



CONTENIDO

- Premio Nacional de los Derechos Humanos 2008
- 61/2008 Caso de la menor M1
- 62/2008 Caso de la señora Micaela Martínez López
- 63/2008 Sobre el caso de la señora MMM y otros migrantes centroamericanos
- 64/2008 Sobre el caso de los trabajadores de la empresa industrial minera México, S.A. de C.V. (Unidad Pasta de Conchos)
- 65/2008 Sobre el recurso de impugnación de la señora Ana Rosa Baeza Berzunza
- 66/2008 Sobre el caso de la menor M1
- 67/2008 Caso de tortura de A1 Y A2
- ÁMBITO INTERNACIONAL

PREMIO NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS 2008

El Presidente de la República, Felipe Calderón Hinojosa, entregó el 11 de diciembre del año en curso, el Premio Nacional de los Derechos Humanos 2008 a la señora Esther Chávez Cano, por su destacada trayectoria de 16 años en la promoción efectiva y defensa de las garantías fundamentales. También otorgó un reconocimiento Summa Cum Laude (post mortem) al joven Fernando Martí Haik.

Durante el acto efectuado en el Salón "Adolfo López Mateos" de la Residencia Oficial de Los Pinos, se puso en relieve que el Premio a la señora Esther Chávez Cano es un reconocimiento de la sociedad mexicana por su trabajo de promoción efectiva y de defensa de las garantías fundamentales, especialmente de las mujeres, ya que fue una de las primeras voces que exigió justicia para los feminicidios en nuestro país y un ejemplo de lucha incansable contra la discriminación y la impunidad.

Al hablar ante integrantes del gabinete legal del Poder Ejecutivo Federal y del Consejo Consultivo de la CNDH, de presidentes de Comisiones Estatales de Derechos Humanos, servidores públicos y representantes de organizaciones no gubernamentales, el Ombudsman nacional, José Luis Soberanes Fernández, dijo que el trabajo de Esther Chávez Cano es una llama de esperanza que permite vislumbrar una sociedad en armonía y respetuosa del imperio de la ley.

Momentos antes de que el Presidente Calderón Hinojosa impusiera la medalla a la galardonada, le entregara el diploma correspondiente y un cheque por 250 mil pesos, el Dr. Soberanes Fernández subrayó que la situación que vive el Estado mexicano es muy grave, ya que casi todos los rincones del país han sido azotados en diversas formas por una ola delictiva que desafía y pone en peligro la soberanía nacional.

"Esta realidad, explicó, tiene su principal asidero en la impunidad. Ella vulnera la legalidad, destruye la confianza en las instituciones y conduce a la degradación moral de los pueblos. Su manifestación más atroz son las víctimas registradas día a día en estadísticas de procuradurías y agencias de investigación; esos números y la indolencia con que se manejan hacen olvidar que representan el testimonio triste y desgarrador de un ser humano".

Destacó que ejemplo de ese abandono e indiferencia son las mujeres muertas y desaparecidas en Ciudad Juárez. Apuntó que "las mujeres asesinadas en esa zona fronteriza constituyen un símbolo nacional de sufrimiento, una vergüenza y una injusticia; pasan los años y, por desgracia, el ciclo ignominioso de vejaciones, violencia y desesperanza continúa en esa localidad".

El Dr. Soberanes Fernández puso en relieve que en ese constante dolor que agravia a las mujeres de México y del

mundo, floreció un gran anhelo de justicia, la ciudadana Esther Chávez Cano que, enfrentando inercias sociales y gubernamentales, ha dedicado parte de su vida a brindar atención y auxilio, para atenuar la pena, a los familiares de las mujeres desaparecidas o asesinadas en Ciudad Juárez.

También destacó que en esta ocasión se otorgó la mención especial Summa Cum Laude al joven mexicano Fernando Martí Haik, quien por haber sido víctima de un acto terrible de secuestro y muerte logró despertar la conciencia ciudadana sobre los serios problemas de la seguridad pública que enfrenta el país, dando voz a muchas víctimas de los mismos delitos.

“La lucha contra la corrupción gubernamental en el caso de Fernando, dijo, se ha convertido en el estandarte de un movimiento social y jurídico de reclamo a las autoridades, para que cumplan con la ley y protejan los derechos humanos”.

Expresó su deseo porque la entrega de estos reconocimientos se extienda a todos esos mexicanos que, en forma anónima y desinteresada, realizan actividades a favor del respeto a los derechos fundamentales. El ejemplo de Esther y de las organizaciones civiles surgidas a raíz de la muerte de Fernando, enfatizó, debe sumar a más ciudadanos a la construcción de un país digno, sin impunidad y con mayor justicia.

RECOMENDACIONES

A continuación se presenta la síntesis de las recomendaciones emitidas por la CNDH durante el mes de diciembre. La versión completa puede ser consultada en la página de internet de esta institución.

Recomendación 61/2008
15 de diciembre de 2008

Caso: De la menor M1

Autoridad Responsable: Gobierno Constitucional del Estado de México

El 13 de noviembre de 2007, esta Comisión Nacional recibió el escrito de queja de la señora Aline Salome Revelo Camargo, quien refirió que su hija de nombre Rubí Revelo Camargo nació prematura el 5 de noviembre de 2006, con 25 semanas de gestación en el Hospital General “Gustavo BazPrada”, dependiente de Instituto de Salud del Estado de México, donde la menor permaneció internada por dos meses en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, egresando aparentemente normal y sin indicación alguna por parte de los médicos tratantes. Sin embargo, el estado de salud de la menor agraviada, fue valorado en diversos hospitales públicos y privados, lugares en los que le hicieron saber a la madre, la patología que desarrolló la menor y que debido a su “prematurez extrema” al nacer debió tratarse a tiempo, sin que le practicaran en el nosocomio mencionado el estudio denominado “tamiz neonatal”, y como consecuencia de ello su hija tiene “ceguera e hipotiroidismo con un probable retraso mental”, lo cual dio origen al expediente 2007/4804/1/Q.

Del análisis practicado a las evidencias que integran el expediente citado, esta Comisión Nacional acreditó violación a la protección de la salud de Rubí Revelo Camargo, como consecuencia de la inadecuada prestación del servicio público de salud, en virtud de que durante la atención médica brindada a la agraviada en los 60 días en los que permaneció hospitalizada, los médicos pediatras, neonatólogos y servidores públicos responsables de su atención médica omitieron realizarle una exploración completa, intencionada y dirigida a investigar los resultados obtenidos del tamiz neonatal para iniciar de inmediato el tratamiento a pesar de conocer la prematurez que presentó al nacer, sin considerar que debido a todos los factores de riesgo, la menor podría desarrollar retinopatía del prematuro.

