos internacionales de la materia, como se ha expresado en el contenido de este documento. Para tal efecto se deberá designar y/o programar una partida presupuestal específica para la construcción y/o adecuación que resulte pertinente para cumplir cabalmente con esta finalidad.

11. Además, deberá implementar cursos de capacitación en materia de derechos humanos, interés superior de la niñez, equidad y perspectiva de género, al personal encargado de la dirección y operación del Sistema Penitenciario del estado de Michoacán y en especial para quienes atienden a esta población y en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP, deberá implementar acciones a efecto de cumplir con los cinco ejes señalados en el artículo 18 de la Constitución Federal.

12. Se deberá asignar una partida presupuestaria a efecto de ampliar la plantilla de personal directivo, técnico y operativo de los centros de penitenciarios mixtos del estado de Michoacán, para que sean personas del sexo femenino quienes atiendan los espacios en donde se encuentren mujeres privadas de la libertad y personas menores de edad.

13. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional formuló al Gobernador del Estado de Michoacán, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Realizar las acciones pertinentes para que las mujeres privadas de la libertad que actualmente están internas en los centros penitenciarios mixtos del estado de Michoacán, cuenten por lo menos con un Centro de Reinserción Social Femenil específico para ellas, o bien, de no ser posible atender esta circunstancia, en un término de seis meses, se asignen y/o programen los recursos presupuestales, materiales y humanos necesarios que permitan la organización y el funcionamiento independiente del área destinada para las mujeres, desde su titular, que deberá ser mujer, hasta el personal de las áreas jurídica, técnica, médica, administrativa, así como de seguridad y custodia, llevando también las adecuaciones necesarias en su infraestructura y equipamiento, para que en su caso, se abata la sobrepoblación y el hacinamiento y con ello, se garanticen condiciones de estancia digna y segura para ellas, y para sus hijas e hijos, de conformidad con lo previsto por el artículo 18, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los Tratados Internacionales en los que el Estado mexicano sea Parte, enviándose las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

SEGUNDA. Se ordene a quien corresponda a efecto de que, a la brevedad posible, se realicen las gestiones necesarias para que los centros penitenciarios del estado de Michoacán cuenten con los recursos económicos necesarios para garantizar que todas y cada una de las personas que se encuentren bajo su custodia reciban una alimentación adecuada en cantidad y calidad, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud y no seguir violentando el derecho a la alimentación, ni los demás derechos consagrados en lo dispuesto por los artículos 4o., párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 3o., fracción XXV, de la Ley Nacional de Ejecución Penal, enviándose las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

TERCERA. Implementar acciones con las autoridades estatales corresponsables previstas en los artículos 3o., fracción II y 7o., párrafo segundo de la Ley Nacional de Ejecución Penal que garanticen el derecho a la reinserción social de las mujeres privadas de la libertad en el estado de Michoacán, particularmente en los temas de la protección a la salud, la educación, el deporte, trabajo productivo, privilegiando el trabajo remunerado, así como su capacitación, actividades laborales, educativas y físicas. Todo ello con un enfoque de perspectiva de género, remitiendo pruebas de su cumplimiento a este Organismo nacional.

CUARTA. En un término de seis meses deberá implementar acciones junto con la autoridad en materia de salud, tendentes a brindar la debida atención a mujeres embarazadas, a niñas y/o niños, recién nacidos, personas con discapacidad, personas mayores, pertenecientes al grupo LGBTTTI, con problemas de adicciones, con enfermedades crónicas y/o degenerativas que se encuentren en los centros penitenciarios mixtos visitados, y se remitan las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

QUINTA. Se ejecute un programa de monitoreo permanente para verificar el estado que guarda la seguridad y las condiciones de gobernabilidad en los centros penitenciarios mixtos visitados y señalados en este documento, que contemple su control y gobierno, incrementando la plantilla de personal de seguridad y custodia, de conformidad con los perfiles específicos de la función para erradicar prácticas que fomenten condiciones de autogobierno y/o cogobierno, informando periódicamente sobre los avances en la materia.

SEXTA. En un plazo de seis meses se inicie un programa de capacitación continua en temas de derechos humanos con perspectiva de género e interés superior de la niñez, al personal que se destine a la atención exclusiva de mujeres privadas de la libertad, enviando las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo nacional.

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

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la posesión, legalidad y seguridad jurídica, en agravio de personas indígenas tzeltales posesionarias del terreno nacional Emiliano Zapata II, Municipio Marqués de Comillas, y de V42 y V43 personas mayores posesionarias de los terrenos nacionales “San José”, Municipio la Libertad y “Santa María”, Municipio de Palenque, Chiapas

Ciudad de México, a 25 de septiembre de 2019.

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

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. Expediente: CNDH/4/2017/8927/Q. El 9 de noviembre de 2017, se recibió en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, los escritos de queja presentados por V42 y V43, personas posesionarias de los terrenos nacionales denominados “Santa María” y “San José”.
2. En la queja, V42 y V43 manifestaron ser personas mayores y que desde 1978 y 1993, respectivamente, junto a su familia mantienen la posesión de los predios Santa María y San José, han gestionado su regularización, enajenación y títulos de propiedad, en primera instancia ante la SRA, y desde 2013 ante la SEDATU, por lo que desde 1994 realizaron el pago correspondiente por la enajenación, se encuentran en “espera únicamente del título de propiedad”, al haberlo “comprado y pagado a la nación en tiempo y forma”.
3. Agregaron que desde 1994 constantemente estuvieron viajando a la Delegación de la entonces SRA en Tuxtla Gutiérrez, para preguntar el estado que guardaba su trámite de expedición de título, recibiendo como respuesta que sus asuntos “estaba[n] muy bien y que pronto recibiría[n] [su] título de propiedad”; no obstante, en 2013 la Delegación de la SEDATU en Chiapas les informó que tendrían que acudir a las oficinas centrales de la SEDATU en la Ciudad de México para continuar con su trámite del título de propiedad; sin embargo, desde el 2016, después de que realizaron visitas a las oficinas aludidas, a la fecha de presentación de sus escritos de queja, aún no reciben información para que su trámite concluya con la expedición del título de propiedad.
4. Expediente: CNDH/4/2017/9095/Q. El 13 de noviembre de 2017, se recibió en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el escrito de queja presentado por V17 y V22 como agraviados y representantes de personas posesionarias del terreno nacional Emiliano Zapata II, en la que manifestaron que son un grupo de 41 personas indígenas Tzeltales denunciantes de presuntas violaciones a derechos humanos, atribuibles a personal de la SEDATU en la Delegación de Chiapas y de sus oficinas centrales en la Ciudad de México, por dilación, omisiones y faltas al debido proceso administrativo del trámite —iniciado hace 19 años— para la regularización, enajenación y titulación de los terrenos nacionales de los que son posesionarios.

5. Detallaron que desde 1983 se encuentran en posesión del predio Emiliano Zapata II, por lo que en 2000 solicitaron a la entonces SRA la enajenación de los predios en mención, atendiendo la citada solicitud AR1 y AR16, por lo que hasta julio de 2001 se publicó en el DOF el Aviso de deslinde del predio de presunta propiedad nacional, en el que se autorizó a AR17, comisionar a un perito deslindador, a fin de realizar los trabajos técnicos correspondientes en los predios.

6. Como resultado de 12 años de gestión jurídico administrativa realizada por los peticionarios y posesionarios del predio Emiliano Zapata II para obtener su título de propiedad en la Delegación Especial en Chiapas, en 2012 la SRA regularizó, enajenó y expidió 155 títulos de propiedad, dejando sin atención 44 expedientes de regularización, correspondientes a 41 posesionarios que denunciaron la presunta violación a sus derechos humanos.

7. En el caso de los 41 posesionarios que desde hace 19 años no se ha determinado su solicitud de regularización, enajenación y titulación del terreno nacional que poseen, la SRA no emitió en su momento una explicación oficial de las causas que originaron que sus predios no fueran regularizados, como tampoco precisaron si sus expedientes cumplían o no, los requisitos o les hacía falta alguna documentación.

8. En 2013, la SEDATU continuó con el procedimiento de regularización, enajenación y titulación del terreno nacional Emiliano Zapata II, a cargo de AR8, AR14 y AR20.

9. A partir de 2013, las 41 personas posesionarias, continuaron realizando gestiones ante AR20, donde solo se limitaba a decirles “que les faltaban constancias o avalúos”, pero nunca les explicaba con claridad las causas y fundamentos por los cuales no les otorgaban sus títulos.

10. Fue hasta 2017 cuando AR21, les “sugirió” acudir a las oficinas centrales para preguntar “porque tardaban tanto sus títulos”, lo que motivó a los interesados realizar varios viajes a la Ciudad de México, sin recibir respuesta clara sobre su trámite; solo les pedían nuevamente documentación sobre los predios o les informaban que había errores en la información. Los 41 posesionarios nombraron a V22 para que diera seguimiento a los asuntos, ya que los elevados costos de los viajes a la capital del país, la edad avanzada de los peticionarios y la lejanía de su lugar de origen, dificultaban la movilización de todos los peticionarios; V22 estuvo realizando entre 2017 y 2019 viajes a la Ciudad de México para dar seguimiento al trámite de las 41 personas peticionarias ante AR8, AR9, AR10 y AR15.

DERECHOS VULNERADOS

- Derechos humanos a la Posesión, Legalidad y Seguridad Jurídica.

OBSERVACIONES

11. En atención a los hechos y al conjunto de evidencias que obran en el CNDH/4/2017/8927/Q y su acumulado CNDH/4/2017/9095/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo nacional considera que se vulneraron los derechos humanos en agravio de las personas posesionarias de terrenos nacionales, cuya regularización, enajenación y titulación solicitaron a la entonces SRA, actualmente SEDATU; por lo que a continuación se realizará el siguiente análisis: A) Contexto de las personas indígenas Tzeltales en el Municipio Marqués de Comillas, B) Situación de vulnerabilidad de las personas mayores, C) La SRA, actualmente SEDATU, como institución garante de la enajenación, regularización y titulación de terrenos nacionales, D) Violaciones al derecho a la posesión, legalidad y seguridad jurídica, con motivo de la regularización, enajenación y titulación de terrenos nacionales, E) Violaciones al derecho a

la seguridad jurídica, debida diligencia en el procedimiento administrativo y plazo razonable en la regularización, enajenación y titulación de terrenos nacionales.

A) Contexto de las personas indígenas Tzeltales en el Municipio Marqués de Comillas, Chiapas

12. Conforme al Catálogo de Localidades Indígenas 2010 de la entonces Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), actualmente Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI), el cual muestra la información con datos derivados del Censo de Población y Vivienda del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); el municipio Marqués de Comillas, cuenta con un nivel “muy alto” de población indígena, pues de los 9,856 habitantes, 5,722 son personas indígenas, lo que también ocurre en el caso específico de la comunidad de Emiliano Zapata II, con una población de 1,082 habitantes, de los cuales 1,010 son personas indígenas; aunado al nivel de rezago social que es muy elevando, ya que el 48.40% de la población se encuentra en condición de pobreza extrema.

B) Situación de vulnerabilidad de las personas mayores

13. Del análisis de las evidencias reseñadas y analizadas, se advierte que no obstante que V1, V5, V10, V14, V15, V16, V17, V19, V20, V21, V27, V28, V30, V33, V41, V42 y V43, en su calidad de personas mayores, requería de protección integral por la obligación que tiene el Estado mexicano de garantizar a estas personas la máxima protección a sus derechos humanos, incluido el de acceso efectivo a la seguridad jurídica, tanto las personas servidoras públicas de la SRA como la SEDATU omitieron cumplir con la debida diligencia, en la expedición de los títulos de propiedad a las personas poseedores, quienes entre 1994 a 2019 envejecieron durante el trámite de regularización enajenación y titulación de terrenos nacionales. Para este Organismo nacional es preocupante que durante el trámite administrativo ante SEDATU, fallecieron VF1, VF2, VF3, VF5, VF6 y VF7 sin que tuvieran certeza sobre la resolución del proceso administrativo que iniciaron, imputable a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22 Y AR23.

C) La SRA, actualmente SEDATU, como institución garante de la enajenación, regularización y titulación de terrenos nacionales

14. En 1992, se reformó el artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, estableciendo un cambio estructural entre el Estado y los distintos regímenes de propiedad rural; principalmente sobre el reparto agrario y las atribuciones otorgadas al Ejecutivo Federal como regulador de la propiedad rural, en un primer momento. a través de la SRA, y con su desaparición en 2012, sus atribuciones y responsabilidades fueron asumidas por la SEDATU a partir de 2013.

15. Entre sus atribuciones, la SEDATU tiene facultades para realizar el control registral de la tenencia de la tierra ejidal, así como la obligación de otorgar seguridad documental a las personas poseedoras de los terrenos nacionales.

D) Violaciones al derecho a la posesión, legalidad y seguridad jurídica, con motivo de la regularización, enajenación y titulación de terrenos nacionales

d.1. Casos de V1, V2 (Terreno 1), V3, V4, V5, VF1 y VF2 (Terreno 1), así como V42, V43

16. Con relación a este grupo de personas, de los diversos informes rendidos por la SEDATU en 2017, 2018 y 2019, se observó que intentó justificar la dilación en la expedición de los títulos de propiedad por la falta de trá-

mites y diligencias que se encontraban pendientes por desahogar para integrar debidamente los expedientes administrativos, no obstante, del análisis realizado por esta Comisión Nacional, se pudieron advertir prácticas dilatorias para tratar de justificar omisiones y faltas a la debida diligencia del referido trámite, como se expone en el presente apartado:

17. Se argumentó que era necesario verificar que los predios no se encontraran dentro de ninguna área natural protegida; no obstante, dicha diligencia fue agotada desde 2008, como se puede corroborar en los Acuerdos de Enajenación de los promoventes emitidos por AR5 y AR12, en cuyos Considerandos VI, se especificó lo siguiente: "... se realizó una revisión técnica al expediente de mérito, informando que al reconstruir el polígono correspondiente al terreno en cuestión y acoplarlo cartográficamente se observó que, conforme a la información con que cuenta dicho Departamento, el predio de mérito no se sobrepone con ninguna Área Natural Protegida".

18. Información que se robustece con el contenido en el oficio de 4 de junio de 2018, donde se señaló que "... conforme a sus datos técnicos y coordenadas UTM, se localizan fuera de la reserva Integral de la Biosfera Montes Azules, por lo que se determina que no se encuentran dentro de ninguna Área Natural Protegida".

19. Asimismo, indicó que falta llevar a cabo la inscripción de la Resolución Global de 16 de agosto de 1967, en el Registro Agrario Nacional, Registro Público de la Propiedad y Comercio, y en el Registro Público y Control Inmobiliario del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN); no obstante, llama la atención para esta Comisión Nacional que a más de 51 años que se publicó en el DOF la aludida Resolución Global; a la fecha no se haya inscrito en los mencionados Registros y notificadas a los interesados, cuando en términos de los artículos 103, 109 y 111 del Reglamento de la Ley Agraria, es obligación de la SEDATU llevar a cabo dicha inscripción de las Resoluciones sobre Terrenos Nacionales, además de ser la autoridad responsable de mantener actualizado el inventario de terrenos baldíos y nacionales.

20. También argumentó que en noviembre de 2018, se solicitó al INDAABIN información relacionada con las solicitudes por parte de dependencia y/o entidad federal, estatal o municipal que requieran los terrenos nacionales; sin embargo, de conformidad con el artículo 112, fracción I, del Reglamento de la Ley Agraria, dicha información se recaba de la Secretaría de la Función Pública y previo a la emisión de los Acuerdos de Enajenación, mismos que en los casos de referencia, fueron emitidos desde 2008.

21. Además, esta Comisión Nacional pudo advertir que se trata de una diligencia agotada desde 2002, como se puede corroborar en los Acuerdos de Enajenación de V1 y V2, donde se especifica lo siguiente: "En oficio número 145469 de fecha veintiséis de noviembre de dos mil dos, se solicitó a la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, hoy Secretaría de la Función Pública, informar si existían solicitudes por parte de alguna Dependencia o Entidad Federal, Estatal o Municipal, que requieran el predio para la atención de sus servicios. Dependencia del Ejecutivo Federal que transcurrido el plazo de treinta días naturales que establece el artículo 116 del Reglamento de la Ley Agraria en Materia de Ordenamiento de la Propiedad Rural, no proporcionó respuesta"; mientras que en los Acuerdos de Enajenación de V4, V5 y VF1, se especificó lo siguiente: "...Dependencia del Ejecutivo Federal que en oficio SI/535/2003 REG.203002436-0, de fecha veinte de marzo de ese mismo año [2000], informó que no tenía requerimientos por parte de dichas Dependencias o entidades".

22. La SEDATU informó que el 7 de noviembre de 2018, se solicitó a AR23 las constancias de uso de suelo; no obstante, también es una diligencia que se agotó previo a la emisión de los Acuerdos de Enajenación, toda vez que de conformidad con el artículo 114, del Reglamento de la Ley Agraria, una vez que se recibe la solicitud de enajenación, la SEDATU está obligada a investigar la vocación de los terrenos nacionales (agrícola, ganadera, forestal; o bien, turística, urbana, industrial o de otra índole no agrícola, ganadera o forestal), para efecto de determinar quién es la autoridad encargada de emitir los avalúos; y en los casos que nos ocupan, se pudo ad-

vertir que se trata de terrenos con vocación agrícola; tan es así, que el Comité Técnico de Valuación de la propia SEDATU, fue la encargada de realizar los respectivos avalúos.

23. En el caso de V1, la SEDATU informó que además era necesario validar el pago que realizó en la cuenta concentradora del FONORDE; no obstante, se trata de una diligencia agotada desde 2010, como se puede corroborar su el informe referido de 4 de junio de 2018, donde se especificó que: "...el 12 de enero de 2010, se solicitó a la Dirección General de Administración que informara si los depósitos efectuados con motivo del pago del valor total de los predios efectivamente aparecen como cubiertos dentro de sus registros contables; por lo que mediante oficio REF:IV-410-DT-330 049 de fecha 21 de enero de 2010, la Dirección de Tesorería informó que el Programa FONORDE 2009, aparecen registrados contablemente los pagos de referencia".

24. En el caso de VF2, además de lo anterior, informó que el 2 de agosto de 2016, AR8 emitió Acuerdo de Revocación por no haber cubierto el pago en el plazo establecido en el artículo 118 del Reglamento de la Ley Agraria; por lo que el 10 de agosto de 2016, se remitió a AR20, el aludido Acuerdo para ser notificado a VF2, sin que a la fecha se cuente con las constancias de la legal notificación, sin que tampoco se advierta que hayan realizado acciones AR21, AR22 y AR23 para notificar al promovente.

25. Del análisis al Acuerdo de Revocación de 2 de agosto de 2016, emitido por AR8, se pudo advertir en un primer momento, que la SEDATU dejó transcurrir más de 7 años, contados a partir de qué VF2 realizó el pago por el terreno nacional, para emitir la aludida revocación por pago extemporáneo.

26. Asimismo, en el Acuerdo de Revocación se especificó que el pago realizado por VF2 fue extemporáneo y que el predio pasará a formar parte del inventario de terrenos nacionales que administra la SEDATU; no obstante, AR8 fue omiso en señalar qué pasará con la cantidad de \$20,700.36 (veinte mil setecientos pesos 36/100), que VF2 depositó en la cuenta concentradora del FONORDE.

27. Además de que VF2 es posesionario del terreno nacional a enajenar, tal como se menciona en el Acuerdo de Enajenación de 25 de abril de 2008, donde AR5 y AR12 señalaron: "...exhibió una constancia de posesión y explotación de fecha doce de septiembre de dos mil, expedida por el Presidente del Consejo Municipal del poblado Zamora Pico de Oro de Marqués de Comillas en esa Entidad Federativa, en la que se indica que desde hace diecisiete años se encuentra en posesión y explotación de dicho predio"; en ese contexto, VF2 tenía el beneficio de que el plazo para realizar el pago fuera prorrogado por una sola vez hasta por noventa días; incluso, otorgarle un plazo no mayor de cuatro años para efectuar el pago; no obstante, la SEDATU dejó de observar el artículo 120 del Reglamento de la Ley Agraria y emitió un Acuerdo de Revocación por haber realizado el pago veintidós días después de que concluyeron los ciento ochenta días concedidos para tal efecto.

28. Mediante oficio de 11 de marzo de 2019, la SEDATU informó a este Organismo nacional sobre el estatus que guardaban en ese momento los expedientes de los poseedores del predio Emiliano Zapata II, especificando las diligencias pendientes por realizar. Además, informó que solicitó el 25 de febrero de 2019 a la Presidencia Municipal de Marqués de Comillas expedir las Constancias de Uso de Suelo de los predios de V1, V2, V3, V4, V5, V7, V22, V23, V24 y VF1.

29. Asimismo, a través del oficio de 26 de febrero de 2019, solicitó a la Delegación del Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Distrito de Ocosingo, inscribir la Declaratoria de Terrenos Nacionales publicada en el DOF el 18 de agosto de 1967, sin embargo, éste manifestó su incompetencia por tratarse de un Municipio distinto.

30. En el caso de V42 inició su trámite ante la SRA en 1991, se realizaron los trabajos de medición, deslinde y avalúo; realizó el pago correspondiente por el terreno nacional Santa María; sin embargo, su título no se expidió

a pesar de reunir todos los requisitos. En 1997 se presentó un recurso de inconformidad que interpuso una persona tercera al proceso administrativo y pidió que no se le expidiera el título de propiedad a V42, la SEDATU admitió el recurso y ello impidió que entre 1997 a 2001 no continuara el trámite. En 2001, AR1 y AR2 expidieron el título, pero lo cancelaron, bajo el argumento que se estaba validando la resolución final del recurso de inconformidad, cuando éste ya se había resuelto en favor de V42.

31. Nuevamente, en 2003 por reunir todos los requisitos se volvió a expedir el título de propiedad de V42; sin embargo, la SEDATU no informó el motivo para cancelarlo nuevamente. En 2004 se sometió nuevamente a “análisis y verificación” en la debida integración del expediente.

32. Desde 2004 a 2014 no se registró actividad por parte de AR5, AR6, AR7, AR8, AR11, AR12, AR13, AR14, AR17, AR18, AR19 y AR20 en el expediente administrativo de V42. Fue hasta 2015 que la SEDATU refirió que V42 no actualizó su solicitud de enajenación y por tanto emitió el Acuerdo de Archivo y cuando notificó V42 y éste manifestó su inconformidad, se reapertura su expediente, pero la SEDATU lo consideró un nuevo trámite.

33. Actualmente, la SEDATU manifestó ante este Organismo nacional que V42 se encuentra en etapa de medición, pues no existe certeza sobre las coordenadas y medidas del predio Santa María, por lo que V42 después de 28 años de trámite para la regularización y enajenación, sigue a la espera de su título de propiedad.

34. Respecto al caso de V43, dio continuidad en 1993, al trámite de regularización, enajenación y expedición del título de propiedad que inicio F1 en 1967 sobre el predio San José, quien falleció en 1993 y desde ese momento V43 dio continuidad al trámite, realizó el pago correspondiente al avalúo del predio y en 1995 se le reconocieron los derechos de cesión ante la SRA. Sin embargo, no se le expidió su título de propiedad. Pasaron más de 10 años de inactividad en el trámite administrativo ante la SRA, hasta que en 2010 se declaró su predio terreno nacional, no obstante, AR8 y AR14, enviaron al archivo su expediente administrativo en el 2012. Entre las causales que generaron la dilación en el trámite ante la SRA fue la confusión respecto al Municipio donde se encontraba el predio San José y la demora fue de cinco años para corroborarlo.

35. Al igual que en el caso de V42, el expediente de V43 se envió al archivo en 2012 y se le notificó dicha resolución hasta 2015, por lo que también se inconformó y se volvió a reaperturar su expediente; en su caso, le hicieron valido el proceso de medición y valuación, pero no se podía corroborar el pago que realizó en 1994, pues no existe registro bancario que respalde el pago. Por tal motivo y ante la incapacidad de indagar sobre el pago, en 2019 el expediente administrativo fue concluido por AR10 con el argumento de que no coincidía el pago con el nombre y el predio, objeto del procedimiento.

36. Lo anterior, se advierte que fue consecuencia de la dilación en los trámites sustanciados por SEDATU sin causa justificada, así como el exceso de formalismos y la falta de coordinación entre las distintas oficinas en su Delegación en el Estado de Chiapas y en la Ciudad de México en la sustanciación del procedimiento, porque ante la incertidumbre y duda sobre la denominación del predio y el nombre de la persona que realizó el pago, no hubo requerimiento alguno a V43, continuando con el trámite respectivo hasta su resolución, 24 años y siete meses después.

d.2. Casos de V2 (Terreno 2), V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24 y VF3

37. Con relación a este grupo de personas, de los diversos informes rendidos por la SEDATU en 2017, 2018 y 2019, trató de justificar la dilación para emitir y/o actualizar los avalúos con diversas diligencias pendientes por desahogar para integrar debidamente los expedientes administrativos, no obstante, del análisis realizado por esta

Comisión Nacional, se pudieron advertir prácticas dilatorias con las que se pretendieron justificar los largos periodos de dilación y omisiones; como se expone a continuación:

38. Se informó que, desde el 27 de abril de 2018, la Presidenta del Comité Técnico de Valuación, remitió los avalúos correspondientes a AR15 para que se elaborarán los proyectos de Acuerdo de Enajenación, mismos que a la fecha no han sido emitidos, situación que se agrava, porque en términos del artículo 24 del Reglamento de Operación del Comité Técnico de Valuación, los avalúos cuentan con una vigencia de un año; y, en consecuencia, se deberán repetir nuevamente por el tiempo transcurrido.

39. No obstante que, desde el 27 de abril de 2018, los expedientes se encontraban en elaboración de los Acuerdos de Enajenación, el 29 de octubre de ese mismo año, fueron turnados nuevamente al Departamento de Resoluciones adscrito a la Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, a efecto de que se realizaran planos de construcción de los predios correspondientes y se determinara si se sobreponen a alguna área natural protegida. Al respecto, esta Comisión Nacional pudo advertir que dicho requisito se encuentra cubierto, por lo menos, desde el 13 de octubre de 2016, cuando el Departamento de Resoluciones informó al Departamento de Titulación, ambos adscritos a la Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, lo siguiente: “En lo que respecta a los predios denominados EMILIANO ZAPATA II, estos conforme a sus datos técnicos y coordenadas UTM, se localizan fuera de la reserva integral de la Biosfera Montes Azules, por lo que se determina que no se encuentran dentro de ninguna Área Natural Protegida.”

40. Se informó que también faltaba llevar a cabo la inscripción de la referida Resolución Global de 16 de agosto de 1967, en el Registro Agrario Nacional, y en el Registro Público de la Propiedad y Comercio; no obstante, llama la atención para esta Comisión Nacional que a más de 51 años que se publicó en el DOF, la aludida Resolución Global, a la fecha no se haya inscrito en los mencionados Registros, cuando en términos de los artículos 103, 109 y 111 del Reglamento de la Ley Agraria, es obligación de la ahora SEDATU llevar a cabo la inscripción de las resoluciones sobre terrenos nacionales, además de ser la autoridad responsable de mantener actualizado el inventario de terrenos baldíos y nacionales.

41. En los casos específicos de V7, V22, V23 y V24, la SEDATU informó que los avalúos expedidos por el Comité Técnico de Valuación eran del 24 de julio de 2015, cuya vigencia de un año expiró según el citado artículo 24 del Reglamento de Operación del Comité Técnico de Valuación, por lo que el 17 de mayo de 2018, AR15 solicitó la actualización de los mismos; sin que al día de la fecha se hayan emitido los nuevos avalúos; situación que ha repercutido en la falta de emisión de los Acuerdos de Enajenación; y por ende, en la continuación del procedimiento de regularización, enajenación y titulación de los terrenos nacionales de interés.

42. Esta Comisión Nacional pudo advertir que, durante un lapso de 2 años, la SEDATU no realizó ninguna acción para actualizar los mencionados avalúos, y fue hasta el 17 de mayo de 2018 que AR15 solicitó la correspondiente actualización a AR23, mismo que a la fecha no se han emitido. De lo expuesto, se observa que la dilación administrativa en la emisión de los avalúos por parte del Comité Técnico de Valuación, es imputable exclusivamente a la SEDATU, porque los expedientes se encontraban integrados para tal efecto; incluso, fueron renovados los avalúos para estar vigentes; no obstante, a la fecha no se ha podido avanzar con el trámite respectivo, lo que constituye un incumplimiento de la autoridad, en el desempeño de sus atribuciones y el deber de debida diligencia administrativa, porque el tiempo transcurrido pretende justificarlo con diligencias previamente agotadas; lo que se traduce en prácticas dilatorias violatorias de derechos humanos.

d.3. Casos de V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, VF2 (Terreno 2), VF4, VF5, VF6 y VF7

43. Con relación a este grupo de personas, de los diversos informes rendidos por la SEDATU en 2017, 2018 y 2019, intentó justificar la dilación informando que al detectar diversas inconsistencias en los trabajos de medición

y deslinde, tales como “Diferencias en plano y Acta de Deslinde”; mediante oficio del 31 de agosto de 2011, solicitó a AR19, reponer los trabajos de medición y deslinde; no obstante; han transcurrido más de 7 años que se detectaron tales inconsistencias y la referida autoridad no ha realizado acciones para reponer los aludidos trabajos; pues lo único que se informó en seguimiento de estos asuntos, es que tal solicitud fue reiterada en dos ocasiones a AR23; una el 23 de febrero de 2018, y la última del 15 de mayo de 2018, sin que a la fecha se haya atendido y cumplimentado tal requerimiento, advirtiéndose la omisión en la atención del caso por parte de AR19, AR20, AR21, AR22 y AR23.

44. Específicamente en los casos de V26, V27, V34 y VF2, se informó que el 30 de octubre de 2018, se emitieron Acuerdos de Archivo, bajo el argumento que, de conformidad con el artículo cuarto transitorio del Reglamento de la Ley Agraria, publicado en el DOF con fecha 28 de noviembre de 2012, los promoventes debieron actualizar las solicitudes de enajenación ante esa autoridad.

45. Al respecto, esta Comisión Nacional pudo advertir que durante un lapso de 6 años, AR7, AR8, AR13, AR14 y AR15, dejaron de pronunciarse con relación al citado artículo cuarto transitorio del Reglamento de la Ley Agraria en Materia de Ordenamiento de la Propiedad Rural, por el contrario, continuaron sin realizar ninguna diligencia eficaz para la reposición de los mismos; no obstante, revierten la carga del impulso procedimental a los promoventes y bajo el argumento que no actualizaron las solicitudes que desde el 2000 presentaron ante la SEDATU, por lo que se determinó archivar los procedimientos y orientar a los solicitantes para que las vuelvan a presentar; situación que al día de la fecha, no se ha notificado personalmente a los interesados.

46. De lo anteriormente expuesto, se observa que la dilación administrativa en la reposición de los trabajos de apeo y deslinde de V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, VF2, VF4, VF5, VF6 y VF7, es imputable exclusivamente a la SEDATU, porque desde 2011 se vieron inconsistencias en los trabajos que la propia autoridad realizó, sin que a la fecha, se hayan ejecutado acciones para reponerlos; por el contrario, en los casos particulares de V26, V27, V34 y VF2, se emitieron Acuerdos de Archivo, bajo el argumento de que las personas promoventes no estuvieron pendientes de sus procedimientos; por ende, no actualizaron sus solicitudes de enajenación ante esa autoridad.

E) Violaciones al derecho a la seguridad jurídica, debida diligencia en el procedimiento administrativo y plazo razonable en el trámite de regularización, enajenación y titulación de terrenos nacionales

47. A pesar que V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, VF1, VF2, VF3, VF4, VF5, VF6 y VF7, iniciaron el proceso administrativo en 2000, fue hasta 2001 cuando se publicó en el DOF el Aviso de deslinde del predio de presunta propiedad nacional, en las que se autorizó al Delegado Especial en Chiapas de la SRA, comisionar a un perito deslindador, a fin de realizar los trabajos técnicos de apeo y deslinde; y hasta 2012, previo cumplimiento de las etapas señaladas por el Título Cuarto del Reglamento de la Ley Agraria, la SRA expidió 155 títulos de propiedad; no obstante, 44 expedientes quedaron en diversas etapas, sin que a la fecha se haya regularizado su situación.

48. Para este Organismo nacional, resulta preocupante que transcurrieron 12 años para que fueran expedidos los primeros títulos de propiedad de la Comunidad Emiliano Zapata II; según V22 representante de las personas posesionarias en esos años, diversos funcionarios de la SRA en la Delegación Especial Chiapas solo les pedían más documentos, sin explicarles las causas de la dilación. En el caso de V1, V2, V3, V4, V5, VF1 y VF2 realizaron los pagos correspondientes según los avalúos en 2009 y entregaron la ficha de pago a la Dirección de Propiedad Rural en Chiapas, pero han pasado 10 años sin que se les expida su título de propiedad.

49. En ese tenor, en relación a los casos de V42 y V43, resulta aún mayor el tiempo de dilación para la atención de sus solicitudes, tomando como punto de partida el pago que realizaron en 1994, sin considerar que las solicitudes de regularización y enajenación, datan de años atrás. Por lo que transcurridos más de 24 años desde que realizaron los pagos respectivos, actualmente siguen sin recibir el título de propiedad por parte de la SEDATU.

50. Para esta Comisión Nacional es preocupante que en el transcurso de la resolución de sus trámites ante la SRA y SEDATU, en el periodo de 2011-2018 fallecieron 7 personas posesionarias de predios, sin tener la certeza sobre la resolución de sus trámites y sin obtener sus títulos de propiedad: en 2011 fallecieron VF1 y VF2; en 2016, VF4 y VF5; en 2017, VF6; y en 2018, VF3 y VF7.

51. Por lo antes expuesto, este Organismo nacional concluye que la SEDATU, en el desarrollo del expediente de queja y de los informes que rindió ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, no pudo justificar la dilación, omisiones y faltas al debido proceso administrativo, en la resolución del trámite de enajenación, regularización y expedición de los títulos de propiedad de las víctimas de la presente Recomendación; por el contrario, ni la propia SEDATU tiene la certeza de cuando tiempo más deberán esperar para obtener sus títulos de propiedad.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación del daño a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, VF1, VF2, VF3, VF4, VF5, VF6 y VF7, para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, con motivo de la violación a su derecho a la posesión, legalidad y seguridad jurídica, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas con base en las consideraciones planteadas, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En un plazo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emitan los títulos de propiedad de V1, V2 (Terreno 1), V3, V4, V5, V42 y VF1, y se realicen las inscripciones correspondientes en el Registro Agrario Nacional, Registro Público de la Propiedad y del Comercio en el Estado de Chiapas, y en el Registro Público de la Propiedad Federal; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen todas las medidas legales, reglamentarias, administrativas y financieras indispensables, para que en el caso de VF2 (Terreno 1), predio actualmente en posesión de su hijo V36, se haga la devolución de la cantidad de \$20,700.36 (veinte mil setecientos pesos 36/100); por otro lado, se presten todas las facilidades para que vuelva a presentar su solicitud de enajenación onerosa, para lo cual, deberán tomarse en cuenta los documentos agregados en su expediente administrativo; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. En un plazo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen todas las medidas legales, reglamentarias y administrativas indispensables, para que en el caso de V43, se reabra el expediente administrativo y se regularice el procedimiento, a efecto de dilucidar la situación de confusión de los predios y de los interesados, para lo cual, deberán tomarse en cuenta los documentos agregados en sus expedientes administrativos; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, en los casos de V2 (Terreno 2), V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24 y VF3, se actualicen los avalúos de los predios a través del Comité Técnico de Valuación, para que en su caso, se emitan los Acuerdos de Enajenación correspondientes y estén en condiciones de continuar con el procedimiento de enajenación, regularización y titulación del terreno nacional; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, en los casos de V25, V28, V29, V30, V31, V32, V33, VF4, VF5, VF6 y VF7, se repongan los trabajos de apeo y deslinde; mientras que en los casos de V26, V27, V34 y VF2 (Terreno 2), se deberán prestar todas las facilidades, para que vuelvan a presentar sus solicitudes de enajenación onerosa, para lo cual, deberán tomarse en cuenta los documentos que obran agregados en cada uno de sus expedientes administrativos; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con este Organismo nacional en la queja administrativa que se presente ante Órgano Interno de Control en la SEDATU, respecto de la actuación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22 y AR23 y/o quien resulte responsable de la dilación en la integración de los procedimientos administrativos de regularización, enajenación y titulación de terrenos nacionales; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Se incorpore copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales y personales de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22 y AR23, como constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

NOVENA. Se diseñe e imparta, en un plazo máximo de seis meses, un programa integral de educación, formación y capacitación en materia de derechos humanos en la SEDATU, específicamente en el tema de debida diligencia en materia administrativa, en el plazo razonable, con especial énfasis en los procedimientos de regularización que lleva esa Secretaría, con visión diferencial y multicultural, a fin de garantizar el correcto desempeño de dichos servidores públicos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, mismos que deberán ser impartidos por personal especializado y dirigido a personas servidoras públicas de la Ciudad de México y personas de toda la Delegación en el Estado de Chiapas; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA. Se instruya a quien corresponda para el establecimiento de calendarios de seguimiento de la regularización de los terrenos nacionales de las víctimas y hacerlos del conocimiento público de los interesados; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA PRIMERA. Se realice un estudio y diagnóstico de la problemática por dilación en los procedimientos de enajenación, regularización y titulación de terrenos nacionales, que ha propiciado las prácticas administrativas irregulares en detrimento de las víctimas, dejándolas en estado de indefensión y sin certeza jurídica por largos periodos de tiempo. En el citado estudio deberán efectuarse propuestas de solución a dicha problemática, con perspectiva de derechos humanos, y deberá publicarse en el portal oficial de “Internet” de esa dependencia federal, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA SEGUNDA. Se realicen las propuestas de modificación a las disposiciones del Reglamento de la Ley Agraria en Materia de Ordenamiento de la Propiedad Rural que regulan el procedimiento de enajenación, regula-

rización y titulación de terrenos nacionales, para normar las etapas, plazos y requisitos del mencionado procedimiento, de conformidad a lo previsto en el artículo 6, fracción IV, del Reglamento Interior de la SEDATU; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA TERCERA. Designar a la persona servidora pública de alto nivel con facultad de decisión quien sea el enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo nacional.

Sobre el recurso de queja promovido por R por la dilación e inactividad manifiesta de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México

Ciudad de México, a 25 de septiembre de 2019.

AUTORIDAD RESPONSABLE: Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS

1. El 14 de mayo de 2014, R formuló queja ante la Comisión Local, en la que señaló haber sido víctima de tortura física y moral, por parte de servidores públicos de la entonces Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, quienes lo detuvieron e interrogaron el 7 de noviembre de 2001 en la Agencia de Investigación Ministerial número 50, conocida como “El Bunker”; asimismo, en su escrito de queja solicitó que se le practicara el “Protocolo de Estambul” para acreditar la existencia de la tortura y determinar las consecuencias del daño causado.
2. En virtud de que la Comisión Local no ha emitido una determinación en el expediente de CDHDF/IV/121/CUAUH/14/D3172, el 12 de julio de 2018, R interpuso Recurso de Queja ante esta Comisión Nacional, en el que indicó que no obstante que se le practicó el Protocolo de Estambul, haber aportado un número considerable de pruebas documentales y transcurrir un lapso de tiempo suficiente, la Cuarta Visitaduría del Organismo Local no ha emitido la Recomendación respectiva.

OBSERVACIONES

3. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el Recurso de Queja CNDH/5/2018/379/RQ, y atendiendo a 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 en su escrito de inconformidad, el cual consistió en la dilación e inactividad en que incurrió la Comisión Local en la integración y determinación del Expediente de Queja, desatendiendo con ello los principios de inmediatez, concentración y rapidez en agravio de R, quien se encuentra privado de su libertad en el Reclusorio, ello de acuerdo a las siguientes consideraciones:
4. En atención a los hechos referidos en la queja inicial, el 19 de mayo de 2014 el Visitador Adjunto solicitó a personal médico y psicológico del Organismo Local, la valoración y revisión de R con base en los lineamientos del “Protocolo de Estambul”. El 4 de agosto de la misma anualidad el Visitador Adjunto recibió el Dictamen Psicológico de Presunta Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes, y el 13 de octubre del

mismo año SP2 rindió el informe médico respectivo, observándose que posterior a la recepción de estas documentales el Visitador Adjunto no practicó diligencias adicionales de investigación durante el resto del año 2014.

5. Quedo acreditado también que durante el periodo comprendido de enero de 2015 a diciembre de 2016, en un lapso de 24 meses, el Visitador Adjunto sólo practicó dos diligencias para la investigación de los hechos, la primera consistió en la entrevista realizada a R en el Reclusorio el 27 de enero de 2015, y la segunda fue una solicitud de información dirigida al Director del Reclusorio en fecha 12 de diciembre de 2016, en la cual solicitó copia de los certificados médicos de estado físico de ingreso al penal, así como del estudio criminológico realizado a R, requerimiento que se atendió el 6 de enero de 2017. La siguiente diligencia practicada por el Visitador Adjunto en la integración del Expediente de Queja, la realizó el 5 de julio de 2017, misma que consistió en solicitar a la Directora Ejecutiva de Orientación Ciudadana y Derechos Humanos del TSJCMDX, la autorización para que personal de Comisión Local consultara la causa penal, instancia que mediante oficio DEOCDH/DDH/3881/2017, de 19 de julio de la misma anualidad autorizó la consulta, misma que se realizó el 30 de agosto de 2017.

6. De igual forma se observó que una vez que la queja fue admitida y registrada en la Comisión Local, el Visitador Adjunto tenía la obligación de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, aplicable al momento de los hechos, de poner en conocimientos de las autoridades o servidores públicos señalados como presuntos responsables los hechos denunciados por R, con la finalidad de que rindieran el informe sobre los actos u omisiones que se les atribuía en la queja, sin embargo, dicho requerimiento se formalizó hasta el 25 de julio de 2017, transcurriendo más de tres años para que el Visitador Adjunto solicitara a la Procuraduría el informe de Ley correspondiente.

7. Después de haber recabado los informes de la Procuraduría, el Visitador Adjunto acudió al Reclusorio el 23 de marzo de 2018 para hacer del conocimiento de R las acciones de investigación realizadas en el Expediente de Queja. En respuesta a esta vista, el 5 de abril del mismo año R presentó escrito ante la Comisión Local realizando una serie de observaciones respecto a la información que se le proporcionó, advirtiéndose que posterior a estas diligencias el Visitador Adjunto nuevamente omitió llevar a cabo acciones sustantivas encaminadas a la investigación de los hechos denunciados por R que permitieran la debida integración del Expediente de Queja, pues fue hasta el 14 de febrero de 2019 que, mediante oficio 4-3609-19, el Organismo Local solicitó a la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría se iniciara la carpeta de investigación respectiva por el delito de tortura en agravio de R.

8. Lo anterior se vio robustecido con la información adicional recibida en esta Comisión Nacional el 27 de febrero de 2019, en el que si bien es cierto el Organismo Local describió tres acciones practicadas por el Visitador Adjunto en el periodo comprendido de septiembre a diciembre de 2018, mismas que consistieron en la elaboración de tres actas circunstanciadas de fecha 7 de septiembre, 26 de octubre y 26 de noviembre de 2018, en las que se hizo constar la búsqueda en Internet de notas periodísticas relacionadas con la detención de R, la transcripción de las audiencias de desahogo de pruebas celebradas los días 27 de marzo y 25 de junio de 2002, y 11 de marzo de 2003, así como de la audiencia de desahogo de pruebas de fecha 25 de junio de 2002, respectivamente, también lo es que dichas diligencias sólo constituyen actuaciones internas que no inciden de manera sustantiva en la investigación del caso que nos ocupa, retardando con ello la debida integración y determinación del Expediente de Queja en agravio de R.

9. Es dable señalar que han transcurrido más de cinco años desde que se inició el Expediente de Queja, sin que el Visitador Adjunto lleve a cabo actuaciones continuas y pertinentes encaminadas a resolver el fondo del asunto planteado por R, por lo que se pudo concluir que éste dejó de observar lo señalado en los artículos 5 de la Ley de la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 32 de la Ley Orgánica de la Comisión Derechos Humanos de la Ciudad de México, y 7° de su Reglamento Interno, que establecen de manera general que todas las actuaciones y procedimientos que se sigan ante la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de

México deberán ser ágiles, gratuitos, expeditos y estarán sujetos sólo a las formalidades esenciales que requiera la documentación de los expedientes respectivos, se seguirán además de acuerdo con los principios de buena fe, concentración y rapidez, procurando en medida de lo posible el contacto directo y personal con los quejosos, denunciantes, las autoridades o servidores públicos, para evitar la dilación de las sanciones, principios que el Visitador Adjunto omitió atender.

RECOMENDACIONES

Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México:

PRIMERA. Gire sus instrucciones para que a la brevedad se practiquen las actuaciones necesarias en la investigación de los hechos denunciados por R, para la debida integración del Expediente de Queja, con la finalidad de que en un tiempo estrictamente necesario, se emita la determinación que conforme a derecho corresponda, en razón de las consideraciones planteadas en el Capítulo de Observaciones de la presente Recomendación, y envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se dé vista a la Contraloría Interna de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, respecto de la actuación del Visitador Adjunto en la integración del Expediente de Queja, a efecto de que se inicie el procedimiento administrativo correspondiente, en razón a las consideraciones vertidas en esta Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones para que se diseñe e imparta un curso de sensibilización y actualización al personal encargado de la tramitación de los expedientes de queja, con especial énfasis en la debida diligencia, a fin de evitar actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y envíe a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se incorpore copia de la presente Recomendación en el expediente laboral del Visitador Adjunto, así como de la resolución del procedimiento administrativo que se inicie en su contra, a efecto de que obre constancia en el mismo; y se envíen las pruebas de su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

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

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la vida, a la protección de la salud, a la seguridad jurídica y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V1, niña de 10 años, que fue detenida en la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración en la Ciudad de México, así como de V2 y V3, todos de nacionalidad guatemalteca

Ciudad de México, a 25 de septiembre de 2019

AUTORIDAD RESPONSABLE: Comisionado del Instituto Nacional de Migración

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS

1. El 15 de mayo de 2019, V1, niña de 10 años de edad de nacionalidad guatemalteca, se encontraba en compañía de su madre, V2, en la estación migratoria de la Ciudad de México del Instituto Nacional de Migración, lugar al que arribaron en esa misma fecha, y en el que AR2 inició el procedimiento administrativo correspondiente, siendo que asignó a AR4 como Oficial de Protección a la Infancia para V1. Aproximadamente entre las 14:00 y 15:00 horas V1 se cayó de la cama de arriba de la litera que le había sido asignada por lo que se golpeó con la placa de concreto de la cama baja de la misma.
2. A partir de ese momento V2 solicitó a AR1, médico adscrito a la estación migratoria que le brindara la atención médica necesaria a V1, sin embargo, si bien AR1 observó en 3 ocasiones a V1, no le realizó una revisión acuciosa de las afectaciones de las cuales se aquejaba, lo que trajo como consecuencia que su estado de salud se deteriorara, siendo que fue hasta las 21:50 horas que el citado galeno al ver el estado de salud de la agraviada solicitó su traslado al Hospital Pediátrico de Coyoacán de la Ciudad de México, lugar al que arribó V1 sin signos vitales, por lo que se declaró su muerte.

OBSERVACIONES

3. A juicio del especialista en medicina de este Organismo nacional, tomando en consideración las lesiones, hallazgos y conclusiones del peritaje de necropsia de V1, se estableció que la lesión y laceración que presentó V1 fue en el bazo, por lo que la negligencia en la que incurrió AR1, al no realizar un diagnóstico acertado y un traslado oportuno a un segundo nivel de atención con capacidad resolutive para atender la lesión visceral interna que presentó V1, evitó la oportunidad de brindarle el manejo médico-quirúrgico indicado, lo que trajo como consecuencia el deterioro en su estado de salud y posterior fallecimiento.
4. Aunado a la negligencia en que incurrió AR1 al no brindar la atención integral que V1 requería, el especialista en psicológica de este Organismo nacional estableció que el fallecimiento de V1 repercutió de manera directa en el estado emocional de V2 y V3 madre y padre de V1, respectivamente, quienes enfrentaron sentimiento de culpa, falta de confianza y pérdida del sentido de la vida, ante el fallecimiento de la única hija de ambos.

5. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió que AR2 omitió notificar de manera inmediata que V1 se encontraba detenida en la estación migratoria de la Ciudad de México, en compañía de su madre, a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y al Sistema DIF correspondiente, instancias encargadas de determinar el interés superior de la niñez migrante y de buscar alternativas a la detención. Asimismo, AR4 en su carácter de Oficial de Protección a la Infancia, incumplió con su obligación de salvaguardar la integridad física y psicológica de V1 ya que no existe evidencia que AR4 estuviera atenta a la situación en la que se encontraba V1 como era parte de su responsabilidad.

6. Posterior al fallecimiento de V1, V2 acudió a las instalaciones de la Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México, lugar en el que expresó que era su deseo denunciar a AR1 por la muerte de su hija, sin embargo, AR3 le planteó consideraciones que tenían que ver con el retraso en la entrega y repatriación del cuerpo de V1, a efecto de que V2 se desistiera de su pretensión de denunciar a AR1, lo cual finalmente así sucedió.

7. El cumulo de omisiones e incumplimiento de las atribuciones de AR1, AR2 y AR4, repercutieron de manera directa en la violación a los derechos humanos y por ende al principio del interés superior de V1, al no basar sus determinaciones y acciones en el mismo, puesto que no tomaron en consideración que V1 era una niña en contexto de migración internacional de 10 años de edad, que fue detenida junto con su madre y trasladada a la Estación Migratoria, lugar que además de no ser el idóneo para que la niñez migrante permanezca, pues no cuenta con el personal capacitado para brindarle la atención integral que requiere, aunado a que el 15 de mayo de 2019, fecha en que ingresó a ese recinto, presentaba sobrepoblación y problemas de hacinamiento.

RECOMENDACIONES:

Al Comisionado del Instituto Nacional de Migración:

PRIMERA. Localizar a V2 y V3 y en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se les brinde la reparación integral por los daños causados, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de las violaciones a derechos humanos evidenciadas, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, se les otorgue la atención psicológica necesaria por las afectaciones a sus derechos humanos, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDA. Una vez localizadas V2 y V3, se les deberá informar de una manera clara y precisa el derecho que les asiste a contar con una condición de estancia en territorio nacional, y en su caso, emitir los documentos migratorios correspondientes, por lo que deberá remitir las constancias que así lo acrediten.

TERCERA. Se colabore en la integración de la Carpeta de Investigación que se encuentra integrando ante la Fiscalía General de la República, con motivo del fallecimiento de V1, y se remitan a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Colaborar con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se formule en el Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración, en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos en los que perdió la vida V1, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de un mes contado a partir de la fecha de su aceptación, se incorpore copia 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 V1, V2 y V3; debiendo enviar las constancias de su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

SEXTA. En un plazo de tres meses, se suscriban los acuerdos de colaboración correspondientes con los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia, Federal, Estatal y Municipal, según sea el caso, a efecto de garantizar alternativas a la detención de la niñez migrante alojada en la Estación Migratoria, debiendo escuchar en todo momento a las personas migrantes y garantizar el derecho a la unidad familiar y al principio del interés superior de la niñez, para lo cual deberá remitir las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. En un plazo de tres meses, se elabore un protocolo a seguir en los casos que existan urgencias médicas en las estaciones migratorias y estancias provisionales del Instituto Nacional de Migración, en el que se incluya la participación y responsabilidades de las personas servidoras públicas que se vean involucradas en ello, debiendo remitir las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. En el plazo de tres meses, se realicen todas las acciones necesarias y suficientes para garantizar que en la Estación Migratoria exista, por lo menos, una Unidad Móvil tipo ambulancia de urgencias, la que deberá cumplir con los requerimientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, hecho lo cual, deberá remitir las constancias que acrediten su cumplimiento.

NOVENA. En el plazo de tres meses reanudar el servicio de Circuito Cerrado de Televisión en las instalaciones de la Estación Migratoria, hecho lo cual, deberá remitir las constancias que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA. En el plazo de un mes, emitir una circular interna en la que instruya al personal médico adscrito a la Estación Migratoria la obligación de integrar el expediente clínico de las personas migrantes que reciben atención médica en ese recinto, hecho lo cual deberá remitir las documentales que así lo acrediten.

DÉCIMA PRIMERA. Diseñar e impartir en el plazo de tres meses contados a partir de la fecha de aceptación de la presente Recomendación al personal de la Estación Migratoria, un curso integral sobre derechos humanos, con énfasis en el derecho a la vida, a la protección de la salud, a la seguridad jurídica y al interés superior de la niñez migrante en los procedimientos administrativos migratorios, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA SEGUNDA. Revise de manera conjunta con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia la figura del Oficial de Protección a la Infancia y su adscripción, a efecto de valorar la pertinencia de la misma para garantizar la protección integral de los derechos humanos de la niñez migrante y generar los cambios legislativos o reglamentarios para que esto proceda, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, integridad personal y protección de la salud en agravio de 130 personas en contexto de migración, durante un operativo migratorio en el Municipio de Juan Rodríguez Clara, Veracruz

Ciudad de México, a 25 de septiembre de 2019.

AUTORIDADES RESPONSABLES: Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana,
Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz e
Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS

1. Aproximadamente a las 11:30 horas del 9 de septiembre de 2018, personal del INM efectuó, con la colaboración de elementos de la PF y de Seguridad Pública Veracruz, el operativo “Contención de Flujos Migratorios” en Los Tigres.
2. Derivado de ese operativo migratorio, el 13 de septiembre de 2018 esta Comisión Nacional recibió las quejas de 98 personas en contexto de migración, quienes denunciaron que aproximadamente a las 11:30 horas del citado 9 de septiembre viajaban a bordo de un ferrocarril de la compañía “Ferrosur”, cuando a la altura de Los Tigres escucharon disparos de arma de fuego y al percatarse que en el lugar se encontraban agentes del INM, de la PF y de Seguridad Pública de Veracruz, quienes les arrojaron piedras y lesionaron a algunos de ellos, tuvieron que “tirarse” del tren en movimiento y “comenzaron a correr”, lo que ocasionó que algunos resultaran lesionados; también expresaron que agentes del INM de la PF y de Seguridad Pública de Veracruz los maltrataron y jalaban de diversas partes del cuerpo a los que permanecieron en el ferrocarril, cuando éste se detuvo, para finalmente bajarlos y asegurarlos. En virtud de lo anterior, este Organismo nacional inició el expediente CNDH/5/2018/6792/Q.
3. El 10 de septiembre de 2018, la Fiscalía de Veracruz en Acayucan, inició la Carpeta de Investigación 1 con motivo de la denuncia formulada vía telefónica en esa misma fecha por PD y el 3 de octubre de 2018, por razón de competencia, remitió la Carpeta de Investigación 1 a la entonces Procuraduría General de la República, dependencia que radicó la Carpeta de Investigación 2, misma que actualmente se encuentra en integración.

OBSERVACIONES

4. Derivado de la investigación y diligencias practicadas por este Organismo nacional, se acreditó que agentes del INM, de la PF y de Seguridad Pública de Veracruz vulneraron los derechos humanos a la seguridad jurídica, a la integridad personal y a la protección de la salud en agravio de 130 personas en contexto de migración, durante un operativo de revisión migratoria efectuado el 9 de septiembre de 2018 en el municipio de Juan Rodríguez Clara, Veracruz.

5. Por lo que hace al derecho a la seguridad jurídica, esta Comisión Nacional acreditó que AR4 vulneró el derecho a la seguridad jurídica, ya que, sin tener facultades para ello, solicitó la colaboración de las autoridades que tienen bajo su mando la fuerza pública para participar en el operativo migratorio, en el caso que nos ocupa PF y Seguridad Pública de Veracruz. Por su parte, de igual forma AR1, AR2 y AR3 violaron el derecho a la seguridad jurídica por permitir que AR4 ejerciera funciones fuera del marco de la ley.

6. Asimismo, esta Institución acreditó que AR1, AR2, AR3 y AR4 vulneraron el derecho a la seguridad jurídica de QV, V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68, V69, V70, V71, V72, V73, V74, V75, V76, V77, V78, V79, V80, V81, V82, V83, V84, V85, V86, V87, V88, V89, V90, V91, V92, V93, V94, V95, V96, V97, V98, V99, V100, V101, V102, V103, V104, V105, V106, V107, V108, V109, V110, V111, V112, V113, V114, V115, V116, V117, V118, V119, V120, V121, V122, V123, V124, V125, V126, V127, V128, V129 y V130, ya que fueron sujetos a una revisión migratoria ilegal, porque AR4 sin tener facultades para ello suscribió las órdenes de verificación migratoria y los oficios de comisión respectivos de 27 agentes del INM que realizaron funciones de revisión migratoria y AR1, AR2 y AR3 avalaron dicha actuación, pues AR1 expidió oficio a AR4 como “Responsable de Operación de Orden Migratorio en el estado de Veracruz” y también giró oficio a AR2 y AR3 para efectos de “supervisar” el desarrollo del operativo.

7. Además, este Organismo nacional acreditó que AR1, AR2, AR3 y AR4 vulneraron el derecho a la seguridad jurídica de V17, V18, V19, V20, V21, V22, V24, V25, V26, V27, V29, V30, V33, V34, V35, V36, V38, V42, V43, V44, V45, V46, V61, V62, V63, V73, V74, V75, V83, V98, V99, V100, V101, V102, V103, V104, V105, V106, V107, V108, V109, V110, V111, V112, V113, V114, V115, V116, V117, V118, V119, V120, V121, V122, V123, V124, V125, V126, V127, V128, V129, V30, V131, V132, V133, V134 y V135 ya que fueron detenidos de manera arbitraria durante el operativo efectuado el 9 de septiembre de 2019 en Los Tigres, toda vez que no se cumplieron con las formalidades establecidas en los artículos 14 y 16, párrafo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 195 del Reglamento de la Ley de Migración, pues las órdenes de revisión y los oficios de comisión emitidos a los agentes federales de migración que participaron en dicho operativo, no fueron suscritos por la autoridad competente, pues AR4 suscribió dichos documentos sin tener facultad legal para ello, actuación que fue avalada indebidamente por AR1, AR2 y AR3, ya que de conformidad al “Acuerdo por el que se delegan atribuciones para autorizar trámites migratorios y ejercer diversas atribuciones previstas en la Ley de Migración y su Reglamento a los servidores públicos adscritos a las Delegaciones Federales del INM” les correspondía a ellos emitirlos.

8. De igual manera esta Comisión Nacional acreditó que AR1, AR2, AR3 y AR4 vulneraron el derecho a la seguridad jurídica, por que permitieron que policías federales y estatales detuvieran a personas migrantes, para llevar a cabo acciones de supervisión migratoria, incumpliendo lo establecido en los artículos 97 y 98 de la Ley de Migración y 194 primer párrafo, de su Reglamento, ya que son atribuciones exclusivas del INM.

9. Asimismo, se concluyó que AR12, como responsable de los elementos de policía federal que participaron en el operativo, vulneró el derecho a la seguridad jurídica de V17, V19, V26, V27, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V47, V48, V49 y V83 por permitirles detener a personas migrantes durante el operativo, para llevar a cabo acciones de supervisión migratoria, sin tener facultades para ello, incumpliendo lo dispuesto en los artículos 96 de la Ley de Migración y 8, fracción XL de la Ley de la Policía Federal.

10. Del mismo modo, AR9, AR10, AR11, como responsables de los policías estatales transgredieron el derecho a la seguridad jurídica de las personas migrantes antes referidas, ya que consintieron que los policías estatales detuvieran personas extranjeras en ese suceso, para llevar a cabo acciones de supervisión migratoria, contravi-

niendo el artículo 96 de la Ley de Migración y 48 del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública de Veracruz.

11. Este Organismo Constitucional también estableció que AR5, AR6, AR7 y AR8, vulneraron el derecho a la seguridad jurídica, ya que omitieron cumplir con las formalidades esenciales del procedimiento durante el desahogo de las diligencias realizadas en los procedimientos administrativos migratorios de V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V61, V62, V63, V73, V74, V75, V83, V98, V99, V101, V102, V103, V104, V105, V108, V109, V110, V112, V113, V114, V115, V116, V117, V118, V119, V120, V121, V122, V123, V124, V125, V126, V127, V128 y V129, pues se acreditó que no es posible que se hubieran hecho diferentes diligencias de forma simultánea en cinco minutos, que hayan realizado las comparecencias de cada una de estas personas en el tiempo que establecieron y que en el momento de su presentación les hubiesen hecho de su conocimiento el motivo de puesta a disposición ante la autoridad migratoria, así como hacerles de su conocimiento sus derechos, lo que ocasionó a que se desconociera si alguna persona migrante había sido víctima de delito en México, o bien, si requería solicitar la condición de refugiado, entre otros derechos, transgrediendo con ello de igual forma el derecho a ser escuchadas, previsto en el referido artículo 8.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

12. Asimismo, fue posible establecer que AR1, AR2, AR3, AR4, AR9, AR10, AR11 y AR12 vulneraron el derecho a la integridad personal de V6, V17, V56, V57, V59, V64, V76, V77, V79 y V82, ya que estos servidores públicos fueron omisos en supervisar las acciones de los integrantes del INM, de la PF y de Seguridad Pública de Veracruz quienes les causaron lesiones a las víctimas durante el operativo migratorio, ya que de acuerdo al dictamen médico de mecánica de lesiones de esta Comisión Nacional se determinó que las lesiones que presentaron los agraviados fueron contemporáneas a los hechos que se investigaron y guardan relación con la narrativa de los agraviados, respecto de las circunstancias en las que fueron causadas, transgrediendo con ello los artículos 1o., de la Constitución Federal, 5o. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y 7o. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que prevén el derecho a la integridad personal.

13. Finalmente este Organismo Constitucional acreditó que AR3 vulneró el derecho a la protección de la salud de las 130 personas migrantes que iban a bordo del ferrocarril, en especial de V15, V71 y de las diez personas migrantes que fueron atendidas por Grupo Beta, pues si bien es cierto que estas últimas recibieron atención médica curativa, lo cierto es que ésta se otorgó un día después, ello en razón de la omisión de AR3 que debió prever medidas de protección para salvaguardar la salud de éstas en la realización del operativo, que en este caso consistía en solicitar el apoyo de las autoridades de salud, atribuciones que tiene encomendadas en el precepto 19, fracción XXVIII, del Acuerdo Delegatorio antes referido que menciona que corresponde a los subdirectores con funciones en materia de control y verificación migratoria solicitar el apoyo de las autoridades de salud en las revisiones migratorias; transgredió con ello, además, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

RECOMENDACIONES

Al Secretario de Seguridad y Protección Ciudadana:

PRIMERA. En coordinación con el Instituto Nacional de Migración y con la Secretaría de Seguridad Pública de Veracruz, se realicen gestiones para localizar a V6, V15, V17, V56, V57, V59, V64, V71, V76, V77, V79 y V82 a efecto de que ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se les brinde atención médica por personal especializado de forma continua hasta su recuperación física, a través de la atención adecuada a las lesiones sufridas, incluyendo, en su caso, provisión de medicamentos; la cual deberá ser gratuita, inmediata y accesible para las víctimas y en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Colaborar con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se formule ante la Unidad de Asuntos Internos de la Policía Federal, en contra del servidor público involucrado, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Con independencia de la determinación de la referida Unidad de Asuntos Internos, se deberá anexar copia de la presente Recomendación al expediente laboral de AR12 para constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participó; debiendo enviar las constancias de su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

CUARTA. Diseñar e impartir en el plazo de tres meses contados a partir de la fecha de la aceptación de la presente Recomendación al personal de la Coordinación Estatal de la Policía Federal en Veracruz, un curso integral en materia de derechos humanos, con énfasis en el respeto a los derechos a la seguridad jurídica y la integridad personal en los operativos migratorios en los cuales colaboren con el Instituto Nacional de Migración, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, y

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

Al Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz:

PRIMERA. En coordinación con el Instituto Nacional de Migración y con la Policía Federal, se realicen gestiones para localizar a V6, V15, V17, V56, V57, V59, V64, V71, V76, V77, V79 y V82 a efecto de que ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se les brinde atención médica por personal especializado de forma continua hasta su recuperación física, a través de la atención adecuada a las lesiones sufridas, incluyendo, en su caso, provisión de medicamentos; la cual deberá ser gratuita, inmediata y accesible para las víctimas y en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Colaborar con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se formule ante la Comisión de Honor y Justicia de la Secretaría de Seguridad Pública de Veracruz, en contra de los servidores públicos involucrados, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Con independencia de la determinación de la Comisión de Honor y Justicia de la Secretaría de Seguridad Pública de Veracruz, se deberá anexar copia de la presente Recomendación a los expedientes laborales de AR9, AR10 y AR11 para constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron; debiendo enviar las constancias de su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

CUARTA. Diseñar e impartir en el plazo de tres meses contados a partir de la fecha de la aceptación de la presente Recomendación al personal de las Regiones de San Andrés Tuxtla, Juan Rodríguez Clara y Carlos A. Carrillo de la Secretaría de Seguridad Pública de Veracruz, un curso integral en materia de derechos humanos, con énfasis en el respeto al derecho a la seguridad jurídica y la integridad personal en los operativos migratorios en los cuales colaboren con el Instituto Nacional de Migración, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, y

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

Al Comisionado del Instituto Nacional de Migración:

PRIMERA. En coordinación con la Policía Federal y con la Secretaría de Seguridad Pública de Veracruz, se realicen gestiones para localizar a V6, V15, V17, V56, V57, V59, V64, V71, V76, V77, V79 y V82 a efecto de que ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se les brinde atención médica por personal especializado de forma continua hasta su recuperación física, a través de la atención adecuada a las lesiones sufridas, incluyendo, en su caso, provisión de medicamentos; la cual deberá ser gratuita, inmediata y accesible para las víctimas y en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. En el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación deberá diseñar y aplicar un protocolo de actuación en revisiones migratorias en aquellos sitios que se considere que las personas en contexto de migración se encuentren en situación especial de vulnerabilidad o que su integridad física esté en riesgo, en los términos expuestos en la presente Recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las pruebas de cumplimiento.

TERCERA. Con el objeto de evitar que las irregularidades descritas en el apartado de “Sustanciación de los Procedimientos Administrativos Migratorios” se repitan, el INM en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación deberá diseñar y aplicar un mecanismo de actuación para que, se realicen conforme a la normatividad de la materia y se hagan auditorías periódicas para corroborar el cumplimiento del referido mecanismo y de los derechos de las personas extranjeras presentadas.