Por otra parte, no le proporcionaron atención inmediata para detectarle posibles padecimientos como el “hipotiroidismo congénito”, a través del “perfil tiroideo”, así como el examen físico del globo ocular, lo que resulta prioritario a fin de evitar discapacidades mayores, como tampoco consideraron que debido a la condición de prematurez podía cursar con una retinopatía, circunstancia que ocasionó, además de una dilación en el diagnóstico y tratamiento oportunos en la valoración oftalmológica, la evolución del hipotiroidismo congénito y el daño vascular retiniano irreversible que actualmente padece la menor; de igual manera se advirtió que el estudio del “tamiz neonatal” no le fue efectuado a tiempo, y de acuerdo con el reporte del Programa para la Prevención y Control de Defectos al Nacimiento del Departamento de Salud Reproductiva, de la Jurisdicción Sanitaria de Nezahualcóyotl del Instituto de Salud del Estado de México, se desprende que la muestra de venopunción para dicho estudio se tomó fuera de los límites establecidos para tal efecto, lo cual tuvo que haberse efectuado durante el periodo comprendido entre los tres a 15 días posteriores al nacimiento, prueba que fue entregada al mencionado departamento hasta el 22 de marzo de 2007, es decir, cuatro meses después de haber sido practicado, advirtiéndose con ello una dilación injustificada para la entrega de los resultados, sin que permitiera ello confirmar o descartar un diagnóstico y otorgarle a la menor los tratamiento oportunos.

Por todo lo anterior, quedó acreditada una deficiente atención médica de la menor Rubí Revelo Camargo, por parte del personal del hospital y Jurisdicción Sanitaria mencionados, ya que no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud previstas en diversos instrumentos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y ratificados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado mexicano a su población, de conformidad los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, preceptos que ratifican lo dispuesto por el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, relativo al derecho a la protección de la salud, así como al reconocimiento por parte del Estado a las personas al disfrute de un servicio médico de calidad, debiendo adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

En tal sentido, esta Comisión Nacional emitió, el 15 de diciembre de 2008, la Recomendación 61/2008, dirigida al Gobernador Constitucional del Estado de México, consistentes en que se ordene y se realice el pago de la reparación de daño, a favor de la menor Rubí Revelo Camargo, como consecuencia de la inadecuada atención médica brindada a la agraviada en el Hospital General "Gustavo Baz Prada" y por la Jurisdicción Sanitaria de Nezahualcóyotl, pertenecientes al Instituto de Salud del Estado de México, en virtud de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; se dé vista al Agente del Ministerio Público del Fuero Común de las observaciones contenidas en el presente documento, a fin de que se consideren en la averiguación previa NEZA/III/5839/2007, en la que se investigan los hechos materia de la presente queja; asimismo, se le brinde el apoyo documental necesario para su correcta y oportuna integración; se dé vista a la Contraloría Interna del Instituto de Salud del Estado de México de las observaciones contenidas en el presente documento, a efecto de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente a los servidores públicos del Hospital General "Gustavo Baz Prada", así como del personal de la Jurisdicción Sanitaria de Nezahualcóyotl que participó en el presente asunto y que no fueron considerados en el procedimiento CI/ISEWOF/25/2007, y se resuelva lo que conforme a Derecho corresponda; se adopten las medidas administrativas necesarias para que tanto el personal médico del Hospital General "Gustavo Baz Prada" como de la Jurisdicción Sanitaria de Nezahualcóyotl, ambas pertenecientes al Instituto de Salud del Estado de México, reciban cursos de capacitación sobre el conocimiento de las Normas Oficiales Mexicanas y se evite la repetición de actos como lo que motivaron el presente pronunciamiento; se instruya a quien corresponda para que a la brevedad posible se realicen las acciones necesarias, a efecto de que se proporcione de manera permanente y de por vida la atención médica, tratamiento y rehabilitación que requiera la menor Rubí Revelo Camargo, con relación a la retinopatía del niño prematuro e hipotiroidismo congénito que padece.

Recomendación 62/2008
17 de diciembre de 2008

Caso: De la señora Micaela Martínez López

Autoridad Responsable: Secretaría de Marina

El 2 de mayo de 2008, esta Comisión Nacional recibió la queja del señor Adán García López, en la cual hizo valer hechos presuntamente violatorios de Derechos Humanos en agravio de su hermana Micaela Martínez López y su menor hijo AMM, cometidos por servidores públicos de la Secretaría de Marina-Armada de México. El quejoso refirió que su consanguínea trabajó en esa dependencia por siete años y debido a negligencia médica en su tratamiento por personal de la Secretaría de Marina-Armada de México falleció, y a su sobrino AMM se le informó que como la muerte de su madre no fue durante actos del servicio, hasta el momento de presentar su queja a su sobrino no se le habían cubierto las prestaciones a que tiene derecho, además de que esa dependencia se deslindaba de responsabilidad, por lo que solicitó la intervención de esta Comisión Nacional.

La Recomendación se emitió con motivo de las violaciones al derecho humano a la vida y el derecho a la protección de la salud, así como el de recibir atención médica adecuada de la ex cabo del Servicio Administrativo de Intendencia Naval oficinista Micaela Martínez López, por parte de servidores públicos adscritos a los Hospitales Navales de Salina Cruz y Veracruz, quienes le brindaron una inadecuada prestación del servicio público de salud. Las evidencias recabadas permitieron establecer que existió un retraso en el tratamiento médico que requería la agraviada, toda vez que el personal médico que la atendía, al advertir que no mejoraba su estado de salud, debió ordenar su traslado inmediato al Centro Médico Naval y no haber sido egresada del Hospital Naval de Salina Cruz para que acudiera a cita abierta al Hospital Naval de Veracruz, nosocomio que no contaba con las especialidades que necesitaba.