CUARTA. Colaborar con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se formule ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración, en contra de los servidores públicos involucrados, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Con independencia de la determinación del Órgano Interno de Control, en el plazo de un mes contado a partir de la fecha de su aceptación, se deberá anexar copia de la presente Recomendación a los expedientes laborales de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 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. Diseñar e impartir en el plazo de tres meses contados a partir de la fecha de la aceptación de la presente Recomendación al personal de la Estación Migratoria de Acayucan, Veracruz, un curso integral en materia de derechos humanos, con énfasis en el derecho a la seguridad jurídica en los procedimientos administrativos migratorios, así como relacionado con el derecho a la seguridad jurídica, a la integridad personal y a la protección de la salud en los operativos migratorios, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, y

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

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, protección a la salud y al interés superior de la niñez en agravio de V1, V2 y V3, adolescentes de nacionalidad hondureña solicitantes del reconocimiento de la condición de refugiado

Ciudad de México, a 26 de septiembre de 2019.

AUTORIDADES RESPONSABLES: Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación, Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados y Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chiapas

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS

1. El 24 de julio de 2018, V1, V2 y V3, adolescentes de nacionalidad hondureña que viajaban no acompañadas, que estaban huyendo de su país de origen, ya que dos de ellas eran víctimas de abuso sexual, por lo que solicitaron el reconocimiento de la condición de refugiado ante la COMAR en Tapachula, Chiapas, quien les admitió su petición y expidió constancia de trámite, siendo que en lugar de ser canalizadas a un Centro de Asistencia Social (CAS) para su resguardo y protección, aceptaron que las adolescentes rentaran una casa por cuenta propia en la ciudad de Tapachula, Chiapas, lugar a donde se fueron a vivir solas en tanto se resolvía su solicitud.
2. El 19 de agosto de 2018, V2 y V3 fueron abusadas sexualmente, motivo por el cual V2 presentó denuncia ante la Fiscalía de Migrantes y se radicó una carpeta de investigación, siendo trasladada a un albergue de niñas, niños y adolescentes.
3. El 25 de agosto de ese año V1 y V3 fueron detenidas por el INM y trasladadas al mismo albergue donde V2 se encontraba. El 13 de septiembre de 2019 las pusieron a disposición de la estación migratoria "Siglo XXI" en Tapachula, donde estuvieron V1 y V2 hasta el 12 de octubre y en tanto V3 al 15 de ese mismo mes de 2018, fechas en que les otorgaron el reconocimiento de la condición de refugiado, siendo entregadas las tres al padre de V1 y V2.

OBSERVACIONES

4. En el caso se acreditó violación al derecho a la seguridad jurídica toda vez que AR1 y AR3, servidores públicos de la COMAR no tomaron las medidas efectivas para salvaguardar la integridad de V1, V2 y V3, ya que conocían el hecho de que eran personas adolescentes que viajan no acompañadas y huyeron de su país de origen víctimas de violencia sexual, sin embargo, no garantizaron que fueran alojadas en un Centro de Asistencia Social y, a

pesar de que conocían la situación de vulnerabilidad en la que se encontraban, aceptaron que vivieras solas en Tapachula, Chiapas, sin haber determinado previamente su interés superior, limitándose a girar oficios a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes de Chiapas, y entregarles citatorios a las víctimas para que ellas acudieran por su cuenta a dicha Procuraduría. Además, no realizaron entrevista de elegibilidad a V2, a pesar de que era solicitante de refugio.

5. AR2 servidora pública de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes en Chiapas, desde el 25 de julio de 2018, tuvo conocimiento que las víctimas eran solicitantes de refugio y viajaban sin la compañía de sus padres, pero omitió realizar acciones para brindarles de forma inmediata atención. Tampoco dictó de forma oportuna las medidas de protección acordes a sus necesidades, ni elaboró un plan de restitución de sus derechos. Por otro lado, determinó que V3 fuera entregada al padre de V1 y V2, sin determinar su interés superior, elaborar un plan de restitución, dentro del cual se sustentara que dicha decisión era lo mejor para la adolescente.

6. AR4 y AR6 fueron nombradas como responsables de asistir a V1, V2 y V3 en las actuaciones que se realizaron en los procedimientos administrativos migratorios que se les iniciaron a dichas personas adolescentes ante el INM, pero fueron omisas en no brindar atención y asistencia integral que requerían, ya que no las canalizaron de forma oportuna a un CAS, por lo que permanecieron detenidas un mes en la estación migratoria “Siglo XXI” en Tapachula. También se evidenció que a pesar de que las víctimas eran solicitantes de refugio AR4 dio aviso al consulado de Honduras sobre su detención. Por su parte, AR5 tomó la ampliación de comparecencia de V1 y V3, sin que estuviera presente una OPI.

7. De igual forma, se acreditaron violaciones al derecho a la protección de la salud de V1, V2 y V3, ya que AR3 desde el 25 de julio de 2018, conocía la situación de vulnerabilidad en la que se encontraban, como personas adolescentes no acompañadas que huyeron de su país y, en el caso específico de V1 y V3 víctimas de violencia sexual, sin embargo, no garantizó que de forma inmediata recibieran atención médica y psicológica, limitándose a entregarles un citatorio para que dos semanas después de presentada su solicitud de refugio acudieran a valoración médica.

8. AR3 conocía el hecho de V1 manifestó que estaba embarazada, pero no la canalizó de forma oportuna con un médico a fin de que pudiera tener acceso al seguimiento médico adecuado, fue hasta el 8 de septiembre de 2018 cuando le realizaron los estudios para corroborar su estado de gravidez, por lo que quedó en evidencia que transcurrió más de mes y medio a partir de que solicitó el refugio para que le brindaran la atención.

9. AR2 era la representante en coadyuvancia y en suplencia de V1, V2 y V3, sin embargo, no dictó ninguna medida de protección encaminada a que recibirán atención médica y psicológica adecuadas y oportunas, a fin de salvaguardar su integridad física y psicológica.

10. La atención psicológica que AR7 y AR8 brindaron a las adolescentes, no fue especializada, ni focalizada a la situación particular que presentaban y faltaron elementos en la metodología e instrumentos utilizados.

11. AR4 y AR6 fueron omisas en dar seguimiento y realizar las gestiones correspondientes para que las víctimas pudieran recibir atención psicológica, dado que eran personas adolescentes no acompañadas, por tanto, tenían la obligación de garantizar que tuvieran acceso a una atención psicológica y médica adecuada.

12. En el presente caso también se acreditó que no se observó el principio del interés superior de la niñez, siendo que no se atendió de manera prioritaria los procedimientos de refugio de V1, V2 y V3, tomando en cuenta su situación de personas adolescentes, tan es así que la COMAR tardó tres meses para dictar una resolución y,

durante un mes estuvieron detenidas en una estación migratoria. Tampoco se les garantizó su derecho a recibir atención médica y psicológica de forma oportuna y adecuada.

13. Además de que no se determinó su interés superior, ni se elaboró un plan de restitución de sus derechos, por el contrario, AR2 resolvió sin sustento alguno que V3 fuera entregada en custodia de P, siendo que no eran familiares.

RECOMENDACIONES

Al Comisionado del Instituto Nacional de Migración:

PRIMERA. Se colabore con este Organismo nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el INM, contra de AR4, AR5, AR6 y AR8, por las omisiones precisadas en los hechos motivo de la presente Recomendación.

SEGUNDA. En un plazo de treinta días, se emita una circular en la que se especifiquen de forma clara los procedimientos que deberán seguir los oficiales de protección a la infancia cuando la niñez en contexto de migración o solicitante de reconocimiento de la condición de refugiado sea víctima de un delito, a fin de que, de forma inmediata, conjuntamente con la Procuraduría de Protección, tomen las medidas necesarias para brindarles atención médica, psicológica y jurídica que requieran.

TERCERA. De manera coordinada con la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y con las Procuradurías Locales, se tomen acuerdos respectivos para garantizar que cuando una niña, niño o adolescente en contexto de migración no acompañado, esté sujeto a un procedimiento administrativo migratorio, y/o de reconocimiento de la condición de refugiado, se determine su interés superior con base en los lineamientos o protocolo que previamente emita la Procuraduría Federal de Protección y cuente con la asesoría y representación en coadyuvancia y suplencia, tal y como lo prevé la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y su Reglamento.

CUARTA. En un plazo de tres meses se diseñe e imparta a todos los oficiales de Protección a la Infancia, un curso sobre la normatividad aplicable a la niñez migrante, además a los psicólogos adscritos al INM en el estado de Chiapas, se les deberá impartir un curso sobre los protocolos y normas sobre violencia sexual en agravio de la niñez, con el objeto de evitar violaciones como las que dieron origen a este pronunciamiento.

QUINTA. Se revise de manera conjunta con el Sistema Nacional DIF la figura del OPI y su adscripción, a efecto de valorar la pertinencia de la misma para garantizar la protección integral de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes en contexto de migración y generar los cambios legislativos o reglamentarios para que esto proceda.

SEXTA. En un plazo de treinta días se incorporen copias de la presente Recomendación en los expedientes personales de AR4, AR5, AR6 y AR8 para constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron, en agravio de V1, V2 y V3.

SÉPTIMA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación.

Al Coordinador General de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados:

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se localice a V1, V2 y V3 y se les brinde la reparación integral por los daños causados, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de las violaciones a derechos humanos evidenciadas, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, se les otorgue la atención psicológica necesaria por las afectaciones a sus derechos humanos.

SEGUNDA. Se colabore con este Organismo nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control correspondiente, contra de AR1, AR3 y AR7, por las omisiones precisadas en los hechos motivo de la presente Recomendación.

TERCERA. En un plazo de 30 días se emita una circular en la que se les instruya a las personas servidoras públicas encargadas de substanciar los procedimientos de reconocimiento de la condición de refugiado, que cuando sea admitida una solicitud en la que se encuentren involucrados niñas, niños y adolescentes no acompañados, ya sea que estén o no detenidos en una estación migratoria o estancia provisional, se tomen las medidas urgentes, necesarias y efectivas, a fin de canalizarlos y trasladarlos a un CAS, respetando el principio de unidad familiar.

CUARTA. En un plazo de 30 días se emita una circular en la que se le instruya a las personas servidoras públicas encargadas de substanciar los procedimientos de reconocimiento de la condición de refugiado de niñas, niños y adolescentes, que de manera inmediata notifiquen sobre el inicio de dichos procedimientos a la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y/o a la Procuraduría Local y, de ser necesario se realicen acciones efectivas, para garantizar la protección integral de la niñez solicitante de refugio, que incluya asistencia médica y psicológica.

QUINTA. De manera coordinada con la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y con las Procuradurías Locales, en un plazo de tres meses, se tomen acuerdos respectivos para garantizar que cuando una niña, niño o adolescente en contexto de migración no acompañados, solicitante del reconocimiento de la condición de refugiado, se determine su interés superior con base en los lineamientos o protocolo que previamente emita la Procuraduría Federal de Protección y cuente con la asesoría y representación en coadyuvancia ante la COMAR, tal y como lo prevé la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

SEXTA. En un plazo de tres meses se diseñe e imparta a todas las personas servidoras públicas encargadas de substanciar procedimientos de reconocimiento de la condición de refugiado, un curso sobre la relevancia del interés superior de la niñez y la normatividad aplicable a la niñez migrante, además a los psicólogos adscritos a la COMAR en el Estado de Chiapas, se les deberá impartir un curso sobre los protocolos y normas sobre violencia sexual en agravio de la niñez, con el objeto de evitar violaciones como las que dieron origen a este pronunciamiento.

SÉPTIMA. En un plazo de 30 días se incorporen copias de la presente Recomendación en los expedientes personales de AR1, AR2 y AR7 para constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron, en agravio de V1, V2 y V3.

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

Al Director General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chiapas:

PRIMERA. En un plazo de tres meses se realicen las gestiones necesarias para la localización de V1, V2 y V3, con el fin de que se elabore un diagnóstico sobre la situación en la que actualmente se encuentran las adolescentes, de ser necesario se determine su interés superior, se realice un plan de restitución de sus derechos, que incluya las medidas para su protección y, que las mismas se lleven a cabo hasta su total cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore con este Organismo nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control correspondiente, contra de AR2, por las omisiones precisadas en los hechos motivo de la presente Recomendación.

TERCERA. En un plazo de 30 días a través de una circular se instruya a las personas servidoras públicas encargadas de la atención a la niñez migrante, que cuando las autoridades les notifiquen que, en un procedimiento de reconocimiento de la condición de refugiado o un procedimiento administrativo migratorio, se encuentran involucrados niñas, niños o adolescentes en contexto de migración no acompañados, de forma inmediata se determine su interés superior, y con base en ello se dicten las medidas de protección para garantizar la restitución integral de sus derechos; asimismo, de manera inmediata se les asigne un representante que les brinde la asesoría y representación en coadyuvancia y suplencia, de conformidad con lo establecido en la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y su Reglamento.

CUARTA. En un plazo de tres meses se emitan los lineamientos o protocolo que establezca las bases a seguir por las personas servidoras públicas encargadas de la atención a la niñez migrante, cuando detecten casos de niñas, niños y adolescentes solicitantes de reconocimiento de la condición de refugiado y en contexto de migración que hayan sido víctimas de un delito.

QUINTA. De manera coordinada con la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, el Instituto Nacional de Migración y el Sistema DIF de Chiapas, se tomen acuerdos respectivos para garantizar que cuando una niña, niño o adolescente se encuentre en una estación migratoria o estancia provisional del estado de Chiapas, sea canalizada y trasladada de forma inmediata a un CAS, evitando su detención, tal y como lo prevé la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y su Reglamento.

SEXTA. En un plazo de tres meses se diseñe e imparta a todas las personas servidoras públicas encargadas de la atención a la niñez migrante, un curso sobre la relevancia del interés superior de la niñez, con el objeto de evitar violaciones como las que dieron origen a este pronunciamiento.

SÉPTIMA. En un plazo de 30 días se incorporen copias de la presente Recomendación en el expediente personal de AR2 para constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participó en agravio de V1, V2 y V3.

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

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la información, que derivó en la pérdida de la vida por inadecuada atención médica en agravio de V, persona mayor, en el Hospital General “B” del ISSSTE y en el Hospital General de Salud del Estado, así como al acceso a la justicia por indebida procuración de justicia en agravio de QV por la Fiscalía General de la República

Ciudad de México, a 26 de septiembre de 2019.

AUTORIDADES RESPONSABLES: Fiscalía General de la República,
Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo e
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
de los Trabajadores del Estado

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS

1. El 24 de abril de 2016, V, mujer de 63 años de edad, fue canalizada de la Clínica Hospital del ISSSTE al Hospital General “B” de ese Instituto en Hidalgo, ya que presentaba dolor abdominal, donde estuvo internada hasta el 29 de ese mes y año, sin que recibiera atención por parte del Servicio de Cirugía General, por lo que sus familiares solicitaron su alta voluntaria; posteriormente, la trasladaron al Centro Médico Particular, lugar en el que les informaron que requería una cirugía de emergencia y que debido a la gravedad de su estado de salud, probablemente requeriría del Servicio de Terapia Intensiva.
2. Por lo anterior, los familiares de V la llevaron al Hospital General de Salud de esa entidad federativa, donde le diagnosticaron “choque séptico, sepsis abdominal y apendicitis aguda”, siendo que a las 14:00 horas del 30 de abril de 2016, la operaron para extirpar el colon y el apéndice; después de ello se indicó que debería ser ingresada al Servicio de Terapia Intensiva, sin que ello ocurriera, falleciendo a las 19:00 horas de ese día. En virtud de lo anterior, este Organismo nacional inició el expediente CNDH/5/2017/20/Q.
3. El 28 de octubre de 2016, QV presentó denuncia ante la Delegación de la entonces PGR en Pachuca, Hidalgo, por lo que se inició la Carpeta de Investigación, la cual se envió al “archivo temporal” el 27 de febrero de 2018.

OBSERVACIONES

4. En el presente expediente se acreditó que se vulneraron los derechos humanos a la protección de la salud y a la información, que derivó en la pérdida de la vida por inadecuada atención médica en agravio de V, persona mayor, debido a que AR1 y AR2, médicos del Hospital General “B” del ISSSTE, no realizaron una adecuada in-

interpretación de las manifestaciones “semiología” del dolor, puesto que le suministraron analgésicos, antiespasmódicos y antibióticos que modificaron su cuadro clínico, lo que ocasionó un retraso en su diagnóstico y tratamiento que trajo como consecuencia la evolución de su padecimiento a una apendicitis aguda perforada.

5. Asimismo, se evidenció que V permaneció internada en ese nosocomio del 24 al 29 de abril de 2016, sin ser valorada por la especialidad de Cirugía General, a pesar de que un médico lo solicitó desde su ingreso al hospital.

6. También se acreditó que AR4, AR5 y el personal de enfermería de la unidad de Cuidados pos anestésicos del Hospital General de Salud del Estado de Hidalgo después de la cirugía, no le brindaron a V una adecuada vigilancia durante tres horas y 25 minutos, pues era su responsabilidad supervisar sus signos vitales y estado de consciencia.

7. Además, se observó que AR3 y personal médico del Hospital General “B” del ISSSTE y del Hospital General de Salud del Estado, incurrieron en responsabilidad por inobservar la norma oficial mexicana NOM-004 “Del expediente clínico”, lo cual vulneró el derecho a la información de QV.

8. Finalmente, se acreditó que AR6 y AR7 de la entonces PGR no realizaron las diligencias indispensables para investigar los hechos que dieron origen a la Carpeta de Investigación, vulnerando el derecho a la adecuada procuración de justicia en agravio de QV.

RECOMENDACIONES

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

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas de Hidalgo, se brinde la reparación integral a QV, y se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas y en el Registro Estatal de Víctimas de Hidalgo, para que tenga acceso al Fondo de Ayuda Asistencia y Reparación Integral, y al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral de la Ley de Atención, Asistencia y Protección a Víctimas de Delitos y Violaciones a Derechos Humanos para el Estado de Hidalgo, en los términos de la Ley General de Víctimas, que incluya una compensación económica, atención médica y psicológica, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con este Organismo nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3 y del personal involucrado, y se incluya copia de la presente Recomendación en sus expedientes laborales, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

TERCERA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se incorpore copia de la misma en el expediente laboral de AR1, AR2 y AR3, para constancia de las violaciones a los derechos humanos, en agravio de V, debiendo enviar las constancias de su cumplimiento a este Organismo constitucional.

CUARTA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de la Clínica Hospital y del Hospital General “B” del ISSSTE, para que acaten la normatividad nacional e internacional invocada y se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esas medidas a fin de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y remitiendo a este Organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e imparta a personal de la Clínica Hospital y del Hospital General “B” del ISSSTE, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas que no se acataron en el presente caso, incluyendo la normatividad nacional e internacional invocada, con el objetivo de evitar hechos como los que dieron origen a este pronunciamiento. El contenido del curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico de la Clínica Hospital y del Hospital General “B” del ISSSTE, en la que se les exhorta entregar copia de la certificación y, en su caso, la 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 y pericia profesional que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo:

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas de Hidalgo y la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se brinde la reparación integral a QV, y se le inscriba en el Registro Estatal de Víctimas de Hidalgo y en el Registro Nacional de Víctimas, para que tenga acceso al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral de la Ley de Atención, Asistencia y Protección a Víctimas de Delitos y Violaciones a Derechos Humanos de Hidalgo, y en su caso al Fondo de Ayuda Asistencia y Reparación Integral de la Ley General de Víctimas, que incluya una compensación económica, atención médica y psicológica, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con este Organismo nacional en la queja que se presente ante la instancia que corresponda en contra de AR4, AR5 y demás personal involucrado, y se incluya una copia de la presente Recomendación en sus expedientes laborales, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

TERCERA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se incorpore copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR4 y AR5, para constancia de las violaciones a los derechos humanos, en agravio de V, debiendo enviar las constancias de su cumplimiento a este Organismo constitucional.

CUARTA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Salud del Estado, para el cumplimiento de la normatividad nacional e internacional invocada, y se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esas medidas, para garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, remitiendo a este Organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e imparta a personal del Hospital General de Salud del Estado, un curso integral de capacitación y formación en materia de

derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas que no se acataron en el presente caso, incluyendo la normatividad nacional e internacional invocada, con el objetivo de evitar casos como los que dieron origen a este pronunciamiento. El contenido del curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Salud del Estado, en la que se les exhorta entregar copia de la certificación y, en su caso, la recertificación que tramite ante los Consejos de Especialidades Médicas, para que acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias y pericia profesional que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

Fiscal General de la República:

PRIMERA. Se realicen las acciones necesarias a efecto de extraer del archivo temporal la Carpeta de Investigación, se incorpore copia de la presente Recomendación a la misma y con base en las constancias descritas con anterioridad, se ordene la realización del dictamen médico forense correspondiente para que se integre a la citada indagatoria penal y se determine la misma conforme a derecho; 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 la Visitaduría General de la Fiscalía General de la República, en contra de AR6 y AR7 por los hechos detallados en la presente Recomendación, y se informe a esta Comisión Nacional la determinación que en su momento se emita, y se incorporen copias de la presente Recomendación en sus expedientes personales para constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que están involucrados, debiendo enviar las constancias de su cumplimiento a esta Comisión Nacional

TERCERA. En el plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e imparta a personal ministerial de su Delegación en Pachuca, Hidalgo, un curso de capacitación en derechos humanos, poniendo especial énfasis en la debida procuración de justicia, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

Sobre los recursos de impugnación promovidos contra la no aceptación, del Presidente Municipal de Jiutepec, de la Recomendación de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, y por la insuficiencia en el cumplimiento de la misma, por parte de la Comisión Estatal de Seguridad Pública en Morelos

Ciudad de México, a 30 de septiembre de 2019.

AUTORIDADES RESPONSABLES: Gobierno del Estado de Morelos,
Ayuntamiento Constitucional de Jiutepec, Morelos
y Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos

PROCEDIMIENTO: Recurso de Impugnación

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. El 29 de marzo de 2016, R presentó queja ante la Comisión Estatal, señalando que para acceder al fraccionamiento en que habita, se instalaron unos módulos de vigilancia sobre las calles 1 y 2 y que la Asociación de Colonos controla el acceso a través de una empresa de seguridad privada “sin [tener] autorización y [sic] derecho alguno para ocupar y controlar la vía pública [...] deteniendo el libre tránsito de la ciudadanía en general con una barra metálica, haciendo uso de ésta como una violencia física para detener el libre tránsito de los vehículos”, lo que considera indebido, ya que “las empresas de seguridad privada tiene[n] absolutamente prohibido actuar en la vía pública [...] porque la vía pública es una facultad exclusiva, su control y vigilancia por mandato constitucional de la seguridad pública municipal y que la [Comisión de Seguridad Estatal, (AR4)]... pretende desconocer que el acto reclamado no es en el fraccionamiento sino en la vía pública.

2. El 23 de febrero de 2017, la Comisión Estatal emitió una Recomendación, solicitando al Presidente Municipal de Jiutepec, entre otras cosas, iniciara el procedimiento administrativo en contra de la Asociación de Colonos, a efecto de que sean retiradas las casetas sobre ambas calles, mientras que a la Comisión Estatal de Seguridad le pidió evaluar a la empresa de seguridad privada y que la conmine a que constriña sus funciones a la Ley de Seguridad Pública. Sin embargo, el presidente municipal rechazó en su totalidad la Recomendación emitida, razón por la cual R presentó un primer recurso de impugnación. Por otra parte, la Comisión Estatal tuvo por cumplimentada la Recomendación respecto de la Comisión de Seguridad Estatal, porque esta última argumentó la imposibilidad de dar cumplimiento al primer punto debido a que esa empresa dejó de prestar sus servicios en el fraccionamiento, consecuentemente, R presentó el segundo recurso de impugnación.

DERECHOS VULNERADOS

- A la legalidad y seguridad jurídica.

OBSERVACIONES

3. Del análisis realizado por la Comisión Nacional se advirtió una aparente colisión entre el derecho al libre tránsito y el de la seguridad ciudadana, por ello, fue necesario realizar un ejercicio de ponderación de las circunstancias del caso en particular, no para concluir en la “preferencia o priorización” de un derecho sobre otro, sino para resolver los aspectos concretos de ambos derechos, de tal forma que queden debidamente delimitados, buscando su coexistencia y que su ejercicio pueda ser protegido y garantizado.

4. La Comisión Nacional concluyó, en el caso concreto, 1) sí existe una restricción al derecho humano a la libertad de tránsito a cargo de personas particulares (Asociación de Colonos); 2) que la restricción atiende a una demanda colectiva de seguridad ciudadana de los particulares que habitan en ese fraccionamiento, dado el alto índice delictivo que prevalece en el estado de Morelos, por lo que se persigue un fin justificable; 3) que debido al diseño del fraccionamiento no se impide la comunicación con otras vías o colonias; 4) que el acceso a personas y vehículos no se encuentra condicionado a ningún medio o cobro específico, sino que se otorga previo registro de sus datos de identificación y, 5) que se restringe en menor grado la libertad de tránsito pero, en conjunto, el esquema restrictivo se considera proporcional y adecuado.

5. Para arribar a lo anterior, se revisó y estudió la normatividad estatal y municipal, en la que se advirtió que sí se encuentra previsto el cierre de vialidades e instalación de módulos de vigilancia y se realizó un análisis del contexto de violencia e inseguridad que se vive en los últimos años en el estado de Morelos, de las cuales se observa que la medida atiende a una necesidad y demanda general de seguridad ciudadana, debido al aumento de los delitos y la falta de confianza en las autoridades municipales por parte de la población que habita en la Zona Metropolitana de Cuernavaca, dentro de la cual se incluye este municipio; el diseño original del fraccionamiento y los requisitos que la Asociación de Colonos solicita para ingresar a ese fraccionamiento, los cuales consisten en el registro de los datos de identificación de la persona que pretende ingresar, mismos que son acordes a la normatividad en materia de seguridad privada y se verificó que el control del acceso al fraccionamiento no persigue otra finalidad, como pudiera ser la recaudación de cuotas de pago a la asociación de colonos, pago de impuestos al Municipio, ni se condiciona a la presentación de un documento específico otorgado por la Asociación de Colonos.

6. Sin embargo, al no estar previsto el procedimiento y los requisitos para el cierre de vialidades en ningún ordenamiento estatal o municipal y acreditarse que las autoridades municipales (Presidentes Municipales que se desempeñaron en los periodos de 2015-2016, 2016-2017 y 2018-2019), no se condujeron con la debida diligencia, pues no adoptaron las medidas necesarias para que se reglamenten este tipo de restricciones y se contemple, de manera más amplia, la participación de los colonos en tales procedimientos, así como por la falta de respuesta fundada en sus ordenamientos e incluso conducirse con desdén al dar respuesta a la Comisión Local y a la propia Comisión Nacional; se acreditó la vulneración del principio de legalidad y el derecho a la seguridad jurídica de R por parte de esas autoridades municipales.

7. Por otra parte, del análisis al expediente iniciado en la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se advirtieron irregularidades en su integración y una inadecuada protección de los datos confidenciales de las personas involucradas en los hechos.

RECOMENDACIONES

Al Gobernador Constitucional del Estado de Morelos:

PRIMERA. Colaborar ampliamente con la queja que esta Comisión Nacional presentará ante la Secretaría de la Contraloría del Estado para que se investigue, determine y, de ser el caso, se sancionen las responsabilidades

administrativas de AR4 y se remitan a este Organismo Constitucional las constancias con que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Instruir a la Comisión Estatal de Seguridad Pública para que en un plazo de tres meses a partir de la aceptación de la Recomendación, realice la inspección de la Empresa de seguridad privada que presta sus servicios en el Fraccionamiento, a fin de comprobar que se presten conforme al marco jurídico en la materia, para prevenir afectaciones a derechos humanos y, en su caso, se inicien los procedimientos de sanción que resulten procedentes.

TERCERA. Instruir para que se imparta en un plazo máximo de seis meses a partir de la aceptación de la Recomendación, un curso de capacitación al personal de Seguridad Pública a cargo de la vigilancia y supervisión de las empresas de seguridad privada, sobre los “Principios Rectores sobre las empresas y los derechos Humanos de las Naciones Unidas”, así como los “Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza de las Naciones Unidas” y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento, y

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

A los integrantes del H. Ayuntamiento Constitucional de Jiutepec, Morelos:

PRIMERA. Colaborar ampliamente con la queja que esta Comisión Nacional presentará en la Contraloría Municipal para que se investigue, determine y, de ser el caso, se sancionen las responsabilidades administrativas de AR1, AR2, AR3 y AR5 y se remitan a este Organismo Constitucional las constancias con que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Expedir en sesión de Cabildo en un término no mayor a seis meses a partir de la aceptación de la Recomendación, el instrumento jurídico y/o la disposición administrativa que regule, de manera precisa, clara y taxativa, los requisitos, términos y autoridades que pueden autorizar la instalación de casetas de vigilancia y controles de acceso vehicular en fraccionamientos, colonias y conjuntos urbanos del municipio, el cierre de calles o vialidades en los términos de ley establecidos en la presente Recomendación y de conformidad a los derechos humanos, y para que se proceda a su regularización, y remita las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Incorporar copia de la presente Recomendación en los expedientes administrativos y laborales de AR1, AR2, AR3 y AR5 remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, y

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

Al Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos:

ÚNICA. Instruir que los visitantes adjuntos y el personal de esa Comisión Local realicen sus investigaciones y determinaciones de manera exhaustiva, objetiva y en estricto apego a la normatividad que rige a esa Comisión Estatal, respetando el derecho a la legalidad, seguridad jurídica, intimidad y privacidad en relación con la protección de datos personales, y se remitan a esa Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

Sobre el caso de violaciones al derecho humano a la protección de la salud por negligencia médica, que derivó en la pérdida de la vida de V1, mujer adolescente de 16 años, y a la información en materia de salud, en agravio de QV, V2, V3 y V4, en el Hospital General de Zona Número 24 del IMSS, en la Ciudad de México

Ciudad de México, a 30 de septiembre de 2019.

AUTORIDAD RESPONSABLE: Instituto Mexicano del Seguro Social

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. El 21 de diciembre de 2017, se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja interpuesto por QV, en el que narró hechos presumiblemente violatorios de derechos humanos cometidos en agravio de su hija V1, atribuibles a personas servidoras públicas del IMSS, en particular del HGZ 24, debido a la inadecuada prestación del servicio y atención médica que derivaron en la pérdida de la vida de V1.
2. En su escrito de queja QV indicó que V1 ingresó en varias ocasiones al área de urgencias del HGZ 24 “con fiebres muy altas y nunca se le dio la importancia clínica, siendo dada de alta” aun cuando no cedían sus síntomas y que personal médico le informó que la temperatura “era debido al Lupus que se había detectado [...] sumado a una probable dermatomiositis”, precisando que a V1 “[...] se le agudizó la enfermedad [...] tenía dolor abdominal y nunca fue escuchada por los médicos tratantes hasta que [V1] presentó franca incapacidad para caminar”. QV precisó que a pesar del tratamiento prescrito, V1 no tenía evolución satisfactoria ni mejoría, por lo que tuvo que ser “operada de manera urgente” en el HGZ 24, intervención quirúrgica (6 de diciembre de 2017) en la que el personal médico encontró una necrosis “extensa y perforación de intestinos, necrosis uterina y de ambos ovarios”, por lo que V1 “salió de [esa] cirugía sumamente grave”, siendo entonces conectada a un respirador mecánico.
3. En dicho contexto, QV refirió en su escrito de queja que el 9 de diciembre de 2017, cuando fue a visitar a V1, se dio cuenta de que “estaba desconectada del respirador mecánico y que se encontraba sedada por medicamentos, cayendo en un paro respiratorio”, por ello solicitó al personal médico del HGZ 24, que estabilizaran a su hija para enviarla a la unidad de terapia intensiva del “Centro Médico Nacional o La Raza”; petición a la que el HGZ 24 se negó, argumentando las condiciones de salud de V1. En su escrito de queja QV también precisó que ya habían pasado cuarenta días desde el internamiento de V1, pero no “evolucionaba”, solicitando además que el caso de su hija fuese “investigado por la gravedad, dilación y omisión para otorgarle atención médica oportuna”.
4. Del análisis efectuado al expediente de queja, esta Comisión Nacional, advirtió que V1 recibió atención médica ambulatoria en el servicio de urgencias del HGZ 24 los días 24, 25 y 26 de agosto de 2017 y posteriormente

permaneció internada en el citado hospital en tres ocasiones; la primera de ellas del 29 de agosto al 8 de septiembre de 2017 (11 días); la segunda del 12 de octubre al 3 de noviembre de 2017 (23 días); y la tercera acaeció del 29 de noviembre de 2017 al 6 de enero de 2018 (39 días), fecha esta última en la que a las 10:25 horas, se declaró el deceso de V1 tras 29 días con lesiones cerebrales irreversibles.

DERECHOS VULNERADOS

- A la protección de la salud, a la vida, a la integridad personal en relación con el interés superior de la niñez y al acceso a la información en materia de salud.

OBSERVACIONES

5. En atención a los referidos hechos y evidencias contenidas en el expediente CNDH/4/2018/449/Q, conforme al artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo nacional Autónomo encuentra elementos de convicción suficientes que vulneraron los derechos humanos de V1, a la protección de la salud, a la vida, a la integridad personal en relación con el interés superior de la niñez y al acceso a la información en materia de salud.

A. Consideraciones preliminares —Sobre la vulnerabilidad de las personas que padecen enfermedades crónicas—

6. En el caso en particular, se advirtió que V1 cursaba como enfermedades base: Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y Dermatomiositis, por tanto, tenía un grado especial de vulnerabilidad por padecer una enfermedad crónica e incapacitante que afectaba la supervivencia y su calidad de vida.

7. Esta Comisión Nacional Autónoma considera que las personas que sufren enfermedades crónicas graves se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque tales padecimientos originan mayores factores de riesgo que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, y en caso de consumarse una violación a tal derecho, los efectos pueden ser más severos y encadenados, originando nuevos factores de vulnerabilidad como puede ser la discapacidad, por lo que requieren de atención prioritaria.

B. Derecho de protección a la salud

8. Del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advirtió que el personal médico del HGZ 24, no otorgó a V1 la atención médica que requería según sus padecimientos y necesidades, con independencia de su enfermedad base (LES), pues no se realizó un diagnóstico temprano y adecuado del proceso infeccioso que V1 presentaba, lo que trajo como consecuencia la violación al derecho a la protección a la salud y posteriormente a su vida, de conformidad con lo previsto en los artículos 4o. constitucional y 32 y 33, fracción II de la Ley General de Salud.

9. Los días 24, 25 y 26 de agosto de 2017, V1 acudió acompañada de QV a valoraciones y revaloraciones médicas ambulatorias en el área de urgencias del HGZ 24, estableciendo como diagnóstico “Les act”. La opinión médica de esta Comisión Nacional determinó en función de dicho diagnóstico y de las notas médicas agregadas al expediente de mérito, que V1 estaba cursando con la activación de su enfermedad de base, prescribiendo el inicio de pulsos de corticoesteroides (“metilprednisolona”) a razón de uno diario, para disminuir la inflamación presentada y la activación del LES. De acuerdo a la opinión médica de esta Comisión Nacional, el tratamiento

cortico esteroideo contra el LES, fue el adecuado, sin embargo, su uso dificultó el diagnóstico de un proceso infeccioso, por lo que ante la patología de base que presentaba V1 (LES), la predisposición y/o riesgo para cursar con una infección era elevada.

10. El 29 de agosto de 2017, V1 acudió al servicio de urgencias del HGZ 24 por no presentar mejoría con el dolor, AR1 refirió que V1 presentó taquicardia, señalando además que una semana antes había sido valorada por dolor intenso en articulaciones, indicando mantener a V1 en observación, es decir, hospitalizada. De acuerdo con la opinión médica de esta Comisión Nacional, V1 había recibido una dosis acumulada de tres pulsos de “metilprednisolona” de un gramo cada uno, sumando un total de tres gramos; además recibía tratamiento con “prednisona” 50 mg. diarios; es decir, a V1 le fue administrada una dosis acumulada de corticoesteroides, por lo tanto, contaba con factores relevantes de riesgo para desarrollar algún tipo de proceso infeccioso. Lo expuesto toma relevancia, toda vez que el uso de corticoesteroides dificulta el diagnóstico de un proceso infeccioso y ante la patología de base que presentaba V1 (LES), la predisposición y/o riesgo para cursar con una infección era elevada. A pesar de contar con estudios paraclínicos de V1 que permitían sospechar un cuadro infeccioso, AR2 no lo detectó y el día 30 de agosto de 2017, AR3 indicó que V1 continuaría manejo con esteroides, sin haber advertido la existencia de un foco infeccioso y sus características, lo cual incrementó el riesgo de morbilidad y mortalidad de V1 derivado de la evolución infecciosa existente.

11. Para el 1 de septiembre V1 ya había recibido la administración de “metilprednisolona” (medicamento corticoesteroideo) en tres días consecutivos previo a su ingreso (24, 25 y 26 de agosto de 2017), así como durante los cuatro días consecutivos en esta hospitalización (29, 30 y 31 de agosto y 1 de septiembre de 2017) y su tratamiento de base vía oral (prednisona 50 mg vía oral), presentando además de dolor y fiebre, una leve rigidez en articulaciones y cambios significativos en sus cifras tensionales. A pesar de ello, el cuadro infeccioso que presentaba V1, continuó pasando inadvertido, pues AR6 el 1 de septiembre de 2017, prescribió inadecuadamente suministrar otro pulso de “metilprednisolona”, sin valorar su riesgo/beneficio, aunado al hecho de que en su nota médica no asentó los signos vitales de V1, lo cual incumplió con la NOM 004-SSA3-2012 Del expediente clínico.

12. En el caso que nos ocupa, V1 no tuvo temperaturas menores a 38°C; es decir, siempre se mantuvo con fiebre, lo expuesto toma relevancia, toda vez que el servicio de reumatología había establecido que V1 no cursaba con exacerbación de LES y sí con un probable proceso infeccioso, por lo que en dos ocasiones se solicitaron cultivos, sin embargo y a pesar de ello, AR8 decidió dar de alta a V1 el 8 de septiembre del 2017 sin haber realizado y valorado las tomas de cultivos prescritas, ni descartar la sospecha del proceso infeccioso que cursaba V1.

13. El 12 de octubre de 2017, V1 en compañía de QV, acudió al área de urgencias del HGZ 24, siendo valorada por AR10, quien la reportó con aumento en las frecuencias cardíaca y respiratoria y fiebre de 39°C, refiriendo además que V1 presentó debilidad muscular, dolor en varias articulaciones y dificultad para controlar esfínter urinario, presentando en ese momento V1 incapacidad para levantar brazos y piernas por debilidad muscular. De acuerdo con las notas médicas de AR10, V1 presentó fiebre, dolor en articulaciones, así como datos sistémicos de una probable infección, y pérdida de control de esfínteres, al inicio de esta segunda hospitalización no se estableció una probable sospecha diagnóstica de etiología infecciosa, aun cuando el expediente de V1 en ese mismo HGZ 24 contaba con documentales médicas en las que se refería tal etiología. El mismo 12 de octubre de 2017, AR11 ordenó la práctica de varios estudios de laboratorio a V1 y prescribió nuevamente como tratamiento “metilprednisolona” en dosis de 1 gramo, cada 24 horas, sin embargo, con la prescripción de tal fármaco, nuevamente no se consideraron las contraindicaciones relativas para el tratamiento de LES con glucocorticoides, deteriorando con ello de manera importante aún más su estado de salud. En la opinión médica de esta Comisión Nacional queda establecido que el objetivo del tratamiento de las manifestaciones articulares en LES, es disminuir la inflamación y el dolor, preservar la función, incrementar la calidad de vida y minimizar los efectos adversos de los fármacos, sin embargo en el caso de V1, a pesar de que en todo momento refirió la presencia de dolor muy

intenso en escala de 10/10, aun con el manejo a base de glucocorticoides, ciclosporina, antimalárico y ciclofosfamida, el dolor nunca cedió, sin que los médicos tratantes AR1 a AR12 optaran por alternativas que disminuyeran el sufrimiento ante el dolor permanente y mejoraran la calidad de vida de V1.

14. El 18 de octubre de 2017, a las 14:59 horas, V1 fue nuevamente valorada por AR10, quien describió que se encontraba en su segundo pulso de “metilprednisolona” y que continuaría hasta tres dosis, para después seguir aplicando pulsos de “ciclofosfamida”, situación perjudicial para V1, pues para ese momento se había excedido el uso de esos medicamentos sin resultados favorables para el control de LES; sin embargo, en esta nota no se describen nuevamente las constantes vitales de V1, su evolución, ni la exploración física respectiva.

15. El 3 de noviembre de 2017, AR18 elaboró la hoja de alta de V1 aumentando su morbimortalidad. La opinión médica de esta Comisión Nacional refirió que de los resultados de los exámenes de laboratorio, con los que se egresó a V1, ya se podía establecer que cursaba con un deterioro en sangre, secundario a un proceso infeccioso, por lo que fue por demás claro que V1 aun no se encontraba en condiciones de ser egresada, pues al momento de su inadecuada alta, además de presentar fiebre, dolores intensos, problemas respiratorios y demás sintomatología descrita en el segmento correspondiente de la Recomendación de mérito, tuvo que ser trasladada en ambulancia del HGZ 24 hasta su domicilio, lo cual permitió a esta Comisión Nacional presumir que V1 no se valía de sus propios medios y que evidentemente había disminuido considerablemente su calidad de vida.

16. El 29 de noviembre de 2017 a las 12:10 horas, en el servicio de Urgencias AR1 valoró a V1, a quien describió con frecuencias cardíaca y respiratoria fuera de parámetros establecidos, señalando además que V1 presentaba sangrado activo por nariz derecha. Ante el antecedente de LES, se debieron realizar diversos estudios con la finalidad de confirmar o descartar una reactivación de LES, o bien, buscar e identificar el origen de la epistaxis, taquicardia y taquipnea, situación que en el caso de V1 no ocurrió, ya que AR1 sólo otorgó tratamiento sintomático sin allegarse de los elementos necesarios para realizar una adecuada integración diagnóstica de V1, dándole de alta hospitalaria con manejo sintomático.

17. Ese mismo día, 29 de noviembre de 2017, 5 horas posteriores al egreso del HGZ 24, QV llevó nuevamente a V1 al área de urgencias, pues presentaba ya un estado de choque, lo que evidencia que ese día V1 ya estaba en condiciones clínicas graves. A las 17:08 y 17:14 horas AR19 valoró a V1 a quien describió con signos vitales fuera de lo establecido, pues presentó fiebre, hipotensión y taquicardia, lo cual corresponde a un síndrome de respuesta inflamatoria ya que presentaba alteraciones en dos o más parámetros fisiológicos; no obstante ello y a pesar de las condiciones de V1, ahora AR19 determinó una nueva alta de V1 del área de urgencias con cita abierta y control en el servicio de reumatología y su UMF; aun cuando era inminente el estado crítico en el que se encontraba V1.

18. Con relación al estado de sepsis grave, V1 ya contaba con múltiples factores de riesgo para generar procesos infecciosos: padecimiento de base (LES), uso prolongado y dosis altas de corticoesteroides, pulsos de ciclofosfamida, dos hospitalizaciones previas recientes (con curvas febriles que evidencian la presencia de temperatura elevada durante sus estancias), así como múltiples egresos sin una adecuada integración diagnóstica (8 de septiembre de 2017 y 3 de noviembre de 2017).

19. Para este Organismo nacional no pasa desapercibido, que AR1, AR3, AR10, AR19 y AR20, quienes valoraron a V1 desde su tercer ingreso y durante sus primeras horas de estancia hospitalaria, actuaron negligentemente al dar de alta a V1 a pesar de su gravedad y fueron omisos al advertir el cuadro de choque séptico y sepsis grave, que presentaba V1 lo que condicionó la dilación en la atención urgente que se requería la paciente, contribuyendo con esto a la vulneración del derecho a la vida

20. El 6 de diciembre de 2017, a las 10:45 horas, SP21 realizó la valoración preanestésica, de la que destaca que V1 contaba con alteración de estado general, clínicamente presentó mala hidratación, fiebre desde hace 3

meses, 40.2 hemorragias nasales, melena de ocho días, taquicardia y taquipnea, situación que evidencia la alteración del estado clínico de V1, confirmando su evolución hacia la gravedad por el propio proceso infeccioso. Ese mismo día a las 13:05 horas, SP23 realizó la descripción del tiempo quirúrgico y los hallazgos de tal procedimiento, destacando que se programó una laparoscopia exploratoria (visualización directa de las vísceras), encontrando una importante perforación en víscera hueca (intestino), apéndice con acumulación de líquido y necrosis (tejido o célula muerta) y que al revisar el hueco pélvico, refirió que no encontró útero, ni ovarios, solo un remanente de salpínx (conducto de la trompa de Falopio) izquierda con acumulación de pus en una cavidad, con ausencia completa de útero y ovarios.

21. El 9 de diciembre del 2017, a las 06:30 horas en su nota médica SP24 describió que siendo aproximadamente las 06:00 horas personal del área de enfermería, le solicitó apoyo para una decanulación incidental a V1, ya que la encontraron “[...] con el globo de cánula...” en su boca, retirando el mismo y observando ventilación espontánea; con tendencia a la taquicardia y disminución de los niveles de oxígeno en sangre, procediendo SP24 a la aspiración de secreciones en boca e inició los preparativos para re-intubación, sin embargo no se logró revertir la taquicardia y V1 presentó paro cardíaco, el que se revirtió posterior a las maniobras de reanimación y suministro de fármacos específicos para el caso

22. Las situaciones descritas que se corroboran con las documentales que integran el expediente, permiten determinar que el paro cardiorespiratorio que presentó V1 el 9 de diciembre de 2017, le provocó un daño cerebral neurológico irreversible y en consecuencia su estado vegetativo, en el que permaneció V1 por 27 días. Durante la estancia hospitalaria en el UCI se le brindó asistencia adecuada pero no fue posible revertir el deterioro que presentaba, ya que V1 durante ese tiempo presentó una epilepsia que le provocaba convulsiones, además de presentar neumonía, esta última se complicó por la falta de medicamentos y hemoderivados en el HGZ 24 mismos que fueron solicitados en diversas ocasiones por el personal médico del área sin que se los hubiera otorgados.

23. El 6 de enero de 2018, a las 10:25 horas se declaró el fallecimiento de V1.

24. Por todo lo anterior, este Organismo nacional considera que las irregularidades de AR1 a AR24, en los ámbitos de sus respectivas competencias, dejaron de otorgar a V1 la atención médica que requería, de acuerdo a los padecimientos que presentó desde el 24 de agosto de 2017 y hasta el 6 de enero de 2018, pues el no haber realizado un diagnóstico adecuado, impidió dar un tratamiento oportuno a V1, lo que trajo como consecuencia el deterioro de su salud y por tanto la violación a su derecho a la protección a la salud, que posteriormente conllevó a la pérdida de la vida de V1, lo cual violentó lo previsto en los artículos 32 y 33 fracción II de la Ley General de Salud.

C. Derecho a la vida

25. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada por el personal médico adscrito al HGZ 24, también son el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

D. Derecho a la integridad personal de v1, en relación con el interés superior de la niñez

26. El párrafo 7 de la Observación General Núm. 155 del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas sobre el “derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, establece que “[...] El derecho del niño a la salud no solo es importante en sí mismo; [su] realización [...] es indispensable para el disfrute de todos los demás derechos contemplados en la Convención [...]”, a su vez, en el párrafo 25, indica que “[...] Los niños tienen derecho a servicios sanitarios de calidad [...]”.

27. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce en el artículo 4o. el derecho que tiene toda persona a la protección de la salud y de manera especial el noveno párrafo del citado precepto establece que: “Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral”.

28. Sobre el caso que nos ocupa, el 21 de diciembre de 2017, Q presentó una queja por deficiencias en la atención médica de V, que derivó en el fallecimiento de su hija V, adolescente de 16 años, por lo que esta Comisión Nacional considera que se le vulneró su derecho a la integridad física de la persona adolescente.

E. Derecho al acceso a la información en materia de salud de QV, V2 y V4

29. El Comité de DESC de la ONU ha sostenido que en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”. Al respecto, la CrIDH ha sostenido “la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

30. La NOM-004-SSA3-2012, en su artículo 4.4, prevé que el expediente clínico “es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente [...] mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo [...] los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables [...]”.

31. En opinión de este Organismo nacional, la adecuada integración del expediente clínico, permite conocer la verdad sobre el diagnóstico, estudios, seguimiento clínico, tratamientos, procedimientos quirúrgicos y en general todas aquellas acciones implementadas por las instancias o por las personas profesionales de la salud para dar debida continuidad a los padecimientos de las y los pacientes, lo que garantiza de manera indirecta su derecho a la protección de la salud en relación con el acceso a la información.

F. Responsabilidad

32. Como ha quedado acreditado, de AR1 a AR24 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones derivado de sus omisiones, falta de diligencia y deficiente atención médica brindada a V1 descritas en los apartados que anteceden, con lo que se acreditó la violación al derecho a la protección a la salud, a la vida, a la integridad personal de V1, en su relación con el interés superior de la niñez y acceso a la información en materia de salud de QV y V2.

33. Por lo expuesto, este Organismo nacional autónomo con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B constitucionales; y 6o., fracción III; 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 en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos, así como la denuncia respectiva ante la Fiscalía General de la República contra quien resulte responsable.

34. Asimismo, de AR1 a AR24 son responsables por contravenir los artículos 1, 2, fracciones II y V, 23, 27, fracción III; 32 33, fracción II, así como 51 de la Ley General de Salud, en correlación con los artículos 8, fracción II,

9, 10, fracción I, 14, 19 48, 70, fracciones I y II, 71, 72, 73 y 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

35. 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 personas servidoras públicas, previstas en el artículo 7o., fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

36. Lo anterior considerando que esta Comisión Nacional considera que el grave estado de salud de V1 y su posterior fallecimiento ocurrieron en el lapso que recibió la atención médica en el HGZ 24, ya que no confirmaron o descartaron con la debida oportunidad, algún proceso infeccioso, así como las complicaciones derivadas del mismo: sepsis, sepsis grave y choque séptico en V1, cuya posibilidad de existencia era mayúscula en virtud tanto de los síntomas que presentó la menor desde el mes de agosto de 2017, como de los riesgos latentes y relacionados con el tratamiento médico prescrito para el LES, a base de esteroides corticoesteroides. Dicha situación incrementó el riesgo de complicaciones inherentes al proceso infeccioso en sí, que muy tarde detectaron en el HGZ 24 con la consecuente morbilidad y mortalidad de V1. Conforme a la opinión médica de este Organismo nacional se acreditó que V1 no recibió atención médica adecuada desde el 29 de agosto de 2017. El 9 de diciembre de 2017 V1 tuvo un paro cardiorespiratorio que le provocó daño cerebral irreversible, agravando desde ese momento su estado —por demás— crítico de salud hasta la pérdida de su vida. De igual manera es de recapitular que este Organismo nacional Autónomo observó que, de agosto a noviembre de 2017, transcurrió un tiempo en exceso razonable para que el personal médico del HGZ 24, efectuara una adecuada integración diagnóstica del proceso de infección que V1 presentaba.

37. Ante tales circunstancias, se establece que existe una responsabilidad institucional relacionada con la falta de atención por personal médico y tratamiento adecuado en el HGZ 24 que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, por lo que, teniendo en cuenta los elementos descritos, esta Comisión Nacional considera, que con motivo de la falta de atención y tratamiento oportuno en el Hospital General, no se brindó una atención integral que propició la pérdida de la vida de V1.

38. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula al Director General del IMSS, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral del daño a QV, V2 V3 y V4 que incluya una compensación por la inadecuada atención médica y la violación al derecho a la protección de la salud, a la vida, a la integridad en su relación con el Interés Superior de la Niñez de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, y se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Proporcionar atención psicológica y tanatológica a QV, V2, V3 y V4 por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional, atendiendo a su edad, sus necesidades, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas. Dicha atención deberá ser proporcionada por personal médico especializado y de forma continua, incluyendo en su caso, la provisión de medicamentos, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con este Organismo nacional en la integración de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1 y hasta AR24 por las violaciones a los derechos

humanos descritas, así como en la denuncia que se presentará ante la FGR en contra de quien resulte responsable, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se incorpore copia íntegra de la presente Recomendación en el expediente laboral y personal de AR1 y hasta AR24, donde se hace constar 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.

QUINTA. En el plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico del HGZ 24 en la que se les exhorta, 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 a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En un plazo de tres meses, se diseñen e impartan al personal médico y administrativo de la HGZ 24, los cursos de capacitación en materia de: a) Derecho a la protección de la salud; b) Obligaciones de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad en la prestación de servicios de salud; c) Derecho de acceso a la información en materia de salud, en específico en referencia a los estándares contenidos en la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico y el contenido de la Recomendación General 29, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”; y d) Actualización en Lupus Eritematoso Sistémico (LES), con especial consideración para lo establecido respecto al LES en la *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Lupus Eritematoso Mucocutáneo*, del Consejo de Salubridad General; y enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. En un plazo máximo de seis meses, tome las medidas necesarias de carácter legal, administrativo, financiero o de otra índole, para que el HGZ 24 cuente con la infraestructura, equipamiento, insumos necesarios y todo aquello que garantice los estándares de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad en los servicios de salud que se otorguen en el referido nosocomio, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Designar a la persona servidora pública de alto nivel con facultad de decisión quien sea el enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo nacional.

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica por inadecuada atención médica, al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, así como al principio del interés superior de la niñez en agravio de V2, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 1 del IMSS, en La Paz, Baja California Sur

Ciudad de México, a 30 de septiembre de 2019.

AUTORIDAD RESPONSABLE Instituto Mexicano del Seguro Social

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. V1, de 23 años, acudió a la Unidad de Medicina Familiar 34 para control prenatal por su segundo embarazo del 12 de diciembre de 2015 al 31 de mayo de 2016, con fecha probable del parto, el 21 de mayo de 2016.
2. El 17 de mayo de 2016, V1 presentó dolor obstétrico irregular y el 18, acudió a urgencias del Hospital General de Zona 1, donde AR1 la diagnosticó con 39.4 semanas de gestación, trabajo de parto latente¹ y registro cardiotocográfico normal (reactivo), indicándole cita abierta a urgencias de cuatro a seis horas.
3. El 21 de mayo de 2016, acudió por segunda ocasión ante disminución de movimientos fetales, reportándola AR2, con 40 semanas de gestación y fecha probable de parto, 22 de ese mes y año.
4. El 24 de mayo de 2016, AR3 reportó a V1, con 40.3 semanas de gestación, con movimientos fetales, 1 cm. de dilatación, 50% de borramiento, indicándole cita abierta en 6 horas y el 27 de ese mes y año, con 39.4 semanas de gestación por ultrasonido y 40.6 semanas por fecha de última regla más trabajo de parto en fase latente, indicándole cita para el día siguiente y dejó el “trabajo de parto a libre evolución”.
5. El 28 de mayo de 2016, AR4 le pidió a V1, que regresara en tres días para que revalorara si era conveniente esperar a la semana 41 porque no existían “[...] datos de alarma obstétrica para interrumpir el embarazo de urgencia o que [justificara] su hospitalización”.
6. El 31 de mayo de 2016, AR3 indicó que V1 no presentaba actividad uterina y que la frecuencia cardíaca fetal era normal, citándola dentro de los dos días siguientes.

¹ De acuerdo con la *Guía de Práctica Clínica de “Vigilancia y Manejo del Parto”*, se considera como fase latente del parto, aquél período de tiempo donde hay contracciones dolorosas y cambios en el cérvix que incluyen borramiento y dilatación hasta 4 cm. y en promedio dura de cuatro a cinco horas en pacientes multigestas.

7. El 1 de junio de 2016, AR5 señaló que V1 no presentaba actividad uterina, al tacto vaginal la encontró con cérvix posterior y 3 centímetros de dilatación con 50% de borramiento, indicándole datos de alarma.
8. A las 07:38 horas del 5 de junio de 2016, V1 acudió a urgencias de gineco-obstetricia por dolor tipo cólico y salida de líquido transvaginal, siendo diagnosticada con: “trabajo de parto y parto complicados por la presencia de meconio en el líquido amniótico”, por lo que se solicitó su valoración para la interrupción del embarazo vía abdominal urgente y prepararla para cesárea.
9. A las 09:18 horas, AR6 la recibió en tococirugía con diagnóstico de: “embarazo de 40 SDG + sufrimiento fetal por tinte meconial en líquido amniótico”, no obstante, la reportó estable y sin datos de sufrimiento fetal, por lo que evaluaría la interrupción del embarazo vía cesárea o dejar la progresión del trabajo de parto.
10. A las 11:00 horas, AR6 inició el monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal, diagnosticó a V1 con: “embarazo a término, trabajo de parto en fase latente, ruptura prematura de membranas”; a las 14:00 horas, cuando presentaba 9 cm. de dilación y contracciones de tres a cuatro en 10 minutos, ordenó su ingreso a la sala de expulsión.
11. A las 14:23 horas del 5 de junio de 2016, V2 nació por parto normal, siendo entregado a personal de enfermería sin apoyo de pediatría.
12. A las 23:07 horas de ese día, un médico pediatra revisó a V2 reportándolo con nueve horas de vida extrauterina y diagnóstico de: “recién nacido de término, eutrófico [peso y talla adecuados para su edad], [flácido], succión débil, [coloración azulada], probable cardiopatía congénita cianógena”, e indicó su ingreso a cunero patológico.
13. El 6 de junio de 2016, se ordenó el alta hospitalaria de V1 con “puerperio fisiológico inmediato”.
14. El 23 de junio de 2016, la tomografía de cráneo indicó que V2 presentaba: “atrofia cortico subcortical frontal-temporal”, probablemente secundario a sufrimiento fetal crónico, condicionado por la fase hipotónica, misma fecha en que egresó con diagnóstico de: “probable asfixia perinatal, cefalohematoma parietal derecho en remisión” y su vigilancia por pediatría y neuropediatría en la consulta externa.

DERECHOS VULNERADOS

1. A la protección de la salud de V1 y V2.
2. Al principio de interés superior de la niñez de V2.
3. A una vida libre de violencia obstétrica de V1.
4. Al acceso a la información en materia de salud.

OBSERVACIONES

A. Derecho a la protección de la salud

15. El artículo 4, párrafo cuarto, constitucional reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.
- Atención médica prenatal de V1 en la Unidad de Medicina Familiar 34

16. Antes del evento V1 tuvo un parto en el que no sintió contracciones, por lo que la trataron con inductoconducción con oxitocina por amenaza de aborto y obesidad, después de 11 meses, quedó embarazada por segunda ocasión, siendo el caso que nos ocupa.

17. En la nota de vigilancia prenatal y riesgo obstétrico de la Unidad de Medicina Familiar 34, se estableció como fecha probable de parto, el 21 de mayo de 2016 y se destacó que acudió a doce citas, que el 24 y 31 de mayo de 2016, se le envió a tococirugía para que se determinara el término del embarazo ya que cursaba con 41.5 semanas de gestación y debido a que comentó que en su primer embarazo no tuvo contracciones obstétricas, por lo cual se le entregó el historial de su control prenatal.

18. Personal médico de este Organismo nacional opinó que la atención médica que se brindó a V1 en esta fase de su embarazo, fue adecuada.

19. Enseguida se analizarán las irregularidades en la atención médica de V1 y V2 atribuibles a personal médico del Hospital General de Zona 1.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V1 y V2, por inadecuada atención médica atribuible a personal del Hospital General de Zona 1

- Atención médica de V1

20. Desde las 21:00 horas del 17 de mayo de 2016, V1 presentó dolor obstétrico irregular, por lo que el 18, acudió a urgencias donde AR1 la refirió con 85 kilogramos, talla 1.63 cms., obesidad tipo 1, abdomen con producto único vivo cefálico, fondo uterino de 31 cms. y al tacto vaginal con “producto libre”.

21. El registro cardiotocográfico se reportó normal sin evidencia de actividad uterina, por lo cual AR1 la diagnosticó como: “secundigesta, embarazo de 39.4 semanas de gestación por fecha de última menstruación, trabajo de parto latente, registro cardiotocográfico reactivo”, dándole cita abierta a urgencias de 4 a 6 horas.

22. El 21 de mayo de 2016, V1 sintió disminución de movimientos fetales, indicándole AR2 en urgencias, que la fecha probable de parto era el 22 de ese mismo mes y año.

23. A la exploración física dirigida la apreció con producto único vivo intrauterino con frecuencia cardíaca fetal de 144 latidos por minuto, rítmico, buenos movimientos fetales y trazo cardiotocográfico reactivo, le informó que el ultrasonido de consultorio era normal, indicándole que acudiera a “toccourgencias IMSS”.

24. Debido a que V1 cursaba con embarazo de término, el 24 de mayo de 2016 regresó a urgencias, donde AR3 la reportó con 40.3 semanas de gestación por fecha de última menstruación, asintomática; a la exploración física la describió con abdomen globoso a expensas de útero gestante, altura de fondo uterino de 32 cms., producto único vivo, frecuencia cardíaca fetal normal y al tacto vaginal con cérvix posterior de un cm. y dilatación con 50% de borramiento, indicándole datos de alarma obstétrica y cita abierta en 6 horas.

25. A las 18:22 horas del 27 de mayo de 2016, V1 acudió por cuarta ocasión a urgencias, diagnosticándola AR3, con: “embarazo de 39.4 semanas de gestación por ultrasonido y 40.6 semanas por fecha de última regla más trabajo de parto en fase latente”, citándola al siguiente día y dejó el “trabajo de parto a libre evolución”.

26. El 28 de mayo de 2016, AR4 asentó que V1 fue enviada por la Unidad de Medicina Familiar 34 por embarazo posmaduro (prolongado), refiriéndola asintomática, sin actividad uterina con movimientos fetales presentes y signos vitales dentro de parámetros aceptables, sin que realizara tacto vaginal.

27. Le indicó el resultado de los ultrasonidos previos y que en el del 18 de abril de 2016, se le reportaba con embarazo de 34 semanas que traspolado a ese día daba un total de 39.5 semanas de gestación, por lo que en ese momento no existían datos de alarma obstétrica para interrumpir el embarazo de urgencia o que justificara su hospitalización, citándola en 3 días para que decidiera si era conveniente esperar a la semana 41.

28. El 31 de mayo de 2016, V1 acudió a su sexta valoración por embarazo de término de 41.3 semanas de gestación, siendo atendida por AR3, quien la reportó asintomática y con movimientos fetales; al tacto vaginal con cérvix posterior, 2 cms. de dilatación con 40% de borramiento [sic], sin edema y reflejos osteotendinosos normales y refirió que con el reporte de los ultrasonidos realizados, ya contaba con 40 semanas de gestación, indicándole datos de alarma obstétrica y cita en dos días.

29. El 1 de junio de 2016, AR5 la reportó con 41.3 semanas de gestación por fecha de última menstruación y por ultrasonido 40.2 semanas, agregó en su nota médica: “[...] ha venido siete veces a consulta en este mes porque tiene dudas, respecto a la edad gestacional se le ha explicado en numerosas ocasiones que mediante ecografía proporcionada por ella misma su embarazo no es postérmino”.

30. A la exploración física dirigida, AR5 la reportó con abdomen globoso a expensas de útero gestante, altura de fondo uterino de 33 centímetros, producto único vivo, frecuencia cardíaca fetal 140 por minuto, sin actividad uterina, al tacto vaginal cérvix posterior, tres centímetros de dilatación con 50% de borramiento y producto libre, con extremidades íntegras, eutróficas, sin edema y reflejos osteotendinosos normales.

31. En opinión del personal médico de este Organismo nacional, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron en su respectiva intervención lo siguiente:

31.1 Un adecuado interrogatorio e historia clínica para valorar los factores de riesgo de V1 y sus antecedentes de importancia como la amenaza de aborto y sus circunstancias relacionadas con el primer embarazo.

31.2. Debieron valorar el riesgo obstétrico por el embarazo de alto riesgo ante la obesidad y el período intergenésico corto entre su primer embarazo y el actual.

31.3. Elaboración de partograma e indicarle un registro cardiotocográfico y perfil biofísico (movimientos fetales gruesos, tono fetal, movimiento fetal respiratorio, volumen de líquido amniótico, reactividad de la frecuencia cardíaca fetal).

31.4. Efectuarle un ultrasonido obstétrico completo para estimar el tiempo de gestación, diagnosticar anomalías congénitas, evaluar su posición y de la placenta, determinar la cantidad de líquido amniótico alrededor del producto, controlar la abertura o el acortamiento del cérvix, evaluar el crecimiento y el bienestar general del feto.

31.5. Realizar una evaluación cuidadosa máxime que en la primera ocasión que acudió fue por “dolor obstétrico irregular”, después por “hipomotilidad fetal” y finalmente por “trabajo de parto en fase latente”.

31.6. En la revisión que AR4 efectuó a V1 el 28 de mayo de 2016, difirió el tacto vaginal, esto es, no lo realizó.

32. En opinión del personal médico de esta Comisión Nacional, V1 debió haber permanecido hospitalizada ante la falta de progresión del trabajo de parto para que se le realizaran los estudios reseñados y, en su caso, se valorara la interrupción del embarazo mediante cesárea, previniendo así las complicaciones que presentó el producto de la gestación con posterioridad.

33. La falta de interrogatorio dirigido propició que no se percataran que el 31 de mayo de 2016, V1 informó en el seguimiento de su control prenatal, que en su primer embarazo no presentó contracciones, siendo ésta una de las razones por la cual se le derivó al siguiente nivel de atención, más aún cuando ya contaba con 41.5 semanas de gestación por fecha de última regla.

34. Tales acciones y omisiones contribuyeron a que a V1 no se le garantizara la prestación de servicios de atención médica para preservar el binomio materno-fetal, pues en lugar de ordenar que acudiera de manera externa,

debieron internarla para verificar el origen del dolor irregular y no esperar a que evolucionara al detrimento como aconteció.

35. A las 07:38 horas del 5 de junio de 2016, cuando V1 acudió a urgencias de ginecobstetricia del Hospital General de Zona 1 por dolor tipo cólico acompañado de salida de líquido transvaginal desde las “9:30 horas de ese día” [sic], fue atendida por personal médico de dicha área, quien la reportó con embarazo de 41.5 semanas con movimientos fetales activos, con fecha probable de parto, el 22 de mayo de 2016.

35.1. Peso de 87.5 kg., talla 165 m., obesidad grado 1 y signos vitales dentro de parámetros aceptables; a la exploración física, abdomen globoso por útero gestante con fondo uterino de 34 cms., producto único vivo, longitudinal, frecuencia cardiaca normal, con salida de líquido meconio +++, fluido, tres cms. de dilatación, 80% de borramiento y producto libre.