Toda vez que durante todo el tiempo que estuvo internada en el Hospital de Salina Cruz, se le estuvo tratando de una "probable migraña", "probable cefalea migrañosa" y "trastorno de somatización", su ingreso al Hospital Naval de Veracruz fue con el diagnóstico de "cefalea en estudio y parálisis del sexto par craneal derecho", y a solicitud de la médico tratante adscrita a dicho hospital se le trasladó al Centro Médico Naval en la ciudad de México con el diagnóstico de "parálisis del sexto par craneal derecho, cefalea en estudio y salmonelosis", por lo que no se

advierde que se le hayan practicado en dichos nosocomios estudios específicos a fin de determinar el origen de su padecimiento, y finalmente ingresó al Centro Médico Naval por "cefalea en estudio, parálisis del sexto par craneal derecho en estudio, síndrome confusional y probable encefalitis viral", precisándose como enfermedad principal al momento de su fallecimiento "meningoencefalitis por cryptococcus neoformans".

Esta Comisión Nacional determinó que la atención médica brindada a la señora Micaela Martínez López en los diferentes hospitales navales en donde fue atendida tuvo una serie de omisiones y dilaciones que finalmente llevaron a su deceso.

Lo anterior pone de manifiesto que la entonces cabo del Servicio Administrativo de Intendencia Naval oficinista Micaela Martínez López no fue valorada en forma adecuada desde sus primeras visitas a la unidad médica de Salina Cruz, toda vez que se minimizó la sintomatología que presentaba y no se realizó un protocolo de investigación, en el que se hubiesen solicitado los estudios específicos para determinar qué originaba su padecimiento, ni se realizó una valoración clínica especializada como requería su caso, lo que produjo un retraso en su diagnóstico y, en consecuencia, que tuviera una mala evolución aún cuando su padecimiento no era mortal, en cuanto a su evolución natural, sin embargo, éste se agravó en forma fatal hasta llegar a la muerte, por falta de un diagnóstico oportuno y del tratamiento adecuado.

Respecto de la integración de los expedientes clínicos a nombre de Micaela Martínez López, esta Comisión Nacional observó que éstos no se encuentran integrados adecuadamente, ni en el Hospital de Salina Cruz ni en el Hospital Naval de Veracruz, por lo que se consideró que tales expedientes clínicos no cumplen con lo que disponen los puntos 4.4, 5.1, 5.2, 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3, 5.2.4, 5.9, 5.10 y 5.13 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, en cuya elaboración, entre otras instituciones, intervino la Secretaría de Marina, a través de la Dirección General de Sanidad Naval.

La atención médica que se le brindó a la señora Micaela Martínez en el Centro Médico Naval de la ciudad de México fue tardía; ello se debió a que la atención inicial que se le dio en los hospitales navales de Salina Cruz y Veracruz, no fue adecuada, lo cual la conllevó a su fallecimiento el 13 de marzo de 2007.

En el caso de la señora Micaela Martínez López existió una deficiente atención médica que a la postre le ocasionó la pérdida de la vida, por parte del personal médico de los Hospitales Navales de Salina Cruz y Veracruz, ambos dependientes de la Secretaría de Marina-Armada de México, quienes no actuaron con el profesionalismo adecuado que el desempeño de su cargo requería, conducta con la que conculcaron el derecho fundamental a la vida y a la protección de la salud de la agraviada, previsto en el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece la obligación del Estado de brindar un servicio médico de calidad, debiendo adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que el personal médico adscrito a los Hospitales Navales de Salina Cruz y Veracruz que atendió a la señora Micaela Martínez López transgredió con su actuación lo dispuesto en el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Por lo anterior se recomendó a la Secretaría de Marina que se repare el daño a los deudos de la occisa; asimismo, que se dé vista de los hechos al Órgano Interno de Control en esa Secretaría para que inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, en contra del personal adscrito a los Hospitales Navales de Salina Cruz, Oaxaca, y Veracruz, Veracruz, que intervinieron en los hechos violatorios antes precisados; de igual forma que se impartan cursos para que se de cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico al personal del Hospital Naval de Salina Cruz, Oaxaca, y al Hospital Naval de Veracruz, para evitar que en lo futuro ocurran omisiones como las referidas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

Recomendación 63/2008
19 de diciembre de 2008

Caso: De la señora MMM y otros migrantes centroamericanos

Autoridad Responsable: Instituto Nacional de Migración

Esta Comisión Nacional pudo establecer que los días 14 de febrero, 5 de marzo, 15 de marzo, 11 de abril y 5 de diciembre de 2007, 34 migrantes de nacionalidad guatemalteca y salvadoreña fueron asegurados en las casetas de verificación migratoria del Instituto Nacional de Migración (INM) ubicadas en el kilómetro 113 de la autopista Ocozocoautla, Chiapas-Las Choapas, Veracruz, y en el lugar conocido como La Pochota, a la salida de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Asimismo, que personal del INM los introdujo en vehículos de la misma institución, en grupos que iban desde tres hasta 12 personas, por lapsos que comprenden desde tres hasta 12 horas, en condiciones indignas, para luego ser puestos a disposición de la Delegación Local de ese Instituto, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

De igual forma, que a los migrantes no se les practicó en forma oportuna el examen médico a su ingreso a la Delegación Local del INM en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, y se les expulsó sin que se substanciará el procedimiento migratorio respectivo.

En ese sentido, para esta Comisión Nacional quedó establecido que en el caso de la señora MMM y otros migrantes centroamericanos les fueron vulnerados sus derechos al trato digno, a la legalidad, a la seguridad jurídica y al debido proceso.

En consecuencia, el 19 de diciembre de 2008, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 63/2008, dirigida a la Titular del INM, con objeto de que diera vista al Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública en el Instituto Nacional de Migración, para que se inicie el procedimiento administrativo correspondiente en contra de los Agentes Federales de Migración, con motivo de las irregularidades en que incurrieron durante el aseguramiento de los agraviados; además de dar vista al Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública en el INM, con la finalidad de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos que omitieron practicar el examen médico correspondiente a los migrantes LAHL y EC, así como en contra de quienes realizaron con dilación la certificación médica de los demás agraviados. Asimismo, que se dé vista al Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Función Pública en el INM para que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, por las irregularidades cometidas durante la sustanciación del procedimiento administrativo migratorio instruido a los agraviados para determinar su situación migratoria, así como que se giraran las instrucciones necesarias a efecto de que los migrantes que son asegurados por los Agentes Federales de Migración sean trasladados inmediatamente a las estaciones migratorias correspondientes, y de esta forma se eviten hechos similares como los ocurridos a los agraviados; y por último, que se efectúen las acciones necesarias para que el personal de la Delegación Local del INM en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, reciba la capacitación necesaria, a fin de evitar que incurran en violaciones a los Derechos Humanos de los migrantes, como las sucedidas en el presente caso.

Recomendación 64/2008
19 de diciembre de 2008

Caso: De los trabajadores de la empresa industrial minera México, S.A. de C.V. (Unidad Pasta de Conchos)

Autoridad Responsable: Procuraduría General de la República

El 19 de febrero de 2006 se produjo una explosión en la mina Pasta de Conchos, ubicada en San Juan Sabinas, Coahuila, quedando atrapados 65 trabajadores; de estos hechos tuvo conocimiento este Organismo Nacional y el 17 de julio de 2006 emitió la Recomendación 26/2006, dirigida al Secretario del Trabajo y Previsión Social para que, entre otras acciones, se coordinaran las labores de protección civil por parte de las autoridades de los tres órdenes de Gobierno. Para ese entonces sólo se habían recuperado los cuerpos de los señores Felipe de Jesús Torres Reyna y José Manuel Peña Saucedo, faltando 63 mineros por rescatar.

El 20 de agosto de 2007, familiares de los trabajadores mineros que perdieron la vida en los hechos referidos presentaron una queja ante esta Comisión Nacional, haciendo valer actos presuntamente violatorios de Derechos Humanos cometidos por servidores públicos de diversas dependencias, entre ellas la Procuraduría General de la República, toda vez que el 4 de abril de 2007 la empresa Industria Minera México, S. A. de C. V., suspendió los trabajos de rescate de los cuerpos de sus familiares, sin que ninguna autoridad lo impidiera, y que después de 18 meses de los hechos en que perdieron la vida, la averiguación previa aún no se había determinado.

Esta Comisión Nacional inició, el 21 de agosto de 2007, el expediente de queja 2007/3552/2/Q, y después de analizar y valorar las constancias que lo integran, advierte que existen violaciones a los derechos de legalidad y seguridad jurídica, así como ejercicio indebido de la función pública y deficiente integración de averiguación previa, atribuibles a servidores públicos de la Procuraduría General de la República, en atención a que se observan deficiencias en la integración de la averiguación previa 20/UEIDCSPCAJ/2007, dado que el Agente del Ministerio Público de la Federación omitió pronunciarse de manera fundada y motivada sobre los planteamientos que le fueron formulados por los peritos oficiales de la propia institución para solicitar la intervención de expertos en materia de minería a efecto de contar con evidencias que permitieran determinar las causas de la explosión ocurrida el 19 de febrero de 2006, aunado esto a que en ningún momento solicitó la intervención de los expertos propuestos por los peritos en materia de incendios y explosiones, cuando resultaba claro que la investigación exigía determinar las causas de la explosión; sin embargo, el Representante Social no acordó la petición, por lo que al desatenderla incurrió en una responsabilidad administrativa, ya que su obligación consiste, precisamente, en determinar cuáles diligencias practicar y por qué, o cuáles no practicar y por qué, y en ambos casos deberá dar sus razones, de manera fundada y motivada, para llegar a la verdad histórica de los hechos. Tampoco se valoró la posibilidad de requerir la emisión de los dictámenes solicitados por los peritos oficiales.

En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional advirtió que las violaciones a los derechos fundamentales mencionados son atribuibles al Agente del Ministerio Público Investigador de la Federación adscrito a la Zona Carbonífera de Sabinas, Coahuila; al Representante Social de la Federación adscrito a la Mesa XII de la Unidad

Especializada en Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos y contra la Administración de Justicia, y al Agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Dirección General de Control de Averiguaciones Previas, Subprocuraduría de Control Regional Procedimientos Penales y Amparos en Coahuila, y al Director de Servicios Periciales en la citada Procuraduría, ya que los tres primeros omitieron pronunciarse conforme a Derecho respecto de las solicitudes realizadas por los peritos de la Procuraduría General de la República, y el último omitió dar contestación a la petición realizada por el Agente del Ministerio Público Federal el 14 de marzo de 2007, aun cuando es su obligación atender todos los requerimientos hechos por el Representante Social.

En igual medida, al actuar sin la debida diligencia que el ejercicio de su función les exige, los servidores públicos responsables de la integración y perfeccionamiento de la averiguación previa 20/UEIDCSPCAJ/2007 inobservaron las disposiciones previstas en los artículos 4, fracción I, inciso A, subinciso c), fracción V; 53, fracción IV, y 69, de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, que en lo sustancial refieren que el Ministerio Público de la Federación, en el ejercicio de sus funciones, tiene la obligación de actuar con diligencia para la pronta, completa y debida procuración de justicia, con lo cual se vulneraron los derechos a la legalidad y la seguridad jurídica, lo que en los hechos se tradujo en actitudes que propician la impunidad de los probables responsables, más aún si se toma en cuenta que el ex Delegado y el Director Jurídico de la Delegación Federal del Trabajo en el Estado de Coahuila, respectivamente, así como dos Inspectores Federales del Trabajo en Sabinas, Coahuila, fueron sancionados administrativamente por la Secretaría de la Función Pública al considerarlos como administrativamente responsables de los hechos sucedidos en la Mina 8 Pasta de Conchos.

Aunado a lo anterior, esta Comisión Nacional advierte también que el Titular de la Unidad Especializada en la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos y Contra la Administración de Justicia y el Jefe de la Unidad Fiscal Especializada, encargado de la Fiscalía Revisora y Dictaminadora, en la Procuraduría General de la República, incurrieron en ejercicio indebido de la función pública, al haber autorizado la propuesta de consulta de reserva de la averiguación previa 20/UEIDCSPCAJ/2007, que elaboró el Agente del Ministerio Público Federal, al considerar erróneamente que no existían dictámenes que determinaran objetivamente las causas del accidente ocurrido en la Mina 8 Pasta de Conchos, valoración que, en opinión de esta Comisión Nacional, carece de sustento, pues en dicha indagatoria obran diversos dictámenes en materia de minería; la inspección ocular practicada en la mina por personal ministerial; el dictamen basado en el estudio realizado por el Panel Internacional de Expertos en Seguridad en Minas y las opiniones del Consejo Consultivo Minero denominado Foro Consultivo Científico y Tecnológico, A. C.; el dictamen del Servicio Geológico Mexicano, así como la comparecencia del 25 de enero de 2007, a cargo de los peritos en materia de incendios y explosiones de la propia Procuraduría General de la República.