36. Fue diagnosticada con: “trabajo de parto y parto complicados por la presencia de meconio en el líquido amniótico”, indicándole manejo con ayuno, carga de solución intravenosa para 20 minutos, laboratoriales de control, antibiótico de amplio espectro, monitor fetal continuo y la valoración de la interrupción vía abdominal urgente y preparar para cesárea, lo que en opinión médica de este Organismo nacional, fue adecuado.

- Atención médica de V1 en el servicio de tococirugía del Hospital General de Zona 1

37. A las 09:18 horas del 5 de junio de 2016, esto es, dos horas posteriores a que V1 acudió a urgencias, AR6 la reportó con: “[...] embarazo de 40 sdg + sufrimiento fetal, por tinte meconial en líquido amniótico [...]”, precisó que inició su padecimiento a las 09:00 horas [sic] con salida de líquido transvaginal verdoso, abundante, acompañado de dolor tipo cólico de intensidad moderada con aumento de contracciones, cefalea, disuria, tenesmo y poliquiuria (molestia, deseo y dolor al orinar, respectivamente), con signos vitales estables.

38. A la exploración física la encontró en cama, alerta, orientada, adecuada coloración e hidratación de piel, cuello y cardioventilatorio sin compromiso, abdomen globoso a expensas de útero gestante con fondo uterino de 34 cms., frecuencia cardiaca fetal normal, peristalsis, sin datos de irritación peritoneal, cicatriz en línea media de cirugía previa, con producto libre con dorso a la izquierda, genitales externos sin datos de sangrado.

39. Al tacto vaginal con “tarnier” franco positivo con salida de líquido meconial +++, fluido, tres centímetros de dilatación, 80% de borramiento, miembros íntegros simétricos, sin datos de edema y llenado capilar inmediato, agregó que acudió para vigilancia del bienestar fetal y de la madre.

40. No obstante, tal sintomatología, AR6 la reportó por el momento estable, sin datos de sufrimiento fetal e indicó su vigilancia para que evaluara si “[...] se interrumpe el embarazo vía cesárea [o] se deja la progresión del trabajo de parto”, en lugar de ordenar la realización de la cesárea como lo solicitó el médico que la atendió a las 07:38 horas, ante el diagnóstico de: “trabajo de parto y parto complicados por [...] meconio en líquido amniótico”.

41. Hasta las 11:00 horas del mismo día, AR6 requisitó la hoja de partograma, esto es, después de tres horas de que V1 ingresó a dicha unidad a pesar de que ya presentaba “trabajo de parto y parto complicados por la presencia de meconio en el líquido amniótico”, en la que registró datos cada 30 minutos.

42. A las 14:00 horas del 5 de junio de 2016, cuando V1 presentaba nueve cms. de dilatación, AR6 ordenó su ingreso a la sala de expulsión, previa firma de consentimiento informado y explicación y aceptación de un método de planificación familiar.

43. En la opinión médica de esta Comisión Nacional, AR6 omitió lo siguiente: La elaboración de un interrogatorio adecuado e historia clínica que considerara los factores de riesgo de V1 y el antecedente de amenaza de aborto, así como el hecho que en su primer embarazo no presentara contracciones obstétricas.

43.1. No consideró que se trataba de embarazo posmaduro con falta de progresión del parto y que V1 había acudido a esa misma unidad hospitalaria a siete valoraciones obstétricas previas.

43.2. La valoración del riesgo obstétrico ante un embarazo de alto riesgo por obesidad, período intergenésico corto, presencia de líquido amniótico meconial y ruptura prematura de membranas, en ese sentido, el mismo señaló que V1 presentaba embarazo de 40 semanas más sufrimiento fetal por salida de líquido amniótico de tinte meconial desde las 09:00 horas [sic] acompañado de cefalea.

43.3. Subestimó la indicación del médico que remitió a V1 a dicho servicio, esto es, la interrupción por vía abdominal ante la salida vía vaginal de líquido amniótico meconial, tampoco valoró ni determinó la causa de la cefalea, ni solicitó examen general de orina urgente ante la sintomatología urinaria infecciosa.

43.4. Tampoco requirió el perfil biofísico ni solicitó un ultrasonido obstétrico urgente para valorar bienestar fetal y el líquido amniótico y en su caso, indicar manejo antibiótico profiláctico, inadecuadamente indicó prueba de trabajo de parto y conducción del embarazo cuando por los antecedentes de V1 debió haber indicado la vigilancia estrecha del binomio y la extracción del producto vía abdominal al cursar con embarazo posmaduro.

44. De la nota postparto, se advirtió que V1 ingresó a sala de expulsión a las 14:00 horas, por lo que a las 14:23 horas, se obtuvo producto único vivo a quien se le aspiraron secreciones en boca y nariz, se le pinzó y cortó cordón umbilical, y asentó que le fue entregado a “enfermera presente en la sala sin apoyo de pediatra”.

45. A las 14:30 horas, se produjo el alumbramiento, se obtuvo placenta y membranas completas, colocándole a V1 un dispositivo intrauterino y debido a que en la exploración del canal de parto se observó laceración de mucosa vaginal y piel, se reparó con material de sutura.

46. En cuanto a V2, se limitó a describirlo con Silverman de 0, Apgar de 8/9, sexo masculino y con peso de 3,365 gramos; en ese sentido, los médicos de este Organismo nacional destacaron lo siguiente:

46.1. Después de siete horas de que V1 ingresó a urgencias de tococirugía, AR6 extrajo al producto de la gestación vía vaginal, siendo atendido por la enfermera en turno sin apoyo de pediatra.

46.2. AR6 señaló inadecuadamente que V2 nació sin complicaciones y líquido amniótico normal, cuando él había indicado que V1 presentaba salida de meconio con ruptura prematura de membranas con cinco horas de evolución, lo que significa que desde que la recibió ya presentaba esta sintomatología.

47. Como consecuencia de que AR6 no le efectuara a V1 la cesárea de forma inmediata, se propiciaron las complicaciones que más tarde V2 presentó.

48. En los registros de enfermería del 5 de junio de 2016, respecto de V2, se reportó lo siguiente: A las 14:30 horas se recibió por vía vaginal sin apoyo de pediatra, lloró y respiró al nacer, encontrándolo sin malformaciones aparentes; a las 14:32 horas se le observó con débil succión, sin fuerza y reflejo de moro no presente; a las 16:00 horas, aumentó succión y respuesta a estímulos táctiles con llanto; a las 17:00 horas, se recibió en alojamiento conjunto hipoactivo, sin tono muscular ni respuesta; a las 17:45 horas, cede quejido respiratorio y continuó con signos cianosis; a las 18:00 horas, presentó signos cianóticos en manos, pies y oreja, flácido sin sostener cabeza y manos y quejido respiratorio, posteriormente se avisó a pediatría de la dificultad para deglutir que V2 presentaba.

49. Dicho registró corrobora el inadecuado manejo por AR6, debido a que lo descrito por personal de enfermería, en opinión de los médicos de este Organismo nacional evidenciaba que V2 padeció asfixia fetal, también se reiteró que el hecho de que AR6 no extrajera el producto de la gestación de inmediato, favoreció el síndrome de distres respiratorio, datos de hipoxemia y alteraciones neurológicas, indicadores de sufrimiento fetal, por tanto, no corresponde la calificación de Apgar de 8/9 con los signos respiratorios y neurológicos que V2 presentó, opinión validada por la propia Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico del IMSS.

50. AR6 omitió describir la valoración y exploración física completa de V2, tampoco solicitó su inmediata valoración por pediatría, ya que éste actuó a petición del personal de enfermería después de nueve horas.

51. V1 egresó el 6 de junio de 2016, con cita abierta a urgencias y a planificación familiar para revisión del “DIU”, lactancia materna a libre demanda, analgésico y cita a medicina familiar en 7 días.

- Atención médica de V2 en el Hospital General de Zona 1

52. V2 nació a las 14:23 horas del 5 de junio de 2016, mismo día en que personal especialista en pediatría, lo describió conforme al registro de enfermería con succión débil, hiperreactividad e hipotonicidad y los antecedentes de V1 ya comentados. A la exploración física lo encontró:

52.1. Con nueve horas de vida extrauterina, sexo masculino, integro, cabeza con hemangioma en pabellón auricular derecho, ojos simétricos, fontanela anterior normotensa, sin signos de luxación congénita de cadera, testículos en bolsas escrotales; extremidades superiores con hemangioma en mano derecha e izquierda, acrocianosis distal de dedos de ambos pies.

52.2. Lo diagnosticó como: “recién nacido de término, eutrófico, hipotónico, succión débil, acrocianosis distal en estudio, probable cardiopatía congénita cianógena”, e indicó su ingreso a cunero patológico para protocolo de estudio del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y cardiopatía congénita cianógena.

52.3. Ordenó que se mantuviera en incubadora radiante, leche materna 10 centímetros cúbicos por succión con alimentador, soluciones intravenosas, destroxtix por turno, signos vitales, oximetría de pulso continua, control estricto de líquidos, control metabólico de la glucemia, vigilancia de vómito y/o tolerancia a la vía oral.

52.4. Solicitó radiografía de tórax portátil, laboratoriales de control, reportándolo delicado, con pronóstico reservado a evolución, lo cual informó a V1.

53. En opinión de los médicos de esta Comisión Nacional, la valoración de V2 por el especialista en pediatría fue adecuada.

- Atención médica de V2 del 5 al 23 de junio de 2016, en el área de cunero patológico

54. Con motivo de las omisiones en que incurrió AR6 en la atención médica de V1, V2 permaneció en el área de cunero patológico de pediatría del 5 al 23 de junio de 2016, temporalidad en la cual recibió atención y manejo multidisciplinario por los servicios de pediatría, cardiopediatría, neurología pediátrica, angiología, rehabilitación y cirugía pediátrica, quienes en opinión del personal médico de este Organismo nacional adecuadamente solicitaron:

54.1. Protocolo de estudio para hipotonía generalizada, succión débil y acrocianosis distal, presencia de cefalohematoma parietal derecho, caput y equimosis auricular derecho.

54.2. Se determinó que la criptorquidia bilateral se manejaría en la consulta externa.

54.3. Se le indicó manejo con hidratación intravenosa, vigilancia y tolerancia a la vía oral.

54.4. Le realizaron historia clínica y exploración física completas.

54.5. Se descartó que cursara con cardiopatía, se le mantuvo en cuna radiante con normotermia, leche materna por succión con alimentador especial, destroxtix, signos vitales horarios, oximetría de pulso continua, control estricto de líquidos, control metabólico de la glucemia, vigilancia de vómito y/o tolerancia a la vía oral.

54.6. Solicitaron estudios de laboratorio y de gabinete para valorar probable datos de hipoxia.

54.7. El 7 de junio de 2016, le efectuaron toma de punción lumbar, la cual evidenciaba líquido cefalorraquídeo “traumático”.

54.8. Se determinó por clínica, laboratorio y estudios de gabinete que presentaba hipoxia y succión débil secundario a asfixia perinatal.

54.9. El 9 de junio de 2016, neurología pediátrica lo reportó con “encefalopatía hipóxica isquémica” con tendencia a la bradicardia y desaturaciones con mejoría a la aplicación de oxígeno suplementario.

54.10. El 14 de junio de 2016, la tomografía de cráneo lo reportó con: “[...] atrofia cortico subcortical frontal-temporal probablemente secundario a sufrimiento fetal crónico lo cual está condicionando una fase hipotónica”.

54.11. Continuó con mejoría leve de la succión y deglución por alimentador especial y ante la evolución a la mejoría de V2 y el adecuado “adiestramiento” [sic] dado a V1 para su alimentación, el 23 de junio de 2016, se ordenó su egreso con los diagnósticos de: “probable asfixia perinatal, cefalohematoma parietal derecho en remisión”, se indicó vigilancia y estudio por pediatría y neuropediatría a través de la consulta externa.

54.12. Se le indicó seno materno a libre demanda y/o fórmula con biberón especial, antibiótico oftálmico, cita a neuropediatría y pediatría para continuar protocolo de estudio, cita abierta a urgencias e interconsulta a oftalmología y rehabilitación.

55. En la citada opinión médica se asentó que la hipotonía es un signo no específico definido como la “disminución de la resistencia al movimiento pasivo de las articulaciones” y en el caso concreto se causó porque V1 no presentó contracciones uterinas en el embarazo previo y requirió inductoconducción; el embarazo que nos ocupa fue posmaduro, esto es, prolongado con meconio en el líquido amniótico, trauma fetal durante el parto (cefalohematoma occipital derecho/caput), lo cual derivó en asfixia perinatal.

56. Ante tales omisiones, se causó a V2: alteración de la succión/deglución, afectando directamente el sistema nervioso central, causado por encefalopatía hipóxica isquémica, ya que las secuelas permanentes neurológicas de hipotonía, débil succión/deglución son derivadas del trauma obstétrico y la asfixia perinatal, que fueron causadas directamente por la atención inadecuada de AR6, lo cual generara que durante toda su vida requiera de atención integral por medicina física y rehabilitación, neurología, gastroenterología, nutrición y las que se demanden de su estado de salud.

57. Lo anterior es así, debido a que V2 fue sometido a trauma obstétrico ante los factores de riesgo referidos y derivado por el paso de la cabeza por el canal del parto, se le causó caput succedaneum/cefalohematoma parietal derecho, lo que condicionó las secuelas permanentes neurológicas de hipotonía, débil succión/deglución derivadas de la asfixia perinatal y que pudieron evitarse si AR6 hubiera realizado inmediatamente la cirugía de cesárea a V1.

- Atención médica de V2 del 3 al 12 de febrero de 2017, en el área de pediatría del Hospital General de Zona 1

58. El 13 de enero de 2017, V1 acudió con V2 a la Unidad de Medicina Familiar 34, donde el médico familiar lo reportó con siete meses de edad y lo diagnosticó con: “bronconeumonía, no especificada”, derivándolo al siguiente nivel de atención, esto es, al Hospital General de Zona 1, en cuyo servicio de urgencias de pediatría se le diagnosticó con probable bronquiolitis en evolución contra bronconeumonía viral, indicándole manejo de la dificultad respiratoria, analgésico-antipirético, nebulizaciones con broncodilatador y se solicitó protocolo de estudio, así como su valoración por el servicio de pediatría.

59. V2 ingreso a pediatría, donde lo trataron con soluciones intravenosas a requerimiento, antibioticoterapia y nebulizaciones y dada la evolución en su estado de salud, se decidió su egreso el 12 de febrero de 2017, con el diagnóstico de: “neumonía remitida, hipotonía en estudio y desnutrición”, en ese sentido el personal médico de este Organismo nacional consideró que el trato de V1 fue adecuado para su padecimiento.

- Atención médica de V2 en el Centro de Rehabilitación e Inclusión Infantil “CRIT” TELETON en Baja California Sur

60. Como consecuencia del padecimiento ocasionado a V2, en el Centro de Rehabilitación e Inclusión Infantil “CRIT” TELETON en Baja California Sur, personal médico en rehabilitación y alta especialidad en rehabilitación pediátrica el 2 de marzo de 2017, lo diagnosticó con: “Retraso global del desarrollo, síndrome de niño hipotónico en estudio a descartar enfermedad de asta vs. miopatías congénita, criptorquidia, hipoacusia superficial a tonos altos bilateral probable etiología conductiva” por probable asfisia perinatal.

60.1. Recomendó continuar con su manejo conjunto y programa de rehabilitación física con énfasis en terapia pulmonar; en ese sentido, personal médico de éste Organismo nacional consideró que el manejo de V2 en dicho centro ha sido multidisciplinario y adecuado.

- Valoración de V2 en el servicio de neurología del Hospital General de Zona 1

61. En neurología el 28 de marzo de 2017, se le reportó a V2 con 9 meses en abordaje de lactante hipotónico, acudió con resultados del “CRIT TELETON”, considerando el personal médico de este Organismo nacional que fue valorado adecuadamente, ya que se continuaría con protocolo de estudio de la hipotonía y su envió al siguiente nivel de atención.

62. No pasa inadvertido que con motivo de la queja presentada a favor de V1 y V2, el 22 de septiembre de 2016 la directora del Hospital General de Zona 1 indicó los antecedentes de V1 y agregó que la presencia de meconio como tal no siempre es indicativo de hipoxia perinatal o también nombrada sufrimiento fetal ya que al ser eliminado al líquido amniótico puede teñirlo de verde y modificar su densidad dependiendo de la cantidad que expulsa y el volumen de líquido amniótico, puede ser claro (leve), verde (moderado) o en pasta (intenso) siendo esto subjetivo; su presencia puede reflejar madurez gastrointestinal y en embarazos de 40 semanas su presencia es hasta de un 30% y en embarazos de 42 semanas su incidencia es hasta del 50%, por lo que no debe interpretarse como signo aislado de compromiso fetal sino como signo de alerta.

62.1. Indicó que del análisis del expediente, la atención médica obstétrica fue correcta ya que la vigilancia del trabajo de parto estuvo apegada a la “NOM-007” para vigilancia y atención del embarazo el parto y el puerperio, sin presentar ninguna complicación; no se demostró hipoxia fetal ya que el registro cardiotocográfico en ningún momento demostró sufrimiento fetal y su calificación de Apgar al nacer fue de 8/9; V2 recibió atención adecuada y oportuna durante toda su estancia hospitalaria con indicaciones a su alta de continuar el protocolo de estudio

de su patología y vigilancia estrecha por equipo multidisciplinario de este hospital, por lo que no se detecta violación a los derechos humanos de V1 ni de V2, por el contrario, se considera que el paciente requiere continuar con atención médica para el manejo de su problema de salud, el cual se le indicó sin embargo por razones ajenas a esta unidad, V2 y V3 no han acudido a solicitarlo.

63. En ese sentido, obran las opiniones médicas por las Jefaturas de Gineco-Obstetricia, Pediatría y de Neurología Pediátrica del Hospital General de Zona 1, quienes fueron coincidentes respecto al trato que se brindó a V1 y V2 en el referido nosocomio.

64. Contrario a lo señalado en las referidas documentales, en el sentido que la presencia de meconio no siempre es sugestiva de hipoxia perinatal (sufrimiento fetal), en la opinión médica de este Organismo nacional se destacó que las secuelas permanentes neurológicas de hipotonía, débil succión/deglución fueron derivadas del trauma obstétrico y la asfixia perinatal causadas directamente por la atención inadecuada por parte de AR6, quien al no haber extraído inmediatamente al producto de la gestación vía cesárea, ocasionó el estado que presentó y como consecuencia requerirá toda su vida atención integral por los servicios de medicina física y rehabilitación, neurología, gastroenterología/nutrición y las que se demande su estado de salud.

65. Respecto a la calificación de Apgar de 8-9 que se otorgó a V2, la misma Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS mediante el acuerdo emitido el 4 de enero de 2018, indicó en el apartado de consideraciones médicas, que V1 ingresó con ruptura de membranas con discordancia en el tiempo de evolución con líquido meconial (+++) y trabajo de parto en fase latente y que el Apgar no concordaba con el “líquido cefaloraquídeo traumático, hematoma subgaleal y alteraciones de la succión y deglución, atrofia cortico-subcorticalfrontal y parietal” que V2 presentó, incluso determinó que se le brindara la atención médica necesaria independientemente de su calidad de derechohabiente.

66. Lo anterior pone en entredicho las afirmaciones de la directora del Hospital General de Zona 1, sin que pase inadvertido que refirió que V1 ingresó a tococirugía a las 10:30 horas del 5 de junio de 2016, sin embargo, AR6 inició la nota de ingreso a las 09:18 horas, por lo que deberá de investigarse dicha circunstancia a fin de que se deslinde la responsabilidad correspondiente.

67. Derivado de lo anterior, se acreditó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 violentaron el derecho a la protección a la salud de V1 y V2 y se evidenció el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, ya que debieron identificar y valorar oportunamente los síntomas de la primera para determinar un diagnóstico certero que evitara el sufrimiento fetal de V2, debieron apegarse a los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica para no incurrir en acciones o conductas omisas y que al no hacerlo, trajo como consecuencia la afectación en la salud de V2, quien requerirá de atención médica de acuerdo a sus padecimientos con motivo de la hipotonía generalizada que se le ocasionó, como se analizará enseguida.

B. Principio del interés superior de la niñez

68. Para esta Comisión Nacional, preservar el interés superior de la niñez es una tarea primordial. Dicho principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafos cuarto y noveno, constitucionales, que prevén que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con este principio a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

B.1. Violación al principio de interés superior de la niñez en agravio de V2

69. Este Organismo nacional consideró que con motivo del ejercicio profesional de AR6, se transgredió en agravio de V2 el interés superior de la niñez, debido a que los actos y omisiones realizados por dicha persona servidora pública ocasionaron la afectación a su derecho a la protección de la salud como se constató.

70. AR6 pudo haber realizado la interrupción del embarazo vía cesárea con motivo de la sintomatología presentada por V1, debido a que presentaba salida de meconio y ruptura de membranas y en cuanto a V2 desde su nacimiento debió establecer su vigilancia estrecha y revisión pediátrica inmediata, la cual aconteció nueve horas posteriores a petición del personal de enfermería, por lo cual vulneró el principio de interés superior de la niñez.

71. No consideró las condiciones mínimas que le garantizaran a V2, los servicios de atención médica adecuada, integral y de calidad con la finalidad de generar la seguridad del paciente como componente de la calidad de la atención médica, con la cual se evita, previenen y mejoran los resultados adversos derivados de procesos de atención sanitaria, máxime que V1 había informado que en su primer parto no sintió contracciones y le habían realizado inductoconducción con oxitocina.

72. En razón de lo expuesto, AR6 transgredió los derechos humanos no sólo de V1, sino de V2, a la protección de la salud.

C. Derecho a una vida libre de violencia obstétrica de V1

73. La especial protección que deben gozar las mujeres embarazadas no sólo se encuentra establecida en instrumentos nacionales e internacionales, sino en normas oficiales mexicanas y guías de práctica clínica como referentes en la prestación de los servicios de salud materna, atención que en el caso concreto fue vulnerada por el personal médico que atendió a V1 el 5 de junio de 2016, quien no priorizó su sintomatología a fin de que se garantizara la integridad del binomio materno-fetal, como se señalará enseguida.

C.1. Violación al derecho humano de V1 a una vida libre de violencia obstétrica

74. Este Organismo nacional consideró que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 adscritos al servicio de urgencias y AR6 del servicio de tococirugía en el Hospital General de Zona 1, en sus respectivas intervenciones, además de omitir proporcionarle la atención materna con calidad a la que V1 tenía derecho, incurrieron en violencia obstétrica con base en lo siguiente.

75. La primera ocasión en que V1 acudió a urgencias, fue debido a que desde las 21:00 horas del 17 de mayo de 2016, presentó dolor obstétrico de forma irregular, no obstante, AR1 la diagnosticó como: "secundigesta, embarazo de 39.4 semanas de gestación por fecha de última menstruación, trabajo de parto latente, registro cardiotocográfico reactivo" y le dejó cita abierta a urgencias en 4 a 6 horas.

76. El 21 de mayo de 2016, volvió acudir ante la disminución de movimientos fetales, refiriéndole AR2 que su fecha probable de parto era para el 22 de ese mismo mes y año y después de revisarla, la dejó con cita abierta, al respecto, del informe de vigilancia prenatal y riesgo obstétrico elaborado por personal de la Unidad de Medicina Familiar 34, se había establecido como fecha probable de parto, el mismo 21 de mayo de 2016.

77. De esta manera, V1 acudió a urgencias en cinco ocasiones más, esto es, los días 24, 27, 28 y 31 de mayo y el 1 de junio de 2016, y si bien es cierto de la exploración física que realizaron AR3, AR4 y AR5 se le reportó sin signos de alarma, ninguno de ellos consideró internarla para resguardar el binomio materno-fetal.

78. No pasa inadvertido que en las valoraciones prenatales del 24 y 31 de mayo de 2016, en la Unidad de Medicina Familiar 34 le indicaron que acudiera a tococirugía para manejo, resolución del término del parto y evitar el aumento de la morbilidad del binomio materno-fetal.

79. Otro aspecto que evidenció la falta de sensibilidad para con V1, es el hecho de que, en la revisión del 28 de mayo de 2016, AR4 no justificara la razón por la cual omitió realizarle un tacto vaginal para constatar la evolución de su embarazo y complementar la exploración dirigida.

80. AR5 el 1 de junio de 2016, asentó en su nota médica: “[...] la paciente ha venido 7 veces a consultar en este mes porque tiene dudas, respecto a la edad gestacional se le ha explicado en numerosas ocasiones que mediante ecografía proporcionada por ella misma su embarazo no es postérmino”.

81. Lo anterior evidenció que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron la atención oportuna y eficaz de una emergencia obstétrica, ya que como se estableció V1 debió haber permanecido en hospitalización desde la primera vez que acudió a urgencias, puesto que su embarazo se encontraba en fase latente y presentaba dolor obstétrico irregular sin que se indagara su origen y el hecho de hacerla ir y regresar agravó su estado físico hasta que el 5 de junio de 2016, presentó salida de meconio, por lo que se afirma que el personal médico de urgencias no consideraron su valoración integral.

82. Respecto a AR6, debió considerar que desde que recibió a V1 en el área de tococirugía, ya presentaba falla de progresión del trabajo de parto y para ese momento, ya tenía ruptura prematura de membranas con salida de líquido meconial (sufrimiento fetal agudo), por lo que debió priorizar la vigilancia estrecha del binomio materno-fetal, lo cual no sucedió.

83. Afirmación a la que se arriba debido a que aun cuando el médico que atendió a V1 a las 07:38 horas del 5 de junio de 2016, la diagnosticó con: “trabajo de parto y parto complicados por la presencia de meconio en el líquido amniótico” y solicitó su valoración para la interrupción del embarazo vía abdominal urgente y prepararla para cesárea, AR6 esperó a que progresaran las contracciones para que el parto fuera vía vaginal, lo que ocasionó que el estado físico de V1 evolucionara al detrimento perjuicio del bienestar del binomio materno-fetal.

84. Dicha decisión provocó que después de siete horas de su ingreso a tococirugía ante la inadecuada atención médica que recibió, presentara ruptura prematura de membranas, situación que trascendió en la afectación del producto de la gestación, quien presentó datos de sufrimiento fetal agudo por trabajo de parto prolongado, situación que le era evitable.

85. Por lo expuesto, las acciones y omisiones de AR6 y los médicos del área de urgencias se traducen en violencia obstétrica física en agravio de V1, ante la falta de vigilancia estrecha en internamiento y la omisión de la búsqueda intencionada de los factores de riesgo y posibles complicaciones, con lo cual hubieran conocido sus antecedentes obstétricos, máxime que de acuerdo a la información asentada en el control prenatal, la fecha de parto era el 21 de mayo de 2016, por lo que no había necesidad de prolongar el parto de forma innecesaria.

86. Al no haber otorgado a V1 una atención médica adecuada y oportuna, provocaron el deterioro de la salud de V1 y a la postre, el sufrimiento fetal agudo que AR6 reportó, convalidándose así, la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y las condiciones de salud en las que se recibió a V2.

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

87. El artículo 6o., párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico

88. En diversas notas médicas y de evolución suscritas por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 respecto a la atención médica otorgada a V1, omitieron su cargo, cédula profesional y/o matrícula, aunado a que las mismas se encontraron ilegibles y con abreviaturas.

89. Igualmente omitieron realizar e indicar el resumen del interrogatorio, exploración física y estado de salud de V1, los resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento solicitados, diagnósticos o problemas clínicos, su tratamiento y pronóstico.

90. En el caso de AR6, omitió realizar después de que V2 nació, una valoración y exploración física completas, tan es así que fue reportado con Apgar de 8/9 cuando la propia Comisión Bipartita del H. Consejo Consultivo Delegacional en el IMSS, indicó que hubo discordancia en el tiempo de evolución con el líquido meconial (+++) y trabajo de parto en fase latente y por ello, no concuerda el Apgar reportado.

91. Igualmente se advirtió la presencia de un estudio cardiotocográfico de 5 de junio de 2016, sin membrete de la unidad hospitalaria, nombre de la paciente ni su interpretación; en tanto la hoja de nacimiento del neonato y certificado de nacimiento de V2, se apreciaron sin el nombre del médico que los elaboró y los reportes de personal de enfermería del 5 de junio de 2016, se encontraron ilegibles, por tanto las personas que los realizaron incumplieron con la referida norma oficial mexicana del expediente clínico.

92. Cabe mencionar que de la queja presentada por Q ante este Organismo nacional se destacó: Cuando V2 estuvo en la incubadora, le detectaron manchas en la piel y le practicaron estudios de laboratorio de los cuales nunca le informaron a V1 los resultados; posteriormente una doctora le informó que él bebe tenía una inflamación en la parte izquierda de la cabeza y que no podía mamar bien porque tenía paladar hendido y no se movía con normalidad; le informaron que se había ahogado con la leche y que estaban analizando la posibilidad de intervenirlo y más tarde le comentaron que no era necesario; el 13 de junio de 2016, personal médico le comentó a V1, que al parecer a V2 le hacía falta un pedazo de cerebro y que le practicarían un encefalograma y le entregarían los resultados el día 15 del mismo mes y año.

93. Atento a las manifestaciones que anteceden, en los informes que el IMSS remitió a este Organismo nacional se advirtió que a V1 se le informó el estado de salud de su hijo y el resultado de sus estudios y a fin de aclarar los motivos de la queja, se ordenara que se investiguen las manifestaciones de Q para que se deslinden las responsabilidades correspondientes.

D. Responsabilidad

94. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 provino de la falta de diligencia con la que se condujeron en la atención médica proporcionada a V1 y V2, lo que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica en su agravio, a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1, a la vulneración al interés superior de la niñez en perjuicio de V2 y su desafortunado padecimiento de hipotonía y a la violación al derecho de acceso a la información referente a V1.

95. Respecto a las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V1 y V2, igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, así como de quien resulte responsable, al haber infringido los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico".

96. Las autoridades administrativas del IMSS con motivo de la queja presentada por Q, informaron a este Organismo nacional lo siguiente:

96.1. El 15 de junio de 2017, la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Regional en Baja California Sur del IMSS inició el Expediente de Investigación Laboral 1, el cual se concluyó el 29 de ese mismo mes y año, sin responsabilidad laboral.

96.2. El 4 de enero de 2018, la Comisión Bipartita del H. Consejo Consultivo Delegacional en el IMSS, determinó la procedencia de la queja de V1, desde el punto de vista médico y ordenó la atención médica necesaria para su padecimiento independientemente de su calidad de derechohabiente y la notificación al OIC.

96.3. El Área de Auditoría, de Quejas y de Responsabilidades del IMSS en Baja California Sur, el 9 de marzo de 2018, inició el Expediente Administrativo de Responsabilidades 1 y el 31 de agosto de ese mismo año, determinó su archivo por “falta de elementos”.

97. Causan extrañeza las resoluciones emitidas ante la procedencia de la queja presentada desde el punto de vista médico, por lo cual, este Organismo nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la Secretaría de la Función Pública, para que en lo sucesivo, se consideren los casos de manera integral para evitar la simulación y la impunidad, y en su caso, se deslinden las responsabilidades correspondientes.

98. Este Organismo nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará: Queja ante el OIC en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y quien resulte responsable, a fin de que se inicie e integre el procedimiento de investigación que en derecho corresponda con motivo de las irregularidades relacionadas con la atención médica de V1 y V2, así como con motivo de la falta de formalidad en la integración del expediente clínico; denuncia ante el agente del Ministerio Público de la Federación contra de AR6 y personal que resulte responsable con motivo de la atención médica proporcionada a V1 y V2 en el Hospital General 1.

99. Las autoridades administrativas y ministeriales encargadas de realizar las investigaciones, deberán tomar en cuenta las evidencias de esta Recomendación para que determinen las responsabilidades en los hechos constitutivos de violaciones a los derechos humanos de V1 y V2 y con independencia de la resolución del OIC en el IMSS, se deberá anexar copia de la Recomendación en sus expedientes laborales.

E. Responsabilidad institucional

100. Se advirtió durante el parto de V1 la carencia de personal médico de pediatría para que brindara asistencia al producto de la gestación y realizara su adecuado registro de y su valoración pediátrica inmediata, lo que evitó que a V2 se le garantizara una adecuada e integral atención desde su nacimiento, lo que representa responsabilidad institucional al contravenir los estándares nacionales e internacionales en materia de salud en beneficio de las personas usuarias y el interés superior de la niñez.

101. Al haberse acreditado responsabilidad institucional por parte del IMSS, este Organismo nacional considera que además del traslado de los pacientes a las unidades médicas que corresponda ante la carencia de especialistas, deberá gestionarse con las autoridades correspondientes para que, en lo sucesivo el servicio de tococirugía del Hospital General de Zona 1, cuente con personal médico y aquello que garantice el disfrute del derecho a la protección de la salud de los derechohabientes con calidad, eficacia y prontitud, no como aconteció en el caso particular.

F. Reparación del daño

102. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos.

103. Este Organismo nacional, sostuvo múltiples reuniones de trabajo con el IMSS en diversas fechas, a fin de tratar el presente asunto en virtud de que su Comisión Bipartita resolvió la procedencia de la queja desde el punto de vista médico, sin que se haya concretado propuesta alguna de indemnización:

i. Rehabilitación

104. Brindar a V1 y V3, la atención psicológica en caso de que lo requieran, respecto a la primera con motivo de la violencia obstétrica padecida y para ambos por la afectación a la salud de V2, quien deberá recibir tratamiento de por vida por personal profesional especializado,.