En ese orden de ideas, esta Comisión Nacional estima que los servidores públicos adscritos a la Procuraduría General de la República encargados de la integración de la indagatoria mencionada, así como aquellos que debieron coadyuvar en su tramitación, al no practicar las diligencias necesarias para la acreditación del cuerpo del delito y la probable responsabilidad del indiciado, así como para la reparación del daño y los perjuicios causados, incurrieron en una violación a los Derechos Humanos, que claramente inobserva los artículos 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero; 21, párrafo primero, y 102, apartado A, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen que la investigación y persecución de los delitos incumbe al Ministerio Público, quien está obligado a buscar y presentar las pruebas que acrediten la responsabilidad de los inculcados y hacer que los juicios se sigan con toda regularidad para que la administración de justicia sea pronta y expedita.

En el mismo supuesto se encuentran el Titular de la Unidad Especializada en la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos y contra la Administración de Justicia, y el Jefe de la Unidad Fiscal Especializada, encargado de la Fiscalía Revisora y Dictaminadora en la Procuraduría General de la República, ya que con su actuación incurrieron en ejercicio indebido de la función pública, al consentir las omisiones en que incurrió el personal encargado de la integración de la averiguación previa 20/UEIDCSPCAJ/2007.

De igual manera, los servidores públicos de la Procuraduría General de la República dejaron de cumplir con las obligaciones que les imponen los artículos 7o.; y 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, los cuales establecen que se debe salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan según la naturaleza de la infracción en que se incurra. El referido precepto señala, en su fracción I, que los servidores públicos deberán cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier cargo o comisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión. Por otra parte, la fracción XXIV prevé la obligación de abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.

En consecuencia, este Organismo Nacional, el 19 de diciembre de 2008, emitió la Recomendación 64/2008, dirigida al Procurador General de la República, señalando fundamentalmente los siguientes puntos:

Se giren instrucciones a quien corresponda a fin de que se extraiga de la reserva la averiguación previa 20/UEIDCSPCAJ/2007, y se realicen los dictámenes periciales solicitados por los propios peritos oficiales de esa

Procuraduría, así como que se practiquen las diligencias que se requieran a fin de perfeccionar la indagatoria de referencia y, en su oportunidad, se determine lo que conforme a Derecho corresponda, lo anterior por las omisiones precisadas en el capítulo de observaciones del presente documento, y se envíen las constancias con las que se acredite su total cumplimiento.

Gire sus instrucciones para que se dé vista del presente documento al Titular de Órgano de Control Interno en la Procuraduría General de la República, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de responsabilidad a los servidores públicos que intervinieron desde su inicio en la integración de la averiguación previa 20/UEIDCSPCAJ/2007. Asimismo, de configurarse la integración de un delito, se inicie la averiguación previa procedente y, en su oportunidad, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su total cumplimiento.

Recomendación 65/2008
22 de diciembre de 2008

Caso: Recurso de impugnación de la señora Ana Rosa Baeza Berzunza

Autoridad Responsable: H. Ayuntamiento Constitucional de Calkiní, Campeche

El 19 de diciembre de 2007, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche envió a esta Comisión Nacional el recurso de impugnación interpuesto por la señora Ana Rosa Baeza Berzunza, el cual se recibió el 27 del mes y año citados, en el que manifestó que el 29 de noviembre de 2007 recibió una notificación en relación con que el expediente "005/2007/VG" sería enviado al archivo definitivo como Recomendación aceptada con cumplimiento insatisfactorio, situación con la que no estaba de acuerdo, toda vez que la contaminación ambiental producida durante las festividades de la Feria Artesanal y Cultural, así como en el Carnaval que se celebran en el municipio de Calkiní, Campeche, seguía afectándola.

Del análisis realizado a las evidencias de que se allegó este Organismo Nacional, se desprende que el 13 de abril de 2007, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche radicó el expediente 055/2007-VG, con motivo de la queja presentada por la señora Ana Rosa Baeza Berzunza en contra del H. Ayuntamiento de Calkiní, Campeche, al no dar cumplimiento a una minuta del 30 de junio de 2006, a fin de garantizar el respeto a sus derechos fundamentales durante las festividades de la Feria Artesanal y Cultural, así como del Carnaval en ese municipio, por lo que solicitó en esa fecha, así como el 16 de mayo de 2007, a ese H. Ayuntamiento de Calkiní, Campeche, un informe acerca de los hechos narrados por la quejosa, a los cuales no se les dio respuesta.

En tal virtud, el 12 de julio de 2007, personal del Organismo Local realizó diligencias de campo en las inmediaciones del domicilio particular de la agraviada, en las que vecinos del lugar hicieron constar que las autoridades del H. Ayuntamiento de Calkiní de esa entidad federativa no cumplieron con lo acordado con la agraviada dentro de la minuta del 30 de junio de 2006, por lo que una vez concluidas las diligencias de referencia se notificó el proyecto de resolución respectivo el 31 de julio de 2007 al H. Ayuntamiento de Calkiní, Campeche, y a la quejosa el 2 de agosto del año citado.

El 23 de agosto de 2007, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche recibió el oficio HC/PM/0155/2007, del 6 de agosto del año citado, suscrito por esa Presidencia Municipal, mediante el cual informó la aceptación de la Recomendación, por lo que el 9 de octubre de 2007 se emitió el acuerdo de conclusión del expediente 055/2007-VG, como Recomendación aceptada con cumplimiento insatisfactorio, al considerar que se cumplieron sus dos primeros puntos, no así el tercero, situación que se informó a la quejosa el 29 de noviembre de 2007.

Por lo anterior, la señora Ana Rosa Baeza Berzunza, el 18 de diciembre de 2007, presentó un recurso de impugnación ante ese Organismo Local, el cual, el 19 de diciembre de 2007, fue enviado a esta Comisión Nacional, mismo que se recibió el 27 del mes y año citados.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que obran en el presente recurso, esta Comisión Nacional considera que los agravios expresados por la señora Ana Rosa Baeza Berzunza son fundados al existir violaciones al derecho a disfrutar de un medio ambiente sano y ecológicamente equilibrado, consagrado en el artículo 8o., fracción VI, de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, al no aplicarse las disposiciones jurídicas relativas a la prevención y control de la contaminación por ruido y olores perjudiciales para el equilibrio ecológico y del ambiente, durante la Feria Artesanal y Cultural, así como el carnaval en el municipio de Calkiní, Campeche.

Al respecto, no pasó inadvertido que previo a la emisión de la Recomendación emitida por el Organismo Local existía un antecedente sobre la misma problemática, que originó la celebración de una minuta el 30 de junio de 2006 entre la recurrente, el Secretario y el Asesor Jurídico del H. Ayuntamiento de Calkiní, Campeche, así como

que la autoridad no acreditó cumplir los puntos de dicha munita como tampoco los del acuerdo del 21 de septiembre de 2007, celebrados con la señora Ana Rosa Baeza Berzunza.

Por lo expuesto, esta Comisión Nacional estima que la Recomendación emitida por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche se encuentra insuficientemente cumplida, por lo que formuló al H. Ayuntamiento de Calkiní, Campeche, la siguiente recomendación:

Con objeto de resolver la problemática planteada por la señora Ana Rosa Baeza Berzunza, relacionada con las festividades referidas, se dé cabal cumplimiento a la minuta de acuerdo del 30 de junio de 2006, por parte de ese H. Ayuntamiento del municipio de Calkiní, Campeche, y con la misma finalidad se cumpla el acuerdo del 21 de septiembre de 2007, por parte del mismo H. Ayuntamiento del municipio de Calkiní, Campeche, con objeto de prevenir futuros agravios a la recurrente; se siga el procedimiento respectivo y se apruebe la determinación que conforme a Derecho corresponda en términos del capítulo XVII de la Constitución Política del Estado de Campeche, y se emitan los lineamientos administrativos por parte de ese H. Ayuntamiento del Municipio de Calkiní, Campeche, con la finalidad de que durante los futuros eventos públicos que se verifiquen en el lugar se garanticen los Derechos Humanos de los pobladores de dicho lugar.

Recomendación 66/2008
22 de diciembre de 2008

Caso: De la menor M1

Autoridad Responsable: Gobierno Constitucional del Estado de Coahuila e IMSS

El 26 de mayo de 2008 se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja formulado por Q1, quien manifestó que el 1 de octubre de 2007 llevó a su menor hija de tres años de edad a la Guardería ADIS del Seguro Social, ubicada en el Estado de Coahuila; que al llegar a su casa la revisó y se percató que la niña estaba sangrando, por lo que la trasladaron al Área de Urgencias de la Clínica Número 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde le comentaron que no había sido violada, pero sí había recibido tocamientos, por lo que al día siguiente acudió a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Coahuila a interponer su denuncia, en contra de una trabajadora de esa guardería, a quien la niña señaló como la responsable del acto, agregando que su denuncia no ha prosperado pues no han citado a las personas.

Del análisis de los hechos y evidencias que obran en el expediente se cuenta con elementos de convicción que acreditan violaciones al derecho a la integridad de la menor, a la legalidad, a la seguridad jurídica y a la debida procuración de justicia, por parte de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Coahuila, ya que la SP1, quien tiene bajo su responsabilidad la integración de la averiguación previa SG7-489/2007, ha omitido realizar las diligencias pertinentes y necesarias que permitan el pronto y expedito esclarecimiento de los hechos denunciados, y ha dejado de actuar de forma continua en la prosecución y perfeccionamiento legal de la averiguación previa provocando así una dilación de más de un año en la integración y determinación de la mencionada averiguación previa.

Por otra parte, no pasó inadvertido que el Instituto Mexicano del Seguro Social, al rendir su informe, aclaró que la Guardería Estancia Infantil ADIS se trata de una guardería participativa, cuyos empleados no son considerados personal del Instituto; asimismo, que el titular del Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades adscrito al Estado de Coahuila, informó que se trata de una guardería del esquema vecinal comunitario único, cuyo propietario es un particular y el IMSS únicamente conviene mediante prestación de servicio de guarderías, por lo que carece de competencia para conocer de los hechos denunciados.

Al respecto, en consideración de este Organismo Nacional es deber del Instituto Mexicano del Seguro Social velar por que los menores cuenten con un servicio de calidad en lo referente a las guarderías, lo cual no se agota en la sola firma de un convenio de subrogación, debido a que dicha institución es la obligada en primer orden de brindar los servicios de guardería, por lo que de no poder prestarlo de manera directa se convierte en corresponsable por los daños que se ocasionen por la prestación deficiente del servicio por los particulares.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional formuló al Gobernador del Estado de Coahuila y al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social las siguientes recomendaciones:

Al Gobernador del Estado de Coahuila:

Se dicten las medidas pertinentes a efecto de garantizar la atención médica y psicológica que requiera la menor, para que pueda superar los problemas a los que se enfrenta, de igual forma se informe a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos de las acciones realizadas para tal efecto; se instruya al Procurador General de Justicia del Estado de Coahuila para que gire sus instrucciones al Agente del Ministerio Público responsable del trámite de la averiguación previa SG7-489/2007 para que practique todas las diligencias necesarias a efecto de se determine a la brevedad y conforme a Derecho esa indagatoria; de igual forma se informe a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos de las acciones realizadas para tal efecto; se dé vista al Área de

Responsabilidades en la Procuraduría General de Justicia del Estado de Coahuila, a fin de que inicie y determine conforme a Derecho un procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de la Agente del Ministerio Público que incurrió en la dilación en la integración de la averiguación previa SG7-489/2007, así como por las conductas precisadas en el capítulo de observaciones del presente documento, y se informa a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos de los resultados; que emita las directrices necesarias para que los Agentes del Ministerio Público de esa Procuraduría, en caso de cualquier tipo de abuso de menores, asuman sus responsabilidades, informando a sus superiores de los hechos, para que de manera inmediata atiendan, prevengan y protejan a las víctimas, salvaguardando así su integridad e impidiendo con ello incurrir en una dilación en el trámite de las diligencias que son ineludibles para el pronto esclarecimiento de los hechos, tal como lo fue en el presente caso.

Al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social:

Se dicten los lineamientos pertinentes para garantizar que en la subrogación de los servicios de guardería se asegure a los beneficiarios las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, oportunidad y demás circunstancias pertinentes; se adopten las medidas necesarias para garantizar que personal que laboran en las guarderías subrogadas cuente con la formación técnica o profesional que asegure su desempeño en la prestación de sus servicios.