105. Dicha atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas directas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente.

106. En cuanto a la atención médica, quirúrgica —de así requerirlo—, hospitalaria, psicológica, farmacéutica, de rehabilitación y auxiliares de diagnóstico que requiera V2, aun cuando el 4 de enero de 2018, la Comisión Bipartita del H. Consejo Consultivo Delegacional en el IMSS, determinó entre otras cuestiones, que se le otorgara la atención médica necesaria para su padecimiento, independientemente de su calidad de derechohabiente, este Organismo nacional, solicitará que sea con carácter vitalicio.

ii. Satisfacción

107. Comprende que las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo nacional en la queja administrativa y la denuncia que se presenten y se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

iii. Garantías de no repetición

108. En el caso particular, el IMSS remitió a esta Comisión Nacional, copia de las constancias relacionadas con la capacitación en materia de derechos humanos en cumplimiento al acuerdo emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, no obstante, se considera insuficiente para evitar hechos como el que nos ocupa, más aún cuando de las constancias remitidas no se advirtió alguna a nombre del personal médico involucrado, por lo cual deberán implementar un curso integral en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación dirigido a todo el personal médico y de enfermería del área de tococirugía del Hospital General de Zona 1, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, emergencias obstétricas, responsabilidad profesional y trato digno a las pacientes, así como a la atención de la persona recién nacida, y debida observancia y contenido de las normas oficiales mexicanas NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”, la NOM-007-SSA2-2016, “Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido” y la NOM-027-SSA3-2013, “Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica”.

109. En el término de seis meses a partir de la aceptación de la Recomendación, la divulgación de medidas efectivas de prevención que garanticen que los expedientes clínicos se encuentren debidamente integrados, conforme a los dispuesto en la legislación nacional e internacional.

110. En el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, emitir una circular en la que se exhorte al personal médico del área de tococirugía del Hospital General de Zona 1 que en el caso de que dicho nosocomio carezca de algún servicio, se canalice a la brevedad a las unidades médicas del siguiente nivel de atención para evitar complicaciones irreversibles en su salud y diversa circular en la que se exhorte al personal médico de dicha área a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa.

111. En seis meses a partir de la aceptación de la Recomendación, realizar gestiones con la finalidad de que el servicio de tococirugía del Hospital General de Zona 1 cuente con recursos personales para su óptimo funciona-

miento y se garantice el disfrute del derecho a la protección de la salud de los derechohabientes con calidad y eficiencia.

iv. Compensación

112. El IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a la primera con motivo del padecimiento de V2, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación para que, en el ejercicio de sus atribuciones, proceda conforme a Derecho.

113. A efecto de que se indemnice a V1 y V3, se deberá tomar en consideración el daño causado por la condición de salud provocada a V2, así como la violencia obstétrica de que V1 fue objeto, para lo cual el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo de dicha indemnización, de conformidad con las consideraciones expuestas.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral a V1 y V3, que incluya una compensación justa con motivo del estado de salud que presenta V2 y la violencia obstétrica de que fue objeto V1, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas y se les brinde atención psicológica con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Dicha Institución deberá proporcionarle de manera vitalicia la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, de rehabilitación y auxiliares de diagnóstico que requiera V2, con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore con este Organismo nacional en las quejas que se presenten ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 AR5 y AR6 con motivo de las irregularidades precisadas en la presente Recomendación, debiendo enviar a este Organismo nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore con este Organismo nacional en la denuncia que se presente ante la Fiscalía General de la República en contra de AR6 con motivo de las irregularidades precisadas en la presente Recomendación, debiendo enviar a este Organismo nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

QUINTA. Con independencia de las determinaciones del Órgano Interno de Control en el IMSS respecto a la intervención de AR1, AR2, AR3, AR4 AR5 y AR6, se deberá anexar copia de la presente Recomendación, en sus expedientes laborales, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la Recomendación, 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.

SÉPTIMA. En el término de un mes contados a partir de la aceptación de la Recomendación, se emita una Circular dirigida al personal médico del área de tococirugía del Hospital General de Zona 1, en la que se solicite al

personal médico que en el caso de que dicho nosocomio carezca de algún servicio, se canalice a la brevedad a los pacientes a las unidades médicas del siguiente nivel de atención para evitar complicaciones irreversibles en su salud, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. En el término de un mes a partir de la aceptación de la Recomendación, se emita otra Circular dirigida al personal médico del área de tococirugía del Hospital General de Zona 1, en la que se exhorta a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos con diligencia similares al que nos ocupa, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

NOVENA. Realizar las gestiones en el término de seis meses a partir de la aceptación de la Recomendación, con la finalidad de que el servicio de pediatría del Hospital General de Zona 1, cuente con recursos materiales para su óptimo funcionamiento que garanticen el disfrute del derecho a la protección de la salud de los derechohabientes con calidad y eficiencia, y se envíen a este Organismo nacional las constancias de su cumplimiento.

DÉCIMA. Diseñar e impartir en el término de tres meses a partir de la aceptación de la Recomendación, un curso integral al personal médico y de enfermería del área de tococirugía sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, emergencias obstétricas, responsabilidad profesional y trato digno a las pacientes, así como a la atención de la persona recién nacida, así como la debida observancia de las normas oficiales mexicanas referidas en la presente Recomendación. Los contenidos de dichos 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.

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

Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” de la Secretaría de Salud Federal en la Ciudad de México

Ciudad de México, a 30 de septiembre de 2019

AUTORIDAD RESPONSABLE: Secretaría de Salud

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. El 23 de marzo de 2015, V1, mujer de 23 años de edad, acudió al Hospital General de México, debido a que presentaba coloración amarilla de la piel y mucosas (ictericia), coloración oscura de la orina por excreción de bilirrubina por vía urinaria (coluria) y decoloración de las heces por falta de pigmentos biliares (acolia) de siete meses de evolución, con antecedentes de obesidad grado 1 y altos niveles de lípidos (dislipidemia), siendo valorada en el servicio de cirugía general, donde la atendió AR1, quien le realizó protocolo de estudio por “coledocolitiasis”, esto es, piedras en la vesícula biliar.
2. Derivado de lo anterior, se solicitó un estudio endoscópico CPRE, el cual se programó para el 31 de marzo de 2015, sin embargo, AR1 desestimó los factores de riesgo de V1, como obesidad grado 1 y “dislipidemia” (altos niveles de lípidos-colesterol o triglicéridos).
3. El 30 de marzo de 2015, AR2 valoró a V1 en la consulta externa de cirugía general del Hospital General de México y la diagnosticó con “síndrome icterico” e indicó su ingreso cirugía general.
4. En la misma fecha, V1 ingresó a dicho servicio, donde una Médico Residente la diagnosticó con “colecistitis crónica litiasica, coledocolitiasis, dislipidemia mixta, obesidad grado 1 (OMS)”, sin embargo, omitió solicitar su valoración preoperatoria a medicina interna para realizarle una cirugía abierta (colecistectomía) por la presencia de síndrome icterico obstructivo con 7 meses de evolución.
5. El 31 de marzo de 2015, AR3 del servicio de endoscopia, la Médico Residente 2 y la Médico Residente 3, le realizaron a V1 el estudio CPRE, sin que examinaran la vía biliar y la pared duodenal, y por ello no se percataron que presentaba pancreatitis aguda, causándole durante el procedimiento perforación intestinal que ameritaba una cirugía urgente, la cual pasó desapercibida.
6. A las 11:30 horas del 1 de abril de 2015, a V1 se le realizó laparotomía explorada urgente y se estableció como diagnóstico postoperatorio: “perforación de cara posterior de 2a. porción de duodeno, coledocolitiasis gigante, pancreatitis aguda intersticial edematosa”, por lo que ingresó a cuidados intensivos.

7. El 2 de abril de 2015, V1 fue reportada con evolución tórpida y choque séptico refractario a tratamiento, presentó dos paros cardiorrespiratorios y pese a que se realizaron maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, no se revirtió.

8. A las 8:17 horas de la misma fecha, V1 falleció, siendo las causas de su deceso: “paro cardiorrespiratorio, neumonía y síndrome post reanimación”.

DERECHOS VULNERADOS

- A la protección de la salud.
- A la vida.
- Al acceso a la información en materia de salud.

OBSERVACIONES

A. Derecho a la protección de la salud

9. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advirtió que el personal médico del área de consulta externa y cirugía general del Hospital General de México, omitieron brindar a V1 la atención médica adecuada derivada de su calidad de garantes conferidas en el artículo 33 de la Ley General de Salud, en concordancia con el artículo 9 del Reglamento de atención médica, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analiza.

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

10. El 23 de marzo de 2015, V1 acudió al Hospital General de México, por elevación de la bilirrubina y coloración amarilla en los ojos, donde fue valorada por AR1, quien la reportó con “ictericia de seis meses de evolución, acolia, coluria”, en la nota médica asentó los antecedentes de V1, tales como: a) los estudios de laboratorio que reportaron a V1 con bilirrubinas y funcionamiento hepático alterado; b) el ultrasonido de hígado y vías biliares de 25 de febrero de 2015 que determinó la presencia de: “litiasis vesicular, hígado inflamado, vías biliares dilatadas y crecimiento del bazo, con persistencia de la ictericia”, derivado de lo anterior, AR1 diagnosticó a V1 con: “síndrome icterico obstructivo por probable coledocolitiasis” (piedras dentro de la vía biliar) y solicitó estudio endoscópico “CPRE”, el cual se agendó para el 31 de marzo del mismo año.

11. En la opinión especializada de este Organismo nacional, se señaló que si bien el procedimiento “CPRE” es el idóneo para estudiar a los pacientes con “litiasis vesicular”, en el caso particular, se desestimaron los factores de riesgo de V1, tales como: género, obesidad grado 1 y que presentaba “dislipidemia” (altos niveles de lípidos —colesterol o triglicéridos o ambos—), ya que se debió considerar realizar una “colecistectomía abierta” (extirpación de la vesícula por medio de la apertura de la cavidad abdominal) que les hubiera permitido explorar la vía biliar para que se evitaran las complicaciones que posteriormente presentó, por tanto, AR1 incumplió la *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis* que establece que el médico identificará los factores de riesgo en los pacientes con sospecha de “colecistitis o colelitiasis”, tales como: sexo femenino, obesidad, “dislipidemia”, enfermedades hepáticas y metabólicas, mismas que presentaba V1. El tratamiento quirúrgico en la “colecistectomía” puede ser realizada por laparoscopia (técnica quirúrgica a través de pequeñas incisiones dentro de la cavidad abdominal) o bien cirugía abierta para visualizar los órganos en su totalidad.

12. El 30 de marzo de 2015, AR2 valoró a V1 en la consulta externa de cirugía general del Hospital General de México, a quien reportó con diagnóstico de: “síndrome icterico” e indicó su ingreso a cirugía general, sin que se

anexará al expediente clínico la nota médica de valoración, por lo que infringió el punto 5.14 de la Norma Oficial del Expediente Clínico, relativo a que “[...] cuando en un mismo establecimiento para la atención médica [...] deberá integrarse un [...] expediente clínico [...] donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención”.

13. En la misma fecha, V1 ingresó al servicio de cirugía general, donde le realizaron una evaluación inicial, se elaboró historia clínica completa, evaluación de enfermería, social, económica, nutricional y factores de riesgo en la enfermedad “tromboembólica venosa” (coagulo en las venas que pudiera obstruir la circulación) determinando que se encontraba con un riesgo bajo.

14. A las 11:00 horas de 30 de marzo de 2015, el Alumno Interno de Pregrado 1 reportó la historia clínica de V1 y a la exploración física, fue reportada con signos vitales estables, tegumentos con tinte icterico, por lo que estableció el diagnóstico de: “colecistitis” crónica “litiásica”, sin que precisara el motivo de ingreso, ni las indicaciones.

15. A la exploración física se encontró a V1 con: obesidad grado 1, tinte icterico generalizado, abdomen globoso por tejido adiposo (grasa), sin datos de irritación peritoneal, las pruebas de funcionamiento hepático y bilirrubinas alterados, lo que confirmó que presentaba síndrome icterico obstructivo y se le diagnosticó: “colecistitis crónica litiásica, coledocolitiasis, dislipidemia mixta, obesidad grado 1 (OMS)”

16. A las 08:00 horas de 31 del mismo mes y año, la Médico Residente 1 también reportó a V1 con los diagnósticos precisados; sin embargo, en la Opinión Médica de este Organismo nacional, se asentó que omitió realizar lo indicado en la *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis*, consistente en Identificar los factores de riesgo en la ficha de ingreso y durante el interrogatorio en los pacientes con sospecha de colecistitis y colelitiasis, tales como obesidad y enfermedades metabólicas, que en el caso particular presentaba V1, Estudios de laboratorio preoperatorios, debió realizar pruebas de funcionamiento hepático, renal, bilirrubinas y tiempos de coagulación, examen de amilasa y lipasa (enzimas pancreáticas) que eran de utilidad para que pudiera identificar complicaciones como la coledocolitiasis presentada por V1, valoración preoperatoria por el servicio de medicina interna al cursar con criterios de riesgo como “dislipidemia y obesidad grado I”.

17. Valoración por el médico adscrito o de base del servicio de cirugía general y considerar en realizarle una “colecistectomía”, al presentar “síndrome icterico obstructivo” de siete meses de evolución y sin mejoría, lo que hubiera evitado las complicaciones de pancreatitis y perforación duodenal que más tarde presentó V1.

18. Por tales omisiones, la referida médico adscrito o de base incumplió los puntos 10.5 y 11.4 de la Norma Oficial sobre Residencias Médicas que indican “contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias” y “Participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de las poblaciones que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica receptora de residentes”.

19. A las 08:00 horas del 31 de marzo de 2015, el servicio de Gastroenterología, Unidad de Endoscopia recibió a V1, con las indicaciones a seguir, entre éstas: “Después de la CPRE vigilar datos de hemorragia, perforación, sepsis o pancreatitis (si el dolor abdominal no disminuye en 4 hrs, solicitar amilasa y lipasa) favor de informar complicaciones”.

20. El informe de servicio de gastroenterología de V1, efectuado por AR3 y las Médicas Residentes 2 y 3, en opinión de los médicos de este Organismo nacional se advirtió que Omitieron asentar la hora en que fue efectuado el CPRE, no se asentó la hora en que terminó dicho procedimiento endoscópico, su evolución, exploración física, y si presentó alguna complicación, además de que no se agregó la nota postoperatoria al expediente clínico.

nico, la cual debió elaborarla el cirujano que intervino a V1, por tanto, transgredió el punto 8.8 de la Norma Oficial del Expediente Clínico que puntualiza “Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada [...]”.

21. En la Opinión Médica de este Organismo nacional, se indicó que AR3 y las Médicas Residentes 2 y 3 al efectuar la CPRE, omitieron indicar vigilancia estrecha de V1 en el trans y postoperatorio, toda vez que realizaron múltiples intentos ante la dificultad para canular la vía biliar, describir la presencia de hemorragia, desestimaron las complicaciones con las que podía cursar y durante el procedimiento de la CPRE, omitieron explorar la porción (duodeno) intestinal, a fin de que se verificara que no presentaba perforación, misma que pasó inadvertida, la cual era indicativa de una valoración urgente.

22. Derivado de lo anterior, incumplieron lo establecido en la “Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de pancreatitis aguda” que indica “debido a que la pancreatitis aguda leve en la fase temprana puede progresar rápidamente a pancreatitis grave, es necesario mantener una evolución continua [...] una intervención quirúrgica de urgencia debe realizarse en colangitis aguda o ictericia obstructiva, cuando ésta es fallida o no se dispone de otros métodos de descompresión biliar”.

23. Asimismo, se contravino la *Guía de Práctica Clínica* “Laparotomía y/o Laparoscópica diagnóstica en abdomen agudo no traumático en el adulto” que señala “indicaciones del abordaje laparoscópico en la patología abdominal urgente: perforación gastroduodenal, perforación de intestino delgado”.

24. El 31 de marzo de 2015, AR4 en su informe sobre la atención médica que brindó a V1, asentó que posterior a su ingreso a la unidad de cirugía general (sin registro de la hora), V1 presentó dolor abdominal generalizado.

25. En la misma fecha, a las 18:30 horas, la Médico Residente 4 reportó a V1, con “dolor abdominal generalizado de predominio en epigastrio”, sin embargo, a las 22:30 horas solicitó estudios de laboratorio de control y gabinete y solicitó una radiografía de tórax y abdomen. Este Organismo nacional en su Opinión Médica Especializada considera que la Médico Residente 4 omitió realizar una exploración física acuciosa con toma de signos vitales, solicitar ultrasonido y tomografía urgentes, ya que ese día por la mañana a V1 le habían efectuado un CPRE, revisar los resultados de laboratorio que evidenciaba que V1 presentaba pancreatitis aguda y la radiografía del abdomen indicaba perforación intestinal, por lo que era necesario una intervención quirúrgica inmediata.

26. Asimismo, los médicos de este Organismo nacional en la opinión médica precisaron que la Médico Residente 4 incumplió con las recomendaciones descritas en la Guía de Práctica Clínica, “Laparotomía y/o laparoscópica Diagnóstica en Abdomen Agudo No Traumático en el Adulto”, que señala que “[...] ante presencia de un paciente con dolor abdominal de instauración reciente, [...] se debe descartar abdomen agudo. Se le deben realizar estudios no invasivos, valorar la conveniencia de una laparotomía exploradora (cirugía abierta o endoscópica)”.

27. También los médicos de base incumplieron los lineamientos 10.5 y 11.4 de la Norma Oficial sobre Residencias Médicas que puntualiza “contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias” y “participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de las poblaciones que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica receptora de residentes”.

28. Catorce horas después de que V1 fue reportada con dolor abdominal, esto es a las 08:00 horas del 1 de abril de 2015, fue valorada por AR4 y por la Médico Residente 4, quienes la reportaron con diagnósticos de: “colecistitis crónica litiasica, coledocolitiasis, obesidad grado 1”.

29. A las 09:00 horas solicitaron tomografía abdominal urgente que confirmó el diagnóstico de “perforación de duodeno secundaria a CPRE”, motivo por el que le realizaron una laparotomía exploradora de urgencia, reportándola grave con pronóstico reservado a hallazgos quirúrgicos y evolución. En opinión de personal de este Organismo nacional señalaron que sí a V1 se le hubiera realizado adecuado protocolo de estudio completo, sin desestimar los factores de riesgo que presentaba le habrían brindado un mejor pronóstico de sobrevivencia.

B. Derecho a la vida

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

30. De las evidencias reseñadas y analizadas se advierte que a las 18:30 horas del 1 de abril de 2015, V1 ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos con choque séptico de partida abdominal, con Apache II (mortalidad de 60%) y se informó a los familiares la gravedad de V1, sin embargo, únicamente se advirtió la firma del Médico Residente 7, quien no estuvo supervisado por el médico de base, ya que en la nota de esa fecha se asentó “sin médico de base”. A las 05:00 horas del 2 de abril de 2015, V1 fue diagnosticada con “choque séptico refractario y acidosis metabólica descompensada” y presentó falla hemodinámica, por lo que se le brindó reanimación hídrica (soluciones intravenosas), si respuesta satisfactoria.

31. En la misma fecha, V1 presentó evolución tórpida y choque séptico refractario a tratamiento; a las 07:40 horas, cayó en paro cardiorrespiratorio de 4 minutos y a las 08:02 horas presentó otro, por lo que le brindaron maniobras de reanimación cardiopulmonar básicas y avanzadas, sin respuesta, estableciéndose como hora de su defunción, las 08:17 horas y como causas de su muerte: “desequilibrio hidroelectrolítico un día, pancreatitis aguda dos días y colecistitis crónica litiasica siete meses”.

32. AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable [...]” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica: “CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos [...]”.

33. Las irregularidades descritas y analizadas acreditaron la inadecuada atención médica por parte del personal médico del Hospital General de México, con lo que impidieron garantizar con efectividad a V1 el derecho a la protección a la salud, que trajo como consecuencia que no le brindaran la atención de urgencia que requería, lo que derivó en su desafortunado fallecimiento.

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

34. En este sentido, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas que conforman el expediente clínico de V1, que fueron advertidas por este Organismo nacional con motivo de la queja de Q.

D1. Inadecuada integración del expediente clínico

35. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió que en la nota médica de 23 de marzo de 2015 y en la solicitud del CPRE, AR1 y AR2 omitieron asentar su nombre completo, por lo que infringieron el lineamiento del punto 5.9 de la Norma Oficial del Expediente Clínico que establece “Todas las notas en el expediente clínico deberán contener [...] nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa”. AR2 omitió anexar al expediente clínico la nota médica de valoración del 30 de marzo de 2015.

36. AR3 omitió asentar la hora de inicio y término del procedimiento de CPRE, su evolución, hallazgos transoperatorios y sangrado, así como tampoco anexó la nota postoperatoria. AR5 omitió realizar valoración preoperatorio-

ria, así como seguimiento durante el procedimiento quirúrgico y en el postoperatorio, por lo que infringió los puntos 8.5 y 8.7 de la Norma Oficial del Expediente Clínico que establecen que “la nota preoperatoria deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente” y “nota pre anestésica, vigilancia y registro anestésico”.

37. De las evidencias con que se contó, este Organismo nacional advirtió que en las notas médicas que obran en el expediente de queja en la atención de V1, intervinieron médicos residentes y no presentaron el nombre y firma del médico de base o adscrito al turno responsable de V1, lo que acreditó que los médicos residentes no estuvieron supervisados por la persona profesional responsable del control, asesoría y evaluación, por lo tanto, se infringieron los numerales 5.7, 9.3.1 y 10.5 de la Norma Oficial sobre Residencias Médicas, publicada el 4 de enero de 2013, que en términos generales prevén que los médicos residentes estarán bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular o adjunto en las actividades diarias, asistenciales y de guardia, académicas y de investigación que lleven a cabo los mismos durante su residencia.

38. La falta de personal médico que supervisara a los médicos residentes, inobservó los numerales 9, 9.3.1, 9.5, 10, 10.5, 11 y 11.4 de la Norma Oficial sobre Residencias Médicas, que puntualizan que los médicos en proceso de formación de la especialidad podrán atender a los pacientes que se les encomiende, siempre que estén sujetos a las indicaciones y asesoría de los médicos adscritos de base, lo que en el caso particular no aconteció por la ausencia del médico que debería haber supervisado a los médicos residentes.

39. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una transgresión a los derechos humanos de V1, que se tradujo en su inadecuada atención médica que derivó en la pérdida de la vida, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Rehabilitación

40. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V2 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 sanación física, psíquica y emocional por la afectación a la salud de V1 que derivó en su fallecimiento.

41. 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

42. En el presente caso, la satisfacción comprende que las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo nacional en la queja administrativa y la denuncia que se presenten ante las instancias referidas y se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

iii. Medidas de no repetición

43. 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, además es necesario que las autoridades de la Secretaría de Salud implementen en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, la debida observancia y el contenido de la Norma Oficial del Expediente Clínico,

con especial énfasis en los estándares desarrollados por esta Comisión Nacional 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 del Hospital General de México, así como la *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis* y *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Pancreatitis Aguda*, las cuales deberán ser efectivas para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal calificado.

44. Los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad.

45. En el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, emitir una circular en la que se instruya al personal médico del Hospital General de México 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.

46. Se deberá establecer un protocolo que garantice la supervisión permanente a los médicos residentes durante su capacitación clínico, quirúrgica y/o de campo del Hospital General de México.

47. Emitir una circular en el término de un mes contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación dirigida al personal médico involucrado del Hospital General de México, en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, 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, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado y profesional para atender casos similares al presente.

48. Lo anterior, de conformidad con lo previsto por el “Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley”¹, en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

iv. Compensación

49. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, la Secretaría de Salud Federal en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas se deberá otorgar una compensación a V2 y demás familiares que conforme a derecho corresponda por las violaciones a los derechos humanos de V1, que trascendieron a su fallecimiento de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación para que, en el ejercicio de sus atribuciones, proceda conforme a Derecho.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidades que son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral del daño a V2 y demás familiares que conforme a derecho corresponda, que incluya la compensación, con motivo de las violaciones a los derechos humanos de V1, que trascendieron a su fallecimiento, en términos de la Ley General de Vícti-

¹ Secretaría de Salud, *Diario Oficial de la Federación* el 25 de marzo de 2015.

mas; se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, se les otorgue atención psicológica y tanatológica con base en las consideraciones planteadas, 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 presente ante el Órgano Interno de Control en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, y se envíen a este Organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore en la integración de la carpeta de investigación con motivo de la denuncia de hechos que este Organismo nacional formulará ante el Agente del Ministerio Público de la Federación en contra de AR3 y AR4, y remita a esta Comisión Nacional, las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se anexe copia de la presente Recomendación, en los expedientes laborales de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, y se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brinda a los pacientes, se encuentren debidamente integrados, conforme a la legislación nacional e internacional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se giren las instrucciones respectivas para que en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación se emita una Circular al personal médico involucrado en el presente asunto en la que, en los casos que proceda, se exhorta a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos con diligencia similares al que nos ocupa, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Diseñar e impartir en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal médico del Hospital General de México, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos y atención médica; de conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica señaladas en la presente Recomendación. De igual forma, los manuales y el contenido de los cursos deberán estar disponibles de manera 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.

OCTAVA. Se instruya a quien corresponda para que se establezca un protocolo que garantice la supervisión, por parte de médicos autorizados para ello, del personal en proceso de formación, ya sean residentes o de servicio social, durante su capacitación clínica, quirúrgica y/o de campo en el Hospital General de México, hecho lo cual se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos de acceso a la justicia, en su modalidad de procuración, así como a una vida libre de violencia, en agravio de V1 y la vulneración al interés superior de la niñez de V2 y V3, atribuibles a personas servidoras públicas de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México

Ciudad de México, 30 de septiembre de 2019

AUTORIDAD RESPONSABLE: Fiscalía General de Justicia del Estado de México

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

1. El 7 de septiembre de 2018 se recibió en este Organismo nacional la queja interpuesta por V1, quien denunció actos de presunta violación de derechos humanos cometidos en su agravio, atribuibles a personal de la Fiscalía Estatal y del ISSSTE, radicándose el expediente CNDH/4/2019/636/Q.
2. En la queja, así como en las diversas entrevistas sostenidas con personal de esta Comisión Nacional, V1, mujer de 35 años y madre, manifestó haber sido víctima de agresiones físicas de forma recurrente por parte de PR de 49 años, con quien procreó una hija (V3); en 2011, tras un episodio de agresiones denunció los hechos ante la entonces Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, sin embargo la investigación no procedió.
3. De junio de 2013 a enero de 2014, V1 continuó siendo objeto de agresiones y actos violentos por parte de PR con quien aún vivía. En julio del 2013, PR sustrajo sin el consentimiento de V1 a sus menores hijas V2 y V3, y las llevó consigo a la ciudad de Monterrey, Nuevo León, en donde PR tiene familia. Posteriormente comunicó a V1 que su hija V3 estaba muy enferma, por lo que si quería verla con vida, debía trasladarse a Monterrey. Ante ello, V1 se vio en la necesidad de pedir dinero prestado para poder viajar a Monterrey en el mes de agosto del mismo 2013. A su llegada se dio cuenta de que todo fue un engaño y su menor hija se encontraba bien. V1 aceptó quedarse a vivir con PR; sin embargo, la violencia no cesó; V1 pidió apoyo a vecinos para poder escapar, regresando con su familia al Estado de México en octubre del mismo año.
4. Cuando PR se dio cuenta de que V1 se había escapado junto con V2 y V3, de manera inmediata la siguió hasta la casa de la madre de V1 en el Estado de México; una vez ahí, PR pidió permiso a la madre de V1 para verla y habitar en el domicilio, asegurando que cambiaría su forma de actuar; sin embargo, su relación era intermitente ya que PR trabajaba como chofer de taxis y en ocasiones se ausentaba por varios días y luego regresaba.
5. El 24 de enero del 2014, ante la violencia que sufría, V1 le pidió a PR se fuera de la casa, quien después de irse le hizo llamadas telefónicas para amenazarla. Particularmente el 30 de enero del mismo año, V1 refirió que PR le llamó telefónicamente con la amenaza de: “te tengo preparada una sorpresita” y el 20 de febrero de ese año, PR llegó a su domicilio para pedirle otra “oportunidad para regresar”, negándose V1.

6. En entrevista con personal de esta Comisión, V1 expresó que al finalizar la discusión PR dijo “¿recuerdas que te dije que te tenía una sorpresa?”, sacó de su chamarra una botella y le arrojó el contenido en el rostro, provocándole la sensación de que le “quemaba” (posteriormente supo que era ácido clorhídrico), por lo que bajó la cabeza para cubrirse y gritó preguntándole “¿qué me arrojaste?”; PR no respondió y al momento que V1 nuevamente levantó el rostro, PR le arrojó el resto del ácido que contenía la botella, dañándola en la cara, cuello, pecho y parte de la pierna derecha, inmediatamente PR salió huyendo.

7. V1 gritó pidiendo auxilio a sus familiares que se encontraban en la cocina de la casa, quienes la trasladaron al Hospital General de la Secretaría de Salud del Estado de México. Una vez en el Hospital mencionado, un agente del Ministerio Público de la Fiscalía Estatal acudió para entrevistarla, sin embargo, no fue posible recabar su declaración debido a “su estado de salud”.

8. El 21 de febrero de 2014, V1 fue trasladada a la UMAE en la Ciudad de México donde permaneció hospitalizada casi ocho meses, y en el mes de octubre del 2014 se le otorgó el alta médica. En este periodo V1 no tuvo conocimiento sobre el avance de las investigaciones y fue hasta su egreso de la UMAE cuando se presentó en la Fiscalía Regional de Ayotla, en donde fue informada por un agente del Ministerio Público que su Carpeta de Investigación se encontraba radicada en la Fiscalía Regional de Amecameca, lugar al que acudió en diversas ocasiones para consultarla, recibiendo como respuestas que “no la encontraban”, que “regresara la siguiente semana” [sic].

9. V1 mencionó que durante aproximadamente cuatro años, tal Carpeta de Investigación estuvo “perdida”, sin que se realizara alguna diligencia o acciones para esclarecer los hechos, hasta que en el mes de mayo de 2018, V1 logró acceder a la carpeta, debido a las gestiones que ella realizó.

10. Por otra parte, V1 informó que con motivo de la agresión sufrida por parte de PR, y el proceso de atención médica y de estabilización de su estado de salud, concluyó su relación laboral con una empresa privada, y en octubre de 2016 ingresó a laborar en el sector público mediante el Programa “Empoderamiento de las Mujeres” del entonces Gobierno del Distrito Federal (hoy Gobierno de la Ciudad de México), lo que le permitió acceder como derechohabiente del ISSSTE.

11. Debido a las lesiones que presentaba recibió tratamiento especializado en el Centro Médico del ISSSTE, donde le realizaron dos cirugías reconstructivas en diversas partes del cuerpo y se le proporcionó tratamiento médico reconstructivo en la piel.

12. V1 fue informada por personal médico del ISSSTE que los medicamentos “kitoscell Q” y “kitoscell”, parches de silicón y mallas elásticas utilizados para comprimir la piel, no están consideradas en el catálogo de medicamentos proporcionados gratuitamente por el ISSSTE ya que se les considera “estéticos”, y en su queja ante este Organismo nacional enfatizó la necesidad de utilizar estos productos médicos por cuestiones de salud, ya que su uso evita una posible perforación ocular, debido a la apertura exponencial del ojo derecho, por la falta de párpado, sin embargo señaló que el ISSSTE le otorgó la atención médica especializada y que actualmente recibe de manera alterna atención médica en una clínica privada.

DERECHOS VULNERADOS

- Derechos de acceso a la justicia en su modalidad de procuración y debida diligencia, a una vida libre de violencia y al interior superior de la niñez.

OBSERVACIONES**Derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración y debida diligencia****Carpeta de Investigación iniciada por la Fiscalía Regional de Amecameca en el Estado de México**

13. El 20 de febrero de 2014, el Hospital General notificó a la Agencia del Ministerio Público “el ingreso de V1 quien presentaba lesiones por quemaduras en cara y tórax por agresión de terceras personas con sustancias corrosivas”. Con la Nota Criminal, iniciaron las primeras diligencias del caso a las 11:30 horas con la presencia de AR3 en el Hospital General con el objetivo de entrevistar a V1, a quien no se le tomó su declaración debido a su estado de gravedad. En la misma fecha, AR3 solicitó al médico legista en turno clasificar el estado psicofísico y de lesiones de V1. Además, requirió la colaboración del Instituto de Servicios Periciales de la Fiscalía Estatal, a fin de que se designara un perito en criminalística y se avocara al conocimiento de los hechos.

14. A las 12:30 horas de ese mismo día, se realizó una inspección ministerial por AR4, en compañía de un perito en criminalística y fotografía, en el domicilio de V1, donde ocurrieron los hechos, encontrando una botella de plástico con una etiqueta con la leyenda “ÁCIDO MARCA ADERLI CONTENIDO UN LITRO”, misma que aún contenía líquido en el interior. En dicha inspección, también se encontró ropa humedecida y carcomida por la acción del ácido, que se entregó a personal ministerial que actuaba para la cadena de custodia, y se entrevistó a T1, T2 y T3, quienes hicieron saber que se encontraban en el mismo domicilio cuando V1 fue agredida por PR, ofreciendo información a la autoridad ministerial sobre las circunstancias de violencia en pareja.

15. A las 16:00 horas del 20 de febrero del mismo año, AR12 en compañía de AR3 realizó la certificación de lesiones a V1 en el Hospital General, quien asentó que V1 presentaba vendas y “no las retiró para no causar mayor dolor”, y concluyó que presentaba “lesiones que no ponen en peligro la vida, tardan en sanar más de quince días, si hospital, si cicatriz en cara, si disminución de la agudeza visual, si disminución de la movilidad del cuello, se sugiere y se espera resultado de valoración por médicos especialistas, cirugía fácil [sic], oftalmología, rehabilitación y psicología”.

16. En un primer momento V1 fue atendida (el 21 de febrero de 2014) en el Hospital General, el cual al no contar con atención médica especializada; originó el traslado de la paciente a la UMAE, donde se le diagnosticó con quemaduras de 3o. grado, es decir, tuvo destrucción de todo el espesor de la piel y afectación del tejido subcutáneo, nervios y músculo. En las semanas posteriores a la agresión, V1 continuó hospitalizada en la UMAE; donde el 13 de abril de 2014, se presentó AR7 para tomar la declaración ministerial de V1. El 19 de abril de 2014, AR1 dio inicio a la Carpeta de Investigación por el delito de lesiones dolosas, y con los elementos que contaba en ese momento, solicitó al Juez de Control de Juicios Orales de Chalco la presentación de PR, sin privarlo de su libertad.

17. En la misma fecha, AR5 solicitó al Comisario General de la Policía Ministerial con sede en Ixtapaluca, que presentara a PR ante esa representación social, sin que fuera detenido, sólo a efecto de realizarle una entrevista. El informe de la policía de esa misma fecha, señaló que “se desconoce el paradero de [PR] y hasta el momento no se sabe su domicilio porque unos días vive con un familiar y otro con otro, sólo se sabe que trabaja en un taxi por la zona de la Villa”. El 21 de abril de 2014, mediante oficio el Juez de Control de Juicios Orales de Chalco hizo saber a la Fiscalía Estatal que “la solicitud de audiencia de orden de aprehensión” no cumplía con los requisitos del artículo 290 del Código de Procedimientos Estatal, y canceló la audiencia solicitada hasta en tanto la Fiscalía Estatal subsanara sus omisiones.

18. Como parte de la integración en la Carpeta de Investigación, el 24 de abril de 2014, una perita en química remitió el informe de análisis realizado a la botella que se encontró en la escena de los hechos y concluyó que

la sustancia química se denomina “ácido clorhídrico” y que cuando entra en contacto con los ojos “es un irritante severo de los ojos y su contacto con ellos puede causar quemaduras, reducir la visión o, incluso, la pérdida total de ésta. Cuando se realiza contacto con la piel “en forma de vapor o disoluciones concentradas causa quemaduras serias, dermatitis y fotosensibilización, las quemaduras pueden dejar cicatrices, que incluso pueden desfigurar las regiones que han sido dañadas”.

19. El 28 de abril de 2014, se emitió un certificado médico sobre mecánica de lesiones, suscrito por AR12 en el que se documentó que con base en las notas médicas, las afectaciones derivadas del ataque que sufrió V1 fueron clasificadas de la siguiente manera “lesiones que no ponen en peligro la vida, tardan en sanar más de quince días, si hospitalización, si cicatriz visible en cara, si disminución de la agudeza visual, si disminución de la movilidad del cuello, se sugiere y se espera resultado de valoraciones por médicos especialistas; cirugía fácil [sic], oftalmología, rehabilitación y psicológica”.

20. El 28 de abril de ese mismo año, la Fiscalía Estatal nuevamente volvió a solicitar al Juez de Control audiencia de orden de aprehensión, misma que fue programada para el 1 de mayo. El 1 de mayo de 2014, se llevó a cabo la audiencia de formulación de imputación sin detenido y/o solicitud de orden de aprehensión en el Juzgado de Control y Juicios Orales de Chalco. El 2 de mayo de 2014, el Juez de Control de Chalco, libró orden de aprehensión en contra de PR por la probable participación en el hecho delictuoso de lesiones en agravio de V1 y giró instrucciones al Procurador General de Justicia del Estado de México, a fin de que se pusiera a disposición de ese juzgado a PR.

21. V1 manifestó a personal de este Organismo nacional que en la Agencia del MP de Ixtapaluca se le informó que su expediente se había remitido a la Fiscalía Regional de Amecameca, a la cual asistía cada semana a preguntar por su caso desde 2014 hasta 2018; refirió que proporcionaba su nombre e indicaba que “había sido una víctima de ataque por ácido” y le hacían saber que no tenían ningún caso por ese delito.

22. Fue hasta mayo de 2018, que le informaron en el Centro de Justicia que la Carpeta de la Investigación estaba ya radicada en la Fiscalía de Género, haciéndole de conocimiento que el expediente clínico en la UMAE se encontraba extraviado. Cabe destacar que durante la integración de la Carpeta de Investigación, se observó que AR6 participó en auxilio de agentes del Ministerio Público adscritos a la Agencia en Ixtapaluca, sin embargo no se observa una secuencia o temporalidad en su participación, únicamente giró oficios de colaboración, sin advertirse el seguimiento a las actuaciones practicadas; asimismo se desconoce la temporalidad de su intervención en la investigación de los hechos, por lo que deberá investigarse su participación a fin de deslindar su responsabilidad en la integración de dicha indagatoria.

23. Por todo lo anterior, esta Comisión Nacional observa que las diligencias que realizaron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR12 quienes de manera indistinta actuaron dentro de la investigación entre febrero y abril de 2014, fueron practicadas bajo las reglas y principios del Código Penal actualmente Vigente y el entonces Código de Procedimientos Penales para el Estado de México, sin que en éstas se observe una investigación efectiva como elemento fundamental y condicionante para la protección de los derechos a la integridad personal y vida de V1, al no contemplar: a) la obligación de establecer medidas para la prevención e investigación de los delitos con perspectiva género; b) Realizar una certificación deficiente de las lesiones de V1 c) dilación en realizar el análisis del contenido de la botella con ácido; d) omisión en la representación jurídica de V1 en su carácter de víctima; y e) falta de acceso a la información relacionada con la Carpeta de Investigación.

Obligación de establecer medidas para la prevención e investigación de los delitos con perspectiva género

24. Este Organismo nacional observa que a pesar de que la Fiscalía Estatal tuvo conocimiento desde las primeras horas de los hechos, integró únicamente un folio como Nota Criminal, se allegó de las primeras diligencias

de investigación y no dio inicio a la Carpeta de Investigación, aunado a su indebida integración de la carpeta de investigación, con lo que se violentó el derecho de acceso a la Justicia de V1; ya que desde que sucedieron los hechos, el 20 de febrero de 2014, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 dejaron de realizar las diligencias para acreditar los elementos del delito desde una perspectiva de género, de acuerdo al principio de inmediatez que requería el caso.

25. De acuerdo a la Opinión Médica de este Organismo nacional, cuando AR12 realizó la mecánica de lesiones el 28 de abril de 2014, constaba en el expediente clínico la nota médica de ingreso a la UMAE, donde se describió y diagnosticó de manera inicial: “quemaduras de 3er grado 12% de superficie corporal por químicos” y por el riesgo de infecciones y complicaciones presentaba “pronóstico malo para la vida, la función y la estética”; valoración de los médicos tratantes que no fue tomada en consideración por AR12, al dictaminar que éstas no ponían en peligro la vida, tardaban más de quince días en sanar y dejaban cicatriz

26. Por tanto, esta Comisión Nacional considera que la indebida integración de la Carpeta de Investigación impidió clasificar el delito como grave, aun cuando de los hechos existían elementos para acreditar que: a) la violencia habría sido realizada por un hombre que era su pareja; b) había antecedentes de violencia familiar; c) el ácido utilizado fue comprado previamente para generar la lesión, el cual es de uso industrial; d) las lesiones que presentó V1 fueron quemaduras de 3er grado en 12% de la superficie corporal por químicos y por el riesgo de infecciones y complicaciones presenta “pronóstico malo para la vida, la función y la estética” y e) no se calificaron las agravantes de alevosía, premeditación y ventaja. Lo anterior de conformidad con los artículos 237 fracción III, 238 fracciones II, III y VII y 240 inciso a), y 245 fracciones I, II y III, todos del Código Penal Vigente en el Estado de México.

27. El 29 de abril de 2014, la Fiscalía Estatal solicitó la audiencia para la orden de aprehensión, misma que se celebró el 1 de mayo de ese año, en donde AR1 y AR2 confirmaron el delito que se imputa a PR por “lesiones dolosas”, adicionando la calificación de agravante correspondiente al artículo 238, fracción III, que considera lesiones graves, aquellas que producen debilitamiento, disminución o perturbación de las funciones de los órganos o miembros. El Juez de la Causa obsequió la orden de aprehensión, por el delito de lesiones dolosas y lo clasificó como delito grave, por considerar que se acreditaron las agravantes que prevé el artículo 238, fracciones II, III y VII del Código Penal Estatal.

Certificación deficiente de lesiones a V1

28. El 20 de febrero de 2014, el perito médico legista AR12 se presentó en las instalaciones del Hospital General con el fin de realizar una certificación médica de lesiones a V1. De las constancias que obran en el expediente clínico de V1, a su ingreso a la UMAE el 21 de febrero de 2014, el diagnóstico del personal médico fue “quemaduras de tercer grado y 12% de superficie corporal quemada y de dicho diagnóstico establecieron pronóstico malo para la vida, la función y la estética”.

29. De acuerdo a la opinión médica de esta Comisión Nacional, la quemadura química que sufrió V1 “influyó de manera directa en el detrimento de la función facial y de la imagen estética por lo que acorde a la clasificación de las lesiones son gravísimas por la deformación permanente del rostro”.

30. A partir de enero de 2017, V1 continuó la atención médica en el Centro Médico donde le practicaron dos cirugías; la primera el 4 de abril de 2018, donde le realizaron una blefaroplastia superior izquierda, toma y aplicación de injerto (TAI) cutáneo en párpado derecho y remodelación de cicatriz en párpado inferior derecho; y la segunda el 14 de febrero de 2019, cuando llevaron a cabo la cirugía de liberación de cicatrices retráctiles mediante zetaplastia de 6 colgajos en cuello y remodelación de cicatriz en canto interno del ojo derecho.

31. Este Organismo nacional tiene evidencia de la práctica de al menos 23 cirugías reconstructivas a V1; quien en la actualidad presenta secuelas de la quemadura química que sufrió por el ataque del 20 de febrero de 2014, las cuales le afectaron la cara, cuello, tórax, función visual y situación psíquica y emocional.

32. Por lo antes relatado, es posible determinar que la clasificación de lesiones que realizó AR12 fue deficiente, quien, en su primera certificación del multicitado 20 de febrero, señaló que “no quitó la vendas a V1 para no causar más dolor”; tampoco se observa que, ante la imposibilidad de retirar las vendas, revisara el expediente clínico de V1 en el Hospital General para establecer la gravedad de las lesiones que presentaba; dicha omisión se ve reflejada en la clasificación de lesiones que realizó a V1. Asimismo, el 28 de abril de 2014, AR12 certificó nuevamente la mecánica de lesiones a V1, concluyendo que las lesiones infringidas “no ponían en riesgo la vida y dejaban cicatriz en rostro”, lo que motivó la orden de aprehensión de PR, al considerar que se trataba de “lesiones dolosas”.

Demora en realizar el análisis del contenido de la botella con ácido clorhídrico y efectos en V1

33. En la inspección ministerial que se realizó en el domicilio de V1 a las 12:30 horas del 20 de febrero de 2014, el perito en criminalística del Instituto de Servicios Periciales de la Fiscalía Estatal que realizó la inspección en compañía de AR4, llevó a cabo la recolección de los objetos y los dejó en resguardo a AR4; sin embargo, esta prueba se envió para su análisis al área de química hasta el 23 de abril de 2014, lo que fue determinante para acreditar que el contenido de la botella era ácido, el cual al entrar en contacto con el cuerpo humano es letal, y en el caso de V1 causó quemaduras que pusieron en riesgo su vida y dejaron afectaciones físicas que después de más de cinco años, y diversas cirugías y tratamientos, continúan repercutiendo en el estado de salud de V1.

34. Es decir, dentro de las pruebas que AR4 debió desahogar de forma inmediata, era el envío de la botella y su contenido al Instituto de Servicios Periciales de la Fiscalía Estatal, para que se designara un perito quien determinaría qué tipo de ácido se trataba y su gravedad con el contacto humano. Esta prueba se solicitó dos meses después de los hechos.

Omisión en la representación jurídica de V1 en su carácter de víctima

35. Después de la agresión, V1 permaneció hospitalizada durante ocho meses. A pesar de que el 20 de febrero de 2014 personal de la Agencia del Ministerio Público en Ixtapaluca intentó tomar su declaración ministerial, fue tres meses después cuando se realizó; sin embargo, de acuerdo a las manifestaciones de V1 ante personal de este Organismo nacional y de las constancias que integran la Carpeta de Investigación, nunca se le informó a V1 que tenía derecho a contar con asistencia jurídica como víctima del delito, o ser representada durante el juicio que se desarrollaría en contra de PR. No tuvo conocimiento de la audiencia donde se libró la orden de aprehensión, ni se le explicó el seguimiento que daría la Fiscalía Estatal para detener a PR. Por tanto, se observa que V1 careció de una defensa legal desde la radicación de la Carpeta de Investigación en abril de 2014 hasta el 14 de junio de 2018, cuando se le otorgó la representación de un asesor jurídico de la CEAVEM.

Acceso a la información en la carpeta de investigación

36. Desde abril de 2014 hasta mayo de 2018, es decir, durante casi 50 meses, aun cuando V1 asistía a la Fiscalía Estatal en Ixtapaluca para preguntar sobre la situación jurídica de PR, así como de alguna investigación en su caso, no obtuvo información alguna. Para este Organismo nacional resulta preocupante que ante al contexto de violencia contra las mujeres, entre 2014 y 2018, no se le haya brindado asistencia jurídica a V1 en todas las etapas del procedimiento del sistema de justicia adversarial, además de omitir informarle cuáles eran sus derechos, el beneficio de contar con una representación jurídica gratuita, la posibilidad de obtener apoyo y atención psicológica, la viabilidad de tener medidas de protección, y su derecho de obtener una reparación integral.

Integración de la carpeta de investigación entre mayo de 2014 y abril de 2018, a partir de su recepción en la Fiscalía Regional de Amecameca en el Estado de México

37. Después del 2 de mayo de 2014 y hasta abril de 2018, la Carpeta de Investigación estuvo “sin actuaciones”, esto se corrobora pues en dicho periodo no se registró ningún mandamiento ministerial. Del informe que rindió la Fiscalía Estatal se pudo observar que de acuerdo a lo que señaló AR9, el 6 de mayo de 2014 AR1 remitió la Carpeta de Investigación a AR8 entonces Coordinadora del Grupo de Litigación de Chalco, mediante el cual envió la historia clínica de V1 y toda la documentación que presentaron en la audiencia donde se otorgó la orden de aprehensión, este Organismo nacional observa que el oficio 400LC0000/J2/0171/2019 al que hace referencia AR9, no cuenta con sello de recepción, hora o firma de quien lo haya recibido, situación que corrobora que hubo un extravío de dicha información, misma que está siendo investigada por la Visitaduría General, y que actualmente se cuenta con el historial clínico de V1, como resultado de haberlo solicitado nuevamente a las instituciones médicas.

38. En el mismo oficio, AR9 informó que para localizar la Carpeta de Investigación, realizó una búsqueda en el sistema interno de la Fiscalía Estatal e identificó que el 24 de abril de 2017 se remitió dicha Carpeta a las oficinas de la Fiscalía Regional de Amecameca sin objetos, ni historia clínica.

39. A través del oficio 255/2018 el 7 de mayo de 2018, AR9 remitió a la Fiscalía Central para la Atención de Delitos Vinculados a la Violencia de Género, la Carpeta de Investigación donde sólo constaban actuaciones ministeriales entre el 20 de febrero y el 2 de mayo de 2014.

40. De la información a la que esta Comisión Nacional tuvo acceso dentro de la Carpeta de Investigación, no obran constancias de los acuses sobre la remisión de la mencionada Carpeta del 6 de mayo de 2014, ni 24 de abril de 2017, motivo de controversia sobre quién o quiénes eran los Agentes del MP a cargo de enviar a la Coordinación de Mandamientos Judiciales la orden de aprehensión, a fin de cumplimentarla e iniciar el proceso judicial en contra de PR.

Carpeta de investigación radicada en el Centro de Justicia (mayo 2018 en adelante)

41. El 8 de mayo de 2018, se acordó designar a AR10 del Centro de Justicia para las Mujeres en Amecameca de la Fiscalía Estatal, para que continuara con el trámite de la Carpeta de Investigación. Después de cuatro años sin ninguna actuación ministerial, ni mandamientos que permitieran cumplimentar la orden de aprehensión, se puso a la vista de V1 la Carpeta de Investigación, donde sólo constaban algunas actuaciones, no estaba integrado el expediente clínico respecto a las atenciones que recibió en el IMSS.

42. Después de 11 meses de haberse radicado la Carpeta de Investigación al Centro de Justicia, AR10 y AR11 omitieron realizar las gestiones ante el Juez de Control y la Coordinación de Mandamientos Judiciales, lo que genera que a la fecha no se haya cumplimentado la orden de aprehensión en contra de PR y con ello dar inicio al juicio en su contra por las lesiones a V1.

43. Este Organismo nacional, considera que las personas servidoras públicas encargadas de la integración de la Carpeta de Investigación, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, omitieron en su investigación la búsqueda de la verdad de los hechos, además de no garantizar los derechos de V1, en su calidad de víctima, con la finalidad de prevenir una conducta penal de mayor gravedad, permitiendo que la investigación dilatará en exceso, ya que aún se encuentra en integración, sin constancia de actuaciones efectivas y con perspectiva de género, a más de cinco años de ocurridos los hechos que la originaron.

44. Este Organismo nacional, destaca que, durante la integración de la Carpeta de Investigación, han pasado 11 MP adscritos a la Fiscalía Estatal, de la Fiscalía Ixtapaluca y del Centro de Justicia, observando que no existió una coordinación adecuada para el tratamiento especializado del caso; cuando las primeras indagatorias daban cuenta de un delito por razones de género, en ningún momento se refirió a V1 para la tramitación al Centro de Justicia con sede en Toluca en funciones para esa fecha.

Derecho a una vida libre de violencia

45. El caso de V1 se ve inmerso de inicio a fin por los patrones de violencia primaria, secundaria y terciaria, quien es víctima de violencia de género en la relación de pareja de manera reiterada. En este caso se puede evidenciar el ciclo de violencia y la espiral en que los actos fueron aumentando de gravedad (violéntometro), hasta el momento en que el 20 de febrero de 2014, V1 fue agredida en su domicilio por PR, quien llegó con el objetivo de “pedirle una oportunidad”, pero al negarse ésta, PR quien llevaba consigo de manera premeditada ácido clorhídrico, lo lanzó en la cara de V1 con la intención de causar un daño irreparable, ya que al vaciar su contenido en dos ocasiones, provocó las lesiones por quemadura en cuello, tórax y parte de la pierna derecha, lo que ha generado afectaciones graves a su salud, en su ámbito personal y laboral.

46. Por lo antes expuesto, este Organismo nacional considera que las omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 fueron determinantes en la falta de investigación del caso de V1 con perspectiva de género, propiciando la violencia institucional en su contra. Estas faltas por sí mismas constituyen una forma de violencia institucional conforme a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia,

47. En el caso particular, se considera a V1 como víctima directa y a V2 y V3 como víctimas indirectas, no se les consideró ni se les brindó tratamiento con perspectiva de género, como tampoco se les otorgó asesoría jurídica, ni atención integral y medidas de protección.

48. En septiembre de 2018, el Centro de Justicia ordenó medidas de protección a V1, V2 y V3, pero como resultados de la petición de V1, al recibir nuevamente llamadas amenazantes de PR. Para este Organismo nacional no pasa desapercibido que por más de cuatro años, V1 no recibió apoyo alguno; tampoco se investigó el contexto de violencia en el que la víctima vivía; se omitió brindarle la atención, protección y seguimiento ante el temor de ser agredida nuevamente; y se le dejó en estado de indefensión al no recibir respuesta de las autoridades ministeriales sobre el desarrollo de las investigaciones y diligencias realizadas en la Carpeta de Investigación.

Interés superior de la niñez de V2 y V3

49. El día de la agresión, V2 y V3 estaban en la escuela y T1 y T2 les informaron lo sucedido; desde ese momento y durante el tiempo de hospitalización de su madre, estuvieron bajo el cuidado de la familia de V1, sin contar con medidas para proteger su integridad. Lo anterior cobra relevancia al considerar que PR se encontraba en libertad, lo que generaba un riesgo para las menores; aunado a ello, no recibían atención psicológica que les permitiera procesar los hechos traumáticos que vivían.

50. En el presente caso se desprende que al momento de los hechos, V2 y V3 tenían 14 y 9 años respectivamente. Previo a la agresión de V1 el 20 de febrero de 2014, PR se “había llevado” entre los meses de junio, julio y agosto de 2013 a ambas menores a Monterrey, tiempo en el que “amenazó” a V1 con no devolvérselas si no continuaban su relación. Por lo que ellas fueron víctimas de la violencia que se presentaba en la familia y sus afectaciones repercutieron en el libre desarrollo de la personalidad.

51. En septiembre de 2018, a petición de V1, se otorgaron medidas de seguridad a V2 y V3 cuando salían de sus centros educativos; sin embargo, ellas han manifestado también “tener pesadillas” y en el caso de V3 vive con miedo de que “PR quiera llevársela”.

52. Por lo anterior, para este Organismo nacional es preocupante la vulnerabilidad a la que estuvieron expuestas V2 y V3, toda vez que de las constancias de la Carpeta de Investigación no se observaron actuaciones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, encaminadas a proteger el derecho al interés superior de la niñez, pues se dejó en estado de vulnerabilidad a V2 y V3 quienes han vivido desde entonces con temor y angustia.

53. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula al Fiscal General del Estado de México, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la CEAVEM, conforme a los hechos y responsabilidades que son atribuidos en la presente Recomendación, se les repare el daño causado a V1, V2 y V3 en términos de la Ley General de Víctimas y Ley de Víctimas del Estado de México; se inscriban en el Registro Estatal de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, se les brinde atención médica, psicológica y/o psiquiátrica que requieran, por el tiempo que sea necesario, con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En un plazo máximo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se instauren las acciones correspondientes a través de las áreas competentes de esa Fiscalía Estatal, para ejecutar la orden de aprehensión en contra de PR y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Colabore con este Organismo nacional en la queja que presente ante la Visitaduría General de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 con motivo de las irregularidades referidas en la presente Recomendación, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Con independencia de las determinaciones de la Visitaduría General de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, respecto de la responsabilidad administrativa de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, se deberá anexar copia de ellas y de la presente Recomendación en sus expedientes laborales, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se deberá diseñar e impartir un curso integral dirigido a personas servidoras públicas ministeriales, policías de investigación y médicos legistas de la Fiscalía Estatal adscritos a Ixtapaluca y Amecameca, relacionados con la capacitación y formación en materia de derechos humanos, específicamente sobre los lineamientos para la debida integración de la investigación de hechos probablemente constitutivos de delito con perspectiva de género, acorde a los estándares internacionales y la aplicación de protocolo, lineamientos sobre género que ha emitido la Fiscalía Estatal. Además, deberá incluir capacitación sobre el “Protocolo para la atención de usuarias y víctimas en los Centros de Justicia para las Mujeres en México” y Protocolo de actuación policial con perspectiva de género para casos de violencia contra las mujeres del Estado de México”, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Realizar las acciones necesarias a fin de que se expida el Reglamento de la Ley de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, de conformidad con el artículo cuarto transitorio de la mencionada Ley, mismo

que debió expedirse en un plazo no mayor a ciento ochenta días hábiles a la entrada en vigor de la citada Ley, la cual fue publicada el 9 de diciembre de 2016 en la *Gaceta de Gobierno* del Estado de México, y hasta la fecha no se ha emitido, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. En un plazo de dos meses, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida a personas servidoras públicas ministeriales en la que se exhorta, que deberán informar a las personas que acudan a solicitar información sobre su Carpeta de Investigación información clara, sencilla y acorde a sus necesidades específicas los avances y en su caso entregar las copias que soliciten de manera gratuita, y envíe a este Organismo nacional las documentales que acrediten su cumplimiento.

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

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica en agravio de V1, V2 y V3, a la integridad personal de V2 y al interés superior de la niñez de V3

Ciudad de México, a 30 de septiembre de 2019.

AUTORIDAD RESPONSABLE: Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas

PROCEDIMIENTO: Expediente de Queja

SÍNTESIS

1. El 18 de noviembre de 2016, Q presentó queja ante este Organismo nacional en la que señaló que el 9 de agosto de 2013, V1 y V2 fueron rescatadas en un operativo en materia de Trata de Personas que realizó la entonces Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, donde se radicó la Averiguación Previa 1. Mencionó también que derivado del riesgo en el que se encontraban las víctimas, toda vez que solo se había cumplimentado una de las cuatro órdenes de aprehensión que fueron giradas en contra de los presuntos responsables, V1 y V2 no podían trabajar, por lo que la SEIDO les entregaba un apoyo económico mensual para solventar sus gastos, sin embargo, a partir de 2015 éste les fue suspendido sin previo aviso, argumentando que sólo tenían recursos para la investigación, sugiriéndoles acudir a la CEAV.
2. Al presentarse en la CEAV, sin especificar la fecha, les dijeron que no podían apoyarlas con dinero ya que no tenía habilitado el Fondo de Emergencia, no obstante, les solicitaron sus datos personales para realizar su registro a pesar de la garantía individual de protección de los mismos, haciendo que llenaran los formatos de registro con su información personal. Así las cosas, Q también detalló que las víctimas acudieron a la CEAV en una segunda ocasión, en la que nuevamente les negaron el acceso al citado Fondo alegando que su normatividad interna se los impedía, por lo que únicamente les ofrecieron una despensa y pañales para V3 hijo de V1; ante esta situación, Q se entrevistó con uno de los Consejeros de la CEAV quien únicamente se comprometió a que les reembolsarían sus gastos, pero había algunos que no se podían comprobar, por lo que Q consideró que se les dejó en “absoluta indefensión”.
3. En atención a los anteriores hechos, el 13 de junio de 2016 se inició el expediente de queja CNDH/5/2016/278/Q.

OBSERVACIONES

1. De la valoración lógico jurídica de las evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2016/278/Q y sus acumulados, realizada en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, revela que en el caso se cuenta con elementos suficientes para determinar violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica en agravio de V1, V2 y V3, a la integridad personal de V2, así como al interés superior de la niñez de V3, en atención a las siguientes consideraciones.

2. Respecto a las medidas de ayuda, asistencia y atención inmediatas, se acreditó que a pesar de que desde el 20 de noviembre de 2014 el agente del Ministerio Público de la Federación solicitó a la CEAV que V1 y V2 fueran registradas para que se les brindaran las medidas de atención, asistencia y ayuda inmediatas, petición que además fue reiterada por Q el 9 de marzo de 2016, no fue sino hasta que este Organismo nacional solicitó a la CEAV implementara las citadas medidas cautelares, que el 8 de noviembre de 2016 resolvió respecto a las mismas, transcurriendo un periodo de aproximadamente dos años en los que se dejó en una situación de vulnerabilidad a las víctimas, toda vez que no contaban con redes familiares de apoyo en el país ni con un trabajo para su subsistencia.
3. En suma, a lo mencionado, una vez que la CEAV acordó procedente brindarles apoyo de tipo económico, V1 y V2 sostuvieron en sus quejas de 14 y 15 de marzo de 2018, respectivamente, demoras injustificadas e irregularidades en su entrega, tal como se evidencia en los párrafos siguientes.
4. De la documentación que obra en el expediente de mérito se acreditó que, desde el 9 de marzo de 2016, Q había solicitado a la CEAV apoyo alimentario para V1 como para su hijo V3.
5. No obstante, el 22 de marzo de 2017, cuando la CEAV resolvió la procedencia del pago por concepto de alimentación lo hizo únicamente respecto de V1, dejando en estado de abandono las necesidades de V3, de un año de edad, a pesar de que la propia Ley General de Víctimas dispone que cuando se vean involucrados derechos de personas menores víctimas indirectas de la comisión de un delito, la autoridad deberá ponderar el interés superior del menor.
6. Por tanto, este Organismo nacional dio valor a lo manifestado por la víctima, en cuanto a que “apenas le alcanza para pagar sus gastos y está muy limitada”, pues con el apoyo económico que le fue otorgado por la CEAV tuvo que satisfacer sus necesidades como las de su hijo durante el año y 11 meses siguientes, ya que fue hasta el 12 de febrero de 2018, cuando el CIE resolvió favorable el incremento en los apoyos de alimentación y alojamiento de V1 considerando las necesidades de V3, hecho que debió quedar solventado desde el momento que fueron solicitados.
7. De igual forma, esta Comisión Nacional considera que la dilación en los pagos antes mencionada, también impactó en las necesidades alimentarias de V2, pues cubrir las mismas durante el tiempo que la CEAV se tardaba en brindarle el apoyo debió ser complicado considerando que se trata de una persona extranjera, que no tiene familiares en el país y por ende redes de apoyo y que no contaba con una fuente de trabajo para su subsistencia, situaciones de vulnerabilidad que personal de la CEAV dejó de lado.
8. El 8 de enero de 2018, Q solicitó a la CEAV le fuera otorgado a V2 un boleto de viaje, así como los viáticos respectivos para visitar a sus familiares. Al no tener respuesta de la petición, la misma fue retomada por V2, en la reunión del 3 de abril de 2018, llevada a cabo con personal de la CEAV, en la que solicitó una respuesta respecto a su deseo para viajar a su país de origen con el objeto de reunirse con sus familiares.
9. Al respecto, en su informe rendido el 20 de abril de 2018, la CEAV indicó que, a efecto de atender la solicitud planteada, solicitó al agente del Ministerio Público de la Federación indicara su postura respecto a la solicitud de V2 para realizar el mencionado viaje. El Representante Social de la Federación informó a la Directora General Adjunta de Atención a Víctimas de Delito de la CEAV que no existía inconveniente alguno para que V2 realizara el viaje solicitado a su país de origen.
10. A pesar de ello, personal de la CEAV no dio una respuesta a la víctima. La petición fue retomada en la resolución sobre la reparación del daño de 30 de agosto de 2018, en que la CEAV refirió que solicitaría nuevamente

al agente del Ministerio Público de la Federación determinar la viabilidad para que la peticionaria viajara a su país de origen.

11. En ese tenor, este Organismo nacional considera que la diligencia propuesta por segunda ocasión constituye una práctica burocrática dilatoria injustificada por parte de la CEAV, que violentó el derecho de V2 a la reunificación familiar establecida en la Ley General de Víctimas.

12. En suma, a lo ya mencionado, se estableció que una de las obligaciones que tienen las autoridades frente a las víctimas de los delitos en materia de trata de personas es la protección de sus datos personales, no obstante, en el caso que nos ocupa, se observaron omisiones en su cumplimiento atribuibles al personal de la CEAV.

13. El 9 de marzo de 2016 Q hizo del conocimiento de la CEAV la solicitud expresa de reservar la identidad de V2, y pidió que, en actuaciones posteriores al referirse a ella, se utilizara su nombre clave de identidad reservada. El 26 de octubre de 2016, el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Unidad Especializada informó al titular de la CEAV, que a V2 se le había reservado su identidad dentro de la Averiguación Previa 6, por lo que, en lo subsecuente, se usaría el nombre clave que le fue designado para tales efectos, a pesar de ello, a pesar de ello, en diversos trámites, personal de la CEAV usó el nombre de V2 y no su seudónimo, por lo que se concluyó que personas servidoras públicas de la CEAV omitieron proteger la identidad de V2, al no llevar a cabo acciones para garantizar que el nombre de la víctima de trata de personas fuera resguardado.

14. Asimismo, este Organismo nacional pudo constatar que el flujo de la información entre el personal de la CEAV y las víctimas no era el adecuado, tal como se desprende del hecho que ninguna persona servidora pública de la CEAV le había detallado qué podía adquirir y qué no, por lo que al no hacerlo provocó que V1, por desconocimiento, gastara su dinero en productos que no le serían pagados, derivado de ello, se considera que el personal de la CEAV transgredió su derecho “a recibir información clara, precisa y accesible sobre las rutas y los medios de acceso a los procedimientos, mecanismos y medidas que se establecen en la presente Ley”.

15. En cuanto a la compensación subsidiaria, esta Comisión Nacional observó que el tiempo que le llevó a la CEAV resolver al respecto a favor de V1 y V2 fue igualmente excesivo, pues la petición de las mismas fue formulada desde el 17 de agosto de 2017 por el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Unidad Especializada, tomándole a la CEAV un año para resolver, lo cual vulneró su derecho de ser “reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante”.

16. De igual manera, se acreditaron omisiones respecto al tema de la educación de V1 y V2, pues se observó la falta de respuesta a sus solicitudes para el incremento en el apoyo que se les otorgaba, con el objetivo de cubrir los gastos de transporte, libros y material necesario para dar seguimiento a sus cursos de inglés o en su defecto, para que se les brindara un apoyo especial.

17. Por otra parte, se evidenció que personal de la CEAV vulneró el derecho a la integridad personal de V2, toda vez que, al acudir a las oficinas de la CEAV con el propósito de dar seguimiento a sus solicitudes relacionadas con los apoyos en materia de educación, reparación del daño y atención médica, más allá de atender las necesidades particulares de la víctima, una trabajadora social la agredió de forma verbal confrontándose con la víctima.