Recomendación 67/2008
22 de diciembre de 2008

Caso: De tortura de A1 Y A2

Autoridad Responsable: Secretaría de la Defensa Nacional

El 18 de marzo de 2008, esta Comisión Nacional recibió la queja formulada por Q1, en la que señaló que aproximadamente a las 18:00 horas del 17 de marzo de 2008 le informaron que su domicilio había sido asaltado, por lo que se trasladó a su inmueble en compañía de A1, y observaron que se encontraban diversos elementos del Ejército Mexicano, que manifestaron que debían denunciar los hechos ante el Agente del Ministerio Público, por lo que A1 se subió a la camioneta de dichos servidores públicos y se lo llevaron con rumbo desconocido. El 19 de marzo de 2008, Q1 manifestó a personal de esta Comisión Nacional, que A1 se encontraba detenido en las instalaciones de la Delegación de la Procuraduría General de la República en Torreón, Coahuila, y precisó que al entrevistarse con él se pudo percatar que se encontraba lesionado.

Con motivo de la integración del presente asunto se observó que A1 fue detenido en compañía del A2, por lo que el 15 de julio de 2008 personal de esta Comisión Nacional se entrevistó con A2, quien manifestó que aproximadamente a las 11:00 horas del 17 de marzo del mismo año fue aprehendido por servidores públicos del Ejército Mexicano, quienes lo condujeron a un cuartel militar ubicado en Torreón, Coahuila, lugar en que fue golpeado, y aproximadamente a las 16:00 horas del 18 de marzo de 2008 fue puesto a disposición del Agente del Ministerio Público de la Federación en esa localidad.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de las evidencias de que se allegó esta Comisión Nacional, se acreditaron violaciones a los derechos de legalidad, de seguridad jurídica, de libertad personal e integridad personal, consistentes en tortura, detención arbitraria y retención ilegal, atribuibles a servidores públicos del 33/o Batallón de Infantería de la Sexta Base Militar en Torreón, Coahuila, en agravio de A1 y A2, ya que el contenido del parte informativo suscrito por los servidores públicos adscritos a dicho Batallón, así como de los testimonios y declaraciones que se allegó este Organismo Nacional, se advirtió que la actuación de personal del citado Batallón, no estuvo apegada a derecho, toda vez que el argumento de que A2 se encontraba en actitud "sospechosa" no constituye un elemento que facultara a los citados servidores públicos para llevar a cabo su detención, en atención a que dicha circunstancia se basó únicamente en una presunción, lo cual hace probable que el aseguramiento de los agraviados no ocurriera de la manera en que lo describieron los servidores públicos del Ejército Mexicano, derivando en un acto de molestia contrario a lo dispuesto por el artículo 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

De igual manera, se pudieron observar elementos para establecer que entre la detención de A1 y A2 por parte de elementos del 33/o Batallón de Infantería y su puesta a disposición ante el Agente del Ministerio Público de la Federación transcurrieron más de 20 horas, lo que se traduce en una violación al derecho a la legalidad y seguridad jurídica consagrados en el artículo 16, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En ese orden de ideas, para esta Comisión Nacional los elementos del Ejército Mexicano que participaron en la detención y retención de los agraviados inobservaron el contenido del artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con su conducta posiblemente transgredieron los preceptos 7o. y 8o. de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en correlación con los artículos 2o. y 3o. de la Ley de Disciplina del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana.

Por otra parte, también se contó con elementos para acreditar violaciones al derecho a la integridad física de A1 y A2, con motivo de los sufrimientos de que fueron objeto por parte de servidores públicos del citado Batallón de Infantería, ya que de acuerdo con el contenido de las constancias de que se allegó, este Organismo Nacional considera que las lesiones que se le infligieron a A1 y A2 no son propias de maniobras de sometimiento, sino de atentado en contra de la integridad física de los agraviados y que constituyen lesiones causadas por el uso excesivo de la fuerza y características de tortura, tal y como se encuentra previsto en la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas o Degradantes, así como en la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, sin que pase inadvertido que la mayor médico cirujano M1, al expedir su dictamen de integridad, se abstuvo de describir las lesiones que presentaba en su superficie corporal A1, como consecuencia de los sufrimientos físicos de que fue objeto, lo cual constituye una violación de lesa humanidad que implica un atentado al derecho que tienen los seres humanos a que se respete su integridad física y psicológica, así como su dignidad, por lo que dirigió al Secretario de la Defensa Nacional las recomendaciones siguientes:

Se giren instrucciones a efecto de que se repare el daño ocasionado a A1 y A2, por medio de apoyo psicológico, médico y de rehabilitación necesarios, que permitan el reestablecimiento de la condición física y psicológica en que se encontraba antes de la violación a sus Derechos Humanos, debiéndose informar a esta institución sobre el resultado de las mismas; gire instrucciones a quien corresponda para que a la brevedad se les brinde el auxilio a las víctimas y testigos de los hechos narrados en el capítulo de observaciones del presente documento, y se tomen medidas de seguridad correspondientes para evitar que se realice algún acto de intimidación o represalia en su contra; se dé vista al Procurador General de Justicia Militar, de las consideraciones detalladas en el capítulo de observaciones del presente documento, a efecto de que sean tomadas en cuenta por el Agente del Ministerio Público a cuyo cargo se encuentra la integración de la averiguación previa que se inició en contra de personal del 33/o Batallón de Infantería en Torreón, Coahuila, con motivo de la remisión de la indagatoria AP/PGR/COAH/TORR/AGII-II/181/2008, radicada por el Agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Agencia Segunda Investigadora Mesa Dos en esa localidad, en contra de quien o quienes resultaran responsables de las conductas cometidas en agravio de A1 y A2, debiéndose informar a esta Comisión Nacional sobre el trámite que se le dé a dicha investigación ministerial, durante su integración y perfeccionamiento legal y hasta su determinación, así como las medidas que se lleven a cabo a efecto de garantizar su no repetición; se dé vista al Titular de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal del 33/o Batallón de Infantería en Torreón, Coahuila, por las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones del presente documento, y se informe a esta Comisión Nacional desde el inicio de la investigación hasta la conclusión del procedimiento respectivo, así como la resolución que se emita; se dé vista al Procurador General de Justicia Militar de las consideraciones vertidas en el capítulo de observaciones del presente documento para que se inicie averiguación previa en contra de la comandante del Pelotón de Sanidad del Trigésimo Tercer Batallón de Infantería de la Sexta Zona Militar en Torreón, Coahuila, y se informe a esta institución desde su inicio hasta la determinación respectiva; se dé vista al Titular de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de la comandante del Pelotón de Sanidad del Trigésimo Tercer Batallón de Infantería de la Sexta Zona Militar en Torreón, Coahuila, por las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones del presente documento, y se informe a esta Comisión Nacional desde el inicio de la investigación hasta la conclusión del procedimiento respectivo, así como la resolución que se emita; a fin de garantizar la imparcialidad y objetividad del personal médico-militar en las certificaciones de estado físico se deberán programar cursos cuya finalidad será verificar el cumplimiento del deber jurídico y ético de apegarse a los procedimientos de revisión médica que la normativa establece, sin abstenerse de describir las lesiones que observen, así como a la obligación de denunciar ante el Agente del Ministerio Público casos donde se presuma maltrato o tortura; que establezcan cursos de capacitación y evaluación de capacidades para los elementos del Ejército Mexicano, relacionados con la implementación de operativos derivados de la aplicación de las bases de Coordinación del Sistema Nacional de Seguridad Pública, que garanticen el respeto de la vida, la integridad corporal, la dignidad, la libertad, el patrimonio de las personas y privilegien el empleo de medidas no violentas, enmarcados dentro del respeto a los Derechos Humanos, y gire las medidas correspondientes a efecto de garantizar que las personas que sean detenidas en los operativos que intervengan los elementos del Ejército Mexicano no sean trasladadas a sus instalaciones, sino que deberán ser puestas a disposición de inmediato ante la autoridad competente.