18. Finalmente, se acreditó que personal de la CEAV transgredió el interés superior de V3, ya que a pesar de que el 9 de marzo de 2016 Q solicitó brindar apoyo alimentario a V3, no fue sino hasta dos años después, el 12 de febrero de 2018, cuando resolvió procedente otorgarle una medida especial de ayuda “inmediata”.

RECOMENDACIONES

A la Directora General de la Asesoría Jurídica Federal de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda para que se inscriba a V1, V2 y V3 en el Registro Nacional de Víctimas, como víctimas de violaciones a derechos humanos, para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral de acuerdo a lo previsto en la Ley General de Víctimas. Asimismo, se giren instrucciones para que se brinde a V1 y V2 la atención psicológica y/o psiquiátrica que requieran para restablecer su salud física y mental, solicitando la colaboración de alguna institución diversa para prestar dichos servicios y remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se ordene a quien corresponda para que, en el plazo de un mes, personal de esa CEAV, en coordinación con V1, V2, así como con sus representantes legales, se revisen las acciones de seguimiento a sus peticiones y solicitudes que no han sido atendidas por la CEAV y que se encuentran en las resoluciones emitidas a su favor, tales como la reubicación en otro país o el traslado a sus lugares de origen con el objeto de llevar a cabo su reunificación familiar, debiendo remitir a este Organismo nacional copia de las documentales que acrediten el efectivo seguimiento otorgado a las solicitudes de las víctimas.

TERCERA. Se colabore con este Organismo nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se haga llegar al Órgano Interno de Control en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 por los hechos mencionados en esta Recomendación, y se envíen a este Organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se instruya a quien corresponda para que en un plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e impartan cursos sobre el contenido de los instrumentos denominados “Modelo Integral de Atención a Víctimas”, así como de los “Principios y Directrices”, los cuales estarán dirigidos a todo el personal de la CEAV, con la finalidad de que se cumpla con lo establecido en la Ley General de Víctimas, además deberá impartirse un curso dirigido al personal operativo del Fondo de Ayuda sobre los “Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se instruya a quien corresponda a efecto de que en el plazo de tres meses, se capacite al personal que brinda el servicio de acompañamiento integral, asesoría jurídica y trabajo social que se encuentra adscrito a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, mediante la impartición de un curso el cual deberá estar basado en los derechos de las víctimas con un enfoque de sensibilización en el trato a las mismas, a la protección de su identidad y a la prevención de cualquier acto que suponga una revictimización o victimización secundaria, enviando a este Organismo nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se ordene a quien corresponda para que, en un plazo no mayor de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realice un diagnóstico sobre las capacidades institucionales y los procesos de atención a víctimas (en específico, a las víctimas del delito de trata de personas), a efecto de que lleve a cabo una evaluación sobre los mecanismos de vinculación, coordinación y respuesta entre cada una de las direcciones generales y de área encargadas de prestar servicio a las y los usuarios, debiendo remitir a este Organismo nacional copia del citado documento.

SÉPTIMA. Se instruya a quien corresponda para que, una vez realizado el citado diagnóstico, en un plazo no mayor a tres meses, se adopten las medidas administrativas necesarias tales como la emisión de circulares, lineamientos, guías o manuales, y se propongan las mejoras legislativas conducentes, con el objeto de subsanar las deficiencias que sean detectadas y que se encuentren relacionadas con la atención a las víctimas; de igual mane-

ra, se emita e implemente un protocolo en el que se establezcan los procesos de interacción y/o comunicación entre las direcciones generales y de área, con el propósito de contar con procedimientos accesibles, apropiados, suficientes, rápidos y eficaces que resuelvan las necesidades de las víctimas, evitando y previniendo que se repitan acciones u omisiones como las expuestas en la presente Recomendación; debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

OCTAVA. Se ordene a quien corresponda para que, en un plazo no mayor a tres meses, se elabore e implemente un protocolo de protección de identidad de las víctimas de los delitos en materia de trata de personas para el resguardo de sus datos personales y la protección a su derecho a la privacidad e intimidad que sea aplicado por todas las personas servidoras públicas de esa institución, debiendo remitir a este Organismo nacional copia del citado instrumento.

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

Sobre el recurso de impugnación por la no aceptación de la Recomendación 18/2017, emitida por la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, por violaciones a los derechos humanos en agravio de V

Ciudad de México, a 30 de septiembre de 2019.

AUTORIDADES RESPONSABLES: Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero,
Fiscalía General del Estado de Guerrero y
Comisión de Derechos Humanos del Estado de Guerrero

PROCEDIMIENTO: Recurso de Impugnación

SÍNTESIS

1. El 27 de enero de 2016, R, promovente del recurso de impugnación, presentó escrito de queja ante la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, en el que hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de su hijo V, por parte de personal adscrito a la Fiscalía General del Estado y del Centro Regional de Reinserción Social de Acapulco de Juárez (CERESO de Acapulco), ante lo cual dicha Comisión Estatal inició el expediente CRA/012/2016-IV.
2. En su escrito de queja R señaló que el 18 de enero de 2016, V fue detenido en el municipio de Acapulco de Juárez, Guerrero, por elementos pertenecientes a la “Gendarmería Nacional”, en virtud de que portaba un arma de fuego de uso exclusivo del Ejército, Armada y Fuerza Aérea, por lo que fue presentado en las oficinas de la entonces PGR en esa misma localidad; posteriormente, la Representación Social de la Federación lo consignó ante el Juzgado de Distrito, siendo recluso el 20 de ese mismo mes y año en las instalaciones del CERESO de Acapulco, Guerrero, en donde los custodios e internos de ese centro penitenciario se lo llevaron a un cuarto en el que fue torturado.
3. Asimismo, R indicó que el 21 de enero de 2016 se le concedió a V la libertad bajo caución; sin embargo, aproximadamente a las 22:00 horas de esa misma fecha, al salir del CERESO de Acapulco fue abordado por elementos de la policía ministerial de la Fiscalía General del Estado de Guerrero, quienes lo golpearon con las cachas de las armas de fuego que portaban y lo patearon en diversas partes del cuerpo, llevándoselo detenido de forma arbitraria y sin motivo alguno a las instalaciones de esa Fiscalía del Estado, en donde permaneció hasta el día 23 de ese mismo mes y año, siendo trasladado nuevamente al referido centro penitenciario.
4. El 10 de marzo de 2017, la Comisión Estatal emitió la Recomendación 18/2017 dirigida al Fiscal General del Estado de Guerrero, sin embargo, la autoridad no aceptó dicho pronunciamiento.

OBSERVACIONES

5. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2017/427/RI, en términos del artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de criterios aplicables, de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y de la CrIDH; en el caso se acreditaron violaciones a los derechos humanos a la integridad por actos de tortura, así como a la seguridad personal y trato digno de V, atribuibles a AR1, encargado del CERESO de Acapulco, así como a AR2, AR3, AR4 y AR5, personas servidoras públicas de la Fiscalía General del Estado de Guerrero, ello de acuerdo a las siguientes consideraciones:

6. La Fiscalía General del Estado no aceptó la recomendación de la Comisión Estatal, ya que argumentó que en el momento en que se efectuó la detención de V por parte de los elementos de la Policía Ministerial de esa Institución, realizada el 21 de enero de 2016 a las afueras del CERESO de Acapulco, V ya se encontraba golpeado.

7. En efecto, este Organismo nacional evidenció que V presentó lesiones inflingidas cuando se encontraba recluso en el CERESO de Acapulco, un día antes de su detención efectuada por elementos de la Fiscalía del Estado; sin embargo, también se acreditó que fue agredido físicamente cuando se encontraba bajo la custodia de personal de la Policía Ministerial.

8. Si bien AR1, encargado del CERESO de Acapulco, en su informe rendido a la Comisión Estatal, negó que personal a su cargo hubiese golpeado a V durante su internamiento en ese centro penitenciario, esta Comisión Nacional determinó que existen indicios suficientes para acreditar violaciones a los derechos humanos a la integridad y seguridad personal, así como al trato digno de V, ya que con diversos certificados médicos realizados a V, así como la mecánica de lesiones elaborada por un especialista de este Organismo nacional, se evidenció que fue sometido a agresiones físicas compatibles con actos de tortura, los días 20, 21, 22 y 23 de enero de 2016, fechas en las que estuvo en el referido centro penitenciario, y posteriormente bajo la custodia del personal de la Fiscalía del Estado.

10. En ese sentido, este Organismo nacional determinó que V fue sometido a tortura física en tres momentos distintos, el primero cuando se encontraba internado en el CERESO de Acapulco, del 20 al 21 de enero de 2016, bajo custodia de AR1, el segundo cuando fue detenido por AR2, AR3 y AR4, elementos de la Policía Ministerial de la Fiscalía del Estado, aproximadamente a las 22:00 horas de 21 de enero de 2016, y el tercero cuando se encontraba en el interior del Sector Central de la Policía Ministerial del 21 al 23 de enero de 2016, bajo la responsabilidad de AR5.

11. Finalmente, tras el análisis efectuado a las constancias que integraron el expediente, este Organismo nacional consideró que la Comisión Estatal no realizó una investigación exhaustiva y emitió una recomendación sin allegarse de los elementos de prueba necesarios para establecer la responsabilidad en la que también incurrió personal del CERESO de Acapulco.

RECOMENDACIONES

Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero:

PRIMERA. En coordinación con la Fiscalía del Estado y la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Guerrero, se repare el daño ocasionado a V, que incluya asesoría jurídica, atención médica y psicológica, y en

un plazo máximo de tres meses se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, conforme a la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas del Estado de Guerrero, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDA. Diseñar e impartir en un término no mayor de tres meses un curso integral dirigido a personal del CERESO de Acapulco, en materia de derechos humanos, específicamente sobre los estándares internacionales, acuerdos y protocolos descritos en la presente Recomendación relacionados con la prohibición de la tortura y tratos crueles, inhumanos y/o degradantes, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acredite su cumplimiento total y satisfactorio.

TERCERA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en la integración del procedimiento administrativo de responsabilidad que se promueva ante la Secretaría de Contraloría y Transparencia Gubernamental, en contra de las personas servidoras públicas del CERESO de Acapulco involucradas, con motivo de las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo nacional formulará ante la Fiscalía del Estado para que se inicie la carpeta de investigación que en derecho corresponda para investigar a personal del CERESO de Acapulco involucrado en los hechos, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

Fiscalía General del Estado de Guerrero:

PRIMERA. En coordinación con el Gobierno del Estado de Guerrero y la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas de esa entidad federativa, se repare el daño ocasionado a V, que incluya asesoría jurídica, atención médica y psicológica, y en un plazo máximo de tres meses se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, conforme a la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas del Estado de Guerrero, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñe e imparta en un término no mayor de tres meses un curso integral dirigido a personal de la Policía Ministerial de la Fiscalía del Estado destacamentados en Acapulco, Guerrero, en materia de derechos humanos, específicamente sobre los estándares internacionales, acuerdos y protocolos descritos en la presente Recomendación relacionados con la prohibición de la tortura y tratos crueles, inhumanos y/o degradantes, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acredite su cumplimiento total y satisfactorio.

TERCERA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en la integración del procedimiento administrativo de responsabilidad que se promueva ante el Órgano Interno de Control de la Fiscalía del Estado, en contra de las personas servidoras públicas involucradas con motivo de las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo nacional formulará ante la Fiscalía del estado para que se inicie la carpeta de investigación que en derecho corresponda para investigar a personal de la Policía Ministerial involucrado en los hechos, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

Presidente de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero:

PRIMERA. Se diseñe e imparta en un plazo no mayor de tres meses un curso integral de capacitación dirigido a visitadores adjuntos y personal especializado en materia médica y psicológica, relacionado con la documentación e investigación de casos de tortura y/o tratos crueles inhumanos y/o degradantes, con énfasis a los criterios establecidos en el Protocolo de Estambul, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acredite su cumplimiento total y satisfactorio.

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



GACETA 350 • SEP • 2019
Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Centro de Documentación
y Biblioteca

LIBROS

- ACKERMAN, John M. e Irma E. Sandoval, *Leyes de acceso a la información en el mundo*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2015, 59 p., (Cuadernos de Transparencia; 7) 323.445 / A178l / 39965-66
- AGISS BITAR, Fernando, Karolina M. Gilas [y] Guillermo A. Tenorio Cueto, *Acciones de inconstitucionalidad en materia electoral*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2018, 102 p. 321.4 / A258a / 39930
- AGUILAR RIVERA, José Antonio, *Transparencia y democracia: claves para un concierto*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2015, 51 p., (Cuadernos de Transparencia; 10) 320.1 / A284t / 39959-60
- ÁVALOS BRACHO, Marcos, *Transparencia y política de competencia*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2015, 74 p., (Cuadernos de Transparencia; 16) 320.1 / A932t / 39973-74
- BINDI, Elena [y] Claudia Valle Aguilasoch, comentaristas, *Sentenza 1, Anno 2014. Corte Costituzionale di Italia*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2018, 157 p., (Sentencias Relevantes de Cortes Extranjeras; 16) 321.4 / B664s / 39927
- CALVILLO UNNA, Alejandro, *El acceso a la información en la sociedad de consumo: de la comida chatarra a los productos milagro*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2015, 65 p., (Cuadernos de Transparencia; 19) 343.071 / C174a / 39979-80
- CARRASCO DAZA, Constancio, comentarista, *Caso Maastricht. Jerarquía normativa de los tratados internacionales en México: expedientes 2 BvR 2134/92 y 2 BvR 2159/92 Tribunal Constitucional Federal de Alemania*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2018, 132 p., (Sentencias Relevantes de Cortes Extranjeras; 19) 341.37 / C276c / 39929
- CERVANTES BRAVO, Irina Graciela, Raymundo Gama Leyva, Edda Arrez Rebolledo, Joel Reyes Martínez [y] Francisco Javier Díaz Revorio, *Comentarios a resoluciones de 2014 y 2015*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2018, 267 p., (Comentarios a las Sentencias del Tribunal Electoral. Vertiente Salas Regionales) 321.4 / C426c / 39931
- CHIAPAS (ESTADO). COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE CHIAPAS, *Informe de actividades 2018-2019*. Tuxtla Gutiérrez, Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas, 2019, 96 p. : cuad., graf., il. 350.917275 / C44i / 2018-2019 / 39937
- CONCURSO UNIVERSITARIO DE ENSAYO (2015 : 1 de septiembre-15 de noviembre, México), *El reto de la transparencia y el combate a la corrupción en México*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2016, 223 p. 350.9 / C646r / 39995-96
- CRUZ REVUELTAS, Juan Cristóbal, *Moral y transparencia: fundamentos e implicaciones morales de la transparencia*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2015, 67 p., (Cuadernos de Transparencia; 15) 320.1 / C918m / 39971-72
- ESCALANTE GONZALBO, Fernando, *Derecho a la privacidad*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2017, 43 p., (Cuadernos de Transparencia; 2) 323.448 / E78d / 39945-46
- FLORES DÉLEON, Erika, *Introducción al derecho cultural*. Barcelona, Atelier, Objetivos de Desarrollo Sostenible, Instituto Internacional de Derecho Cultural y Desarrollo Sustentable, 2018, 137 p., (Colección: Lecciones de Derecho Cultural) 306 / F594i / 39933
- GARZÓN VALDÉS, Ernesto, *Lo íntimo, lo privado y lo público*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2015, 45 p., (Cuadernos de Transparencia; 6) 323.448 / G296i / 39953-54
- GIL ANTÓN, Manuel, *Transparencia y vida universitaria*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2015, 68 p., (Cuadernos de Transparencia; 13) 323.445 / G476t / 39967-68

- GIMÉNEZ CACHO, Luis Emilio, *Transparencia y derechos laborales*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2015, 66 p., (Cuadernos de Transparencia; 12)
344.01 / G482t / 39955-56
- GONZÁLEZ ARREOLA, Alejandro, *Gobierno abierto*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2017, 58 p., (Cuadernos de Transparencia; 24)
320.1 / G614g / 39989-90
- GUANAJUATO (ESTADO). PROCURADURÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE GUANAJUATO, *XXV Informe de actividades, enero-diciembre 2018*. [s.l.], Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, [2018?], 356 p. : tab., gráf., il.
350.917241 / G858v / 2018 / 39936
- GUERRERO, Manuel Alejandro, *Medios de comunicación y la función de transparencia*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2015, 63 p., (Cuadernos de Transparencia; 11)
302.23 / G892m / 39957-58
- GUERRERO GUTIÉRREZ, Eduardo, *Transparencia y seguridad nacional*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2015, 63 p., (Cuadernos de Transparencia; 18)
320.1 / G892t / 39977-78
- HERNÁNDEZ CRUZ, Armando, *De la mano con tus derechos humanos*. México, Armando Hernández Cruz, 2018, 256 p. : il.
323.4 / H43d / 39935
- _____, *Derechos humanos, democracia y desarrollo*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2018, 131 p.
323.4 / H43d / 39934
- JARQUÍN OROZCO, Wendy, *La jurisprudencia constitucional en materia de derecho electoral y parlamentario en España*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2018, 70 p. : cuad., (Cuadernos de Divulgación de la Justicia Electoral; 38)
321.4 / J23j / 39926
- LEVY MUSTRI, Irene, *El ejercicio de la función pública: una perspectiva desde las nuevas tecnologías, la transparencia y los derechos humanos*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2017, 69 p., (Cuadernos de Transparencia; 25)
323.4 / L592e / 39991-92
- LÓPEZ AYLLÓN, Sergio, *El acceso a la información como un derecho fundamental: la reforma al artículo 6º. de la Constitución mexicana*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2015, 89 p., (Cuadernos de Transparencia; 17)
323.445 / L818a / 39975-76
- LÓPEZ NORIEGA, Saúl, *Transparencia y el nuevo sistema de derechos humanos*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2015, 45 p., (Cuadernos de Transparencia; 22)
323.4 / L818t / 39985-86
- LÓPEZ PORTILLO VARGAS, Ernesto y Guadalupe Barrena Nájera, *Transparencia: ruta para la eficacia y legitimidad en la función policial*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2015, 63 p., (Cuadernos de Transparencia; 14)
363.2 / L818t / 39969-70
- LUNA PLA, Issa y Gabriela Ríos Granados, *ABC del secreto de los deudores fiscales*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2015, 53 p., (Cuadernos de Transparencia; 20)
336.2 / L926a / 39981-82
- MATA PIZAÑA, Felipe de la [y] Reyes Rodríguez Mondragón, *Justicia electoral en imágenes: 100 infografías sobre sentencias del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2018, 131 p. : il.
321.4 / M388j / 39932
- MERINO, Mauricio, *Opacidad y corrupción: las huellas de la captura. Ensayo sobre la definición del problema que entrelaza al sistema nacional de transparencia y al sistema nacional anticorrupción*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2018, 68 p., (Cuadernos de Transparencia; 26)
323.445 / M558o / 39993-94
- MÉXICO. INSTITUTO NACIONAL DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, *Diagnóstico para la armonización de las legislaciones locales en materia de transparencia y acceso a la información*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2015, 471 p.
323.445 / M582d / 39939-40
- _____, *Informe de labores 2017*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2017, 374 p. : cuad., gráf., il.
323.445 / M582i / 2017 / 39942
- _____, *Informe de labores 2018*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2018, 476 p. : cuad., gráf., il.
323.445 / M582i / 2018 / 39941
- PESCHARD, Jacqueline, *Transparencia y partidos políticos*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2015, 57 p., (Cuadernos de Transparencia; 8)
324.2 / P436t / 39963-64
- QUERÉTARO (ESTADO). DEFENSORÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE QUERÉTARO, *Informe de actividades 2018*. Querétaro, Defensoría de los Derechos Humanos de Querétaro, [2018?], 210 p. : cuad., graf., fot.
350.917245 / Q1i / 2018 / 39938

- QUINTANA, Enrique, *Economía política de la transparencia*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2015, 51 p., (Cuadernos de Transparencia; 9)
320.1 / Q6e / 39961-62
- REYES HEROLLES, Federico, *Corrupción: de los ángeles a los índices*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2015, 49 p., (Cuadernos de Transparencia; 1)
350.9 / R474c / 39943-44
- RODRÍGUEZ ZEPEDA, Jesús, *Estado y transparencia: un paseo por la filosofía política*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2017, 56 p., (Cuadernos de Transparencia; 4)
320.1 / R679e / 39949-50
- ROLDÁN XOPA, José, Comentarista, *Derechos de los militantes partidistas y acceso a la justicia. Contradicción de criterios (expediente SUP-CDC-2/2014)*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2018, 57 p., (Comentarios a las Sentencias del Tribunal Electoral; 75)
324.2 / R722d / 39928
- SCHEDLER, Andreas, ¿Qué es la rendición de cuentas? México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2017, 43 p., (Cuadernos de Transparencia; 3)
350.7 / S544q / 39947-48
- SONORA (ESTADO). COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DE SONORA, *1er. informe de actividades 2018*. [s.l.], Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, [2018?], 89 p. : tab., fot.
350.917217 / S842p / 2018 / 39923
- SOUR VARGAS, Laura, *Contabilidad gubernamental: de la opacidad compartida a la armonización financiera en los gobiernos estatales*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2015, 67 p., (Cuadernos de Transparencia; 21)
338.9 / S862c / 39983-84
- TAMAULIPAS (ESTADO). COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE TAMAULIPAS, *Informe de actividades 2018*. [s.l.], Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, [2018?], 82 p. : cuad., fot.
350.917212 / T172i / 2018 / 39924
- VERGARA, Rodolfo, *La transparencia como problema*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2017, 41 p., (Cuadernos de Transparencia; 5)
323.445 / V55t / 39951-52
- WOLDENBERG KARAKOWSKY, José, *Por una cultura de la transparencia en México*. México, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, 2016, 37 p., (Cuadernos de Transparencia; 23)
323.445 / W77p / 39987-88
- ZOVATTO, Daniel [y] Carlos Soriano Cienfuegos, coords., *Memorias de la Cátedra José Luis de la Peza*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2018, 301 p. : cuad., gráf.
323.5 / Z86m / 39925

REVISTAS

- ACUÑA PACHECO, Alfredo, "Derecho humano al desarrollo, pobreza y migración", *Derechos Humanos México. Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (37), septiembre-diciembre, 2019, pp. 13-34.
- _____, "Lenguaje y derechos humanos", *Derechos Humanos México. Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (36), mayo-agosto-2019, pp. 13-29.
- ALCÁNTAR ZÁRATE, Astrid Itzel, "Educación especial: la inclusión de las personas con discapacidad en el sistema educativo regular", *Derechos Humanos México. Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (36), mayo-agosto-2019, pp. 87-96.
- ALMORA VERDE, Versain, "Transgresión a los derechos humanos de personas adictas en centros de tratamiento de adicciones en México", *Derechos Humanos México. Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (37), septiembre-diciembre, 2019, pp. 113-122.
- APARISI MIRALLES, Ángela, "Defensa de la legalidad y juicio de conciencia en el fiscal", *Ars Iuris*. México, Universidad Panamericana, Facultad de Derecho, (53), enero-junio, 2018, pp. 121-151.
- BAILÓN CORRES, Moisés Jaime, "Desigualdad, derechos humanos y desarrollo humano; algunas consideraciones desde los países centrales y otras desde la periferia en palabras de Angus Deaton, Göran Therborn, Anthony B. Atkinson y Gerardo Esquivel Hernández", *Derechos Humanos México. Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (36), mayo-agosto-2019, pp. 31-55.
- _____, "Matrimonios de menores de edad y derechos humanos. Algunas consideraciones desde los instrumentos internacionales y otras desde el caso particular de México", *Derechos Humanos México. Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (37), septiembre-diciembre, 2019, pp. 35-55.
- BARROSO FIGUEROA, José, "Derecho familiar", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (264), julio-diciembre, 2015, pp. 63-117 (CD).

- BOLAÑOS LINARES, Rigel, "Violación de derechos humanos mediante la jurisprudencia inconventional", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (263), enero-junio, 2015, pp. 79-101 (CD).
- BRITO MELGAREJO, Rodrigo, "El principio pro persona y la protección de los derechos humanos: alcances e implicaciones", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (264), julio-diciembre, 2015, pp. 267-285 (CD).
- BROKMANN HARO, Carlos, "Herramientas antropológicas y debido proceso. Puente entre el nuevo sistema de justicia penal y los sistemas jurídicos indígenas tradicionales", *Derechos Humanos México. Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (37), septiembre-diciembre, 2019, pp. 57-81.
- CAJAL DÍAZ, Ricardo, "El auto de vinculación a proceso y los problemas que presenta en el proceso penal mexicano", *Ars Iuris*. México, Universidad Panamericana, Facultad de Derecho, (53), enero-junio, 2018, pp. 173-213.
- CARVAJAL CONTRERAS, Máximo, "Disposiciones importantes de los derechos humanos", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (263), enero-junio, 2015, pp. 403-415 (CD).
- CASTANEDA RIVAS, María Leoba, "La enseñanza-aprendizaje por competencia", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (264), julio-diciembre, 2015, pp. 243-265 (CD).
- CASTELLANOS CLARAMUNT, Jorge, "Lucha contra la discriminación y la violencia mediante una mayor participación. El derecho como cauce para la paz", *Ars Iuris*. México, Universidad Panamericana, Facultad de Derecho, (53), enero-junio, 2018, pp. 153-171.
- CHÁVEZ CAMARENA, M. Alejandra, "Consideraciones contemporáneas sobre la participación política de la mujer en México. Cultura democrática y razonamiento jurisdiccional electoral", *Igualdad. Revista de Igualdad y Equidad de Género*. Ciudad de México, Poder Judicial de la Federación, Consejo de la Judicatura Federal, Coordinación de Derechos Humanos, Igualdad de Género y Asuntos Internacionales, (16), septiembre-diciembre, 2018, pp. 13-16.
- CRUZ ESPINOSA, Mónica M., "La decisión del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el Affaire Lachiri c. Belgique, de 18 de septiembre de 2018, sobre la restricción del uso del Hijab (velo islámico) y la libertad de manifestar las creencias religiosas", *Derechos Humanos México. Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (36), mayo-agosto-2019, pp. 99-106.
- ESCOBAR AUBERT, Luis, "El derecho a la alimentación en México", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (264), julio-diciembre, 2015, pp. 287-301 (CD).
- FERNÁNDEZ RUÍZ, Jorge, "Disertaciones sobre el poder público", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (263), enero-junio, 2015, pp. 129-154 (CD).
- GARCÍA RAMÍREZ, Sergio, "El sistema penal en el Porfiriato (1877-1911). Delincuencia, proceso y sanción", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (264), julio-diciembre, 2015, pp. 165-212 (CD).
- GUITRÓN FUENTEVILLA, Julián, "Derecho familiar jurisprudencial mexicano", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (264), julio-diciembre, 2015, pp. 13-62 (CD).
- _____, "El derecho familiar en el siglo XXI", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (263), enero-junio, 2015, pp. 155-197 (CD).
- JIMÉNEZ VÁZQUEZ, Raúl Armando, "La Corte Penal Internacional y la reforma al Artículo 21 constitucional", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (264), julio-diciembre, 2015, pp. 303-333 (CD).
- LARIOS DÍAZ, Arturo Guillermo, "El Movimiento estudiantil de 1968 y la reivindicación de los derechos humanos en México", *Derechos Humanos México. Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (36), mayo-agosto-2019, pp. 57-83.
- _____, "Evolución de los derechos de las mujeres. ¿En dónde estamos?", *Derechos Humanos México. Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (37), septiembre-diciembre, 2019, pp. 83-109.
- LÓPEZ BETANCOURT, Eduardo [y] Roberto Carlos Fonseca Luján, "En camino de la oralidad: reporte de visitas a juzgados orales penales", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (263), enero-junio, 2015, pp. 213-228 (CD).
- MENDOZA BREMAUNTZ, Emma, "Las nuevas tendencias sobre la ejecución penal", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (263), enero-junio, 2015, pp. 229-258 (CD).
- MORALES LIZARRAGA, Miguel Eduardo, "Formación deontológica del alumno de derecho", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (264), julio-diciembre, 2015, pp. 443-472 (CD).
- MOSRI GUTIÉRREZ, Zulema, "Igualdad sustantiva entre mujeres y hombres", *Igualdad. Revista de Igualdad y Equidad de Género*. Ciudad de México, Poder Judicial de la Federación, Consejo de la Judicatura Federal, Coordinación de Derechos Humanos, Igualdad de Género y Asuntos Internacionales, (16), septiembre-diciembre, 2018, pp. 8-12.
- NÚÑEZ CARPIZO, Elissié, "Dilemas sociobioéticos relacionados con la eutanasia", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (263), enero-junio, 2015, pp. 259-274 (CD).
- OLALDE VIEYRA, Jaime Armando, "Limitación, restricción y suspensión de derechos humanos y sus garantías en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (263), enero-junio, 2015, pp. 275-292 (CD).

- PALOMINO GUERRERO, Margarita, "Los estímulos fiscales: mecanismo para la equidad de género", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (264), julio-diciembre, 2015, pp. 415-442 (CD).
- PATÍÑO REYES, Alberto, "Algunas reflexiones sobre el Reglamento de la Ley de Libertad Religiosa del Perú", *Ars Iuris*. México, Universidad Panamericana, Facultad de Derecho, (53), enero-junio, 2018, pp. 215-244.
- PICCATO RODRÍGUEZ, Antonio Octavio, "La alternativa indiscreta: esbozo hacia una visión posinstitucional de los derechos humanos", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (263), enero-junio, 2015, pp. 293-327 (CD).
- RENDÓN LÓPEZ, Alicia y Ángel Sánchez Hernández, "Juicio en línea justo", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (264), julio-diciembre, 2015, pp. 473-502 (CD).
- ROCCATTI VELÁZQUEZ, Mireille, "Derecho agrario, los derechos humanos y trabajo infantil en el campo", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (264), julio-diciembre, 2015, pp. 655-666 (CD).
- SALDAÑA PÉREZ, Juan Manuel, "El fondo mexicano del petróleo para la estabilización y el desarrollo: fideicomiso público del Estado", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (263), enero-junio, 2015, pp. 353-364 (CD).
- SÁNCHEZ SIFRIANO, Reyna, "La clonación terapéutica", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (264), julio-diciembre, 2015, pp. 523-556 (CD).
- SARTEA, Claudio, "Recientes intentos de legalizar la violencia a la conciencia. La objeción de conciencia como baluarte de la justicia", *Ars Iuris*. México, Universidad Panamericana, Facultad de Derecho, (53), enero-junio, 2018, pp. 9-24.
- SOBERANES FERNÁNDEZ, José Luis, "Raíces de derecho agrario mexicano", *Ars Iuris*. México, Universidad Panamericana, Facultad de Derecho, (53), enero-junio, 2018, pp. 245-264.
- SOTO SOBREYRA Y SILVA, Ignacio, "Matrimonio y divorcio en sede notarial", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (264), julio-diciembre, 2015, pp. 119-150 (CD).
- TALAVERA FERNÁNDEZ, Pedro, "Violencia, derecho y religión en el pensamiento de Ballesteros, Zizek y Han. Acuerdos y desacuerdos", *Ars Iuris*. México, Universidad Panamericana, Facultad de Derecho, (53), enero-junio, 2018, pp. 25-71.
- TAMAYO Y SALMORÁN, Rolando, "«Derecho Romano» ¿obra romana, bizantina o alto medieval?", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (264), julio-diciembre, 2015, pp. 557-580 (CD).
- TEUTLI OTERO, Guillermo, "La «trinidad» del orden jurisdiccional y la justicia administrativa en Francia", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (264), julio-diciembre, 2015, pp. 581-621 (CD).
- VÉLEZ BAUTISTA, Graciela, "Masculinidades, paternidades y justicia. Un enfoque de políticas públicas", *Igualdad. Revista de Igualdad y Equidad de Género*. Ciudad de México, Poder Judicial de la Federación, Consejo de la Judicatura Federal, Coordinación de Derechos Humanos, Igualdad de Género y Asuntos Internacionales, (16), septiembre-diciembre, 2018, pp. 21-27.

Para su consulta se encuentran disponibles en el
 Centro de Documentación y Biblioteca de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos
 Oklahoma 133, col. Nápoles, Demarcación Territorial Benito Juárez,
 C. P. 03810, Ciudad de México, tel. 54 48 89 88,
 exts. 5271, 5118 y 5119



Presidente
Luis Raúl González Pérez

Consejo Consultivo

Mariclaire Acosta Urquidi
María Ampudia González
Alberto Manuel Athié Gallo
Rosy Laura Castellanos Mariano
Michael W. Chamberlin Ruiz
Angélica Cuéllar Vázquez
Mónica González Contró
David Kershenobich Stalnikowitz
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

Coordinador General de Seguimiento de Recomendaciones
y de Asuntos Jurídicos

Rubén Francisco Pérez Sánchez

Directora General del Centro Nacional de Derechos Humanos

Julieta Morales Sánchez

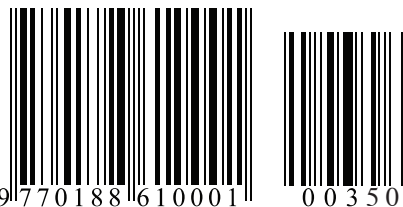
Director General de Quejas, Orientación y Transparencia

Carlos Manuel Borja Chávez



CNDH
M É X I C O

ISSN 0188-610X



9 770188 610001 00350

2019