ÁMBITO INTERNACIONAL

LX Aniversario de la Declaración Universal de los Derechos Humanos

El pasado 5 de diciembre de 2008, se llevó a cabo la Sesión Internacional dedicada al LX Aniversario de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el Museo Nacional de Auschwitz – Birkenau, en Cracovia, Polonia. El Dr. José Luis Soberanes Fernández participó de manera colateral en una discusión sobre la libertad de creencias, el Dr. Soberanes Fernández precisó que los estados más pobres suelen ser donde se ha extendido más la presencia de sectas religiosas.

Manifestó también que entre los retos que México enfrenta, está el de superar y erradicar la intolerancia religiosa, “como manifestación pura de un rechazo de la población católica hacia otros grupos”, asimismo, debe atender

una nueva amenaza a la libertad de creencias, que se presenta por conflictos de origen social y económico, que se expresan como problemas de intolerancia religiosa. Ante estos hechos subrayó que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha intensificado sus trabajos en favor del respeto a la tolerancia y a la libertad de creencias.

“En sus manifestaciones más violentas, dijo, los problemas de intolerancia religiosa se presentan fundamentalmente en Chiapas, Oaxaca y Guerrero, donde las autoridades ejidales y, especialmente, los caciques locales se valen de medios violentos para tratar de controlar a los grupos minoritarios si éstos no cooperan económicamente o no participan en las fiestas religiosas o cuando pretenden propagar la doctrina que profesan”.

Tras señalar que México es un país preponderantemente católico (80%) y las amenazas que enfrenta la libertad religiosa no se relacionan con la rivalidad entre los creyentes y los no creyentes, sino con las nuevas realidades religiosas de carácter sectario, puso en relieve que la CNDH ha observado que hay quienes las consideran simplemente como pequeños grupos sin importancia, o quienes las denuestan y difaman, lo que ha conlleva a una creciente propagación de la intolerancia.

Hizo referencia a la Recomendación General Número 5 de la CNDH de México, emitida con el fin de que las autoridades educativas se abstengan de sancionar a los estudiantes que por motivos religiosos se nieguen a rendir honores a la bandera y a cantar el Himno Nacional durante las ceremonias cívicas. La CNDH, dijo, reconoce que las autoridades de educación tienen la obligación de inculcar la educación cívica en los estudiantes; sin embargo, los estados que han sancionado a estudiantes testigos de Jehová han tratado de condicionar su derecho a la libertad de religión y a la educación”.

Ante Ombudsman de varios países y representantes de las autoridades de la República de Polonia y de la Comisión Europea, el Ombudsman mexicano hizo un recuento histórico para entender mejor la situación de la libertad de religión en México, y de manera similar en el resto de los países latinoamericanos. Destacó tres grandes periodos en lo relativo al tema de la libertad religiosa y su sucedáneo –la relación iglesia-Estado—: la época colonial, el México independiente y la Reforma Liberal.

Explicó que en la época colonial el Estado español en Indias era un Estado misional, no sólo por conveniencia sino también por convicción, pues los reyes castellanos sentían tener una vocación evangelizadora. En esa época se desarrolló al mismo tiempo la contrarreforma, cuyo objetivo consistía en renovar la Iglesia y evitar el avance de las doctrinas protestantes. Reinaba el estado confesional y, consecuentemente, la intolerancia religiosa era absoluta hacia todo aquello que no fuera católico.

“La dominación española en nuestra patria, añadió, concluyó en medio de un intenso debate en donde la relación del estado español con la iglesia católica, que de por sí nunca fue clara ni precisa, era profundamente revisada”.

Refirió que la independencia de México supuso nuevos problemas eclesiásticos severos, aparte de los heredados de la etapa anterior. Se refirió a los rompimientos con la metrópoli, con el conducto que unía a la iglesia local con la Santa Sede y al social interno. No obstante, precisó, la independencia trajo consigo el establecimiento de un Estado liberal y relativamente democrático, lo que implicó mayor grado de tolerancia religiosa.

Expuso que en el México posrevolucionario la libertad religiosa ha tenido diversas etapas. La Constitución Política de 1917 en su redacción original adoptaba una postura no sólo antirreligiosa sino violatoria de derechos humanos, entre cuyos preceptos estaban las prohibiciones para fundar órdenes monásticas, así como el desconocimiento de la personalidad jurídica de todas las agrupaciones religiosas.

Sin embargo el gobierno mexicano no adoptó una política antirreligiosa, sino hasta la segunda mitad del decenio de 1920, mediante una persecución en contra del catolicismo conocida como la Guerra Cristera, que terminó mediante acuerdos entre la jerarquía católica y el gobierno federal, los cuales no derogaron las disposiciones constitucionales sobre la materia, pero dejaron de aplicarse. Dicha situación de relativa simulación llegó a su término con la adopción de reformas a la Constitución en 1992.

En el encuentro mencionado, se hizo una revisión a la historia y consideraciones sobre los retos modernos relacionados con los derechos humanos, desde la perspectiva de varias culturas y tradiciones.

El Dr. Soberanes Fernández participó además en diversas actividades culturales y coincidió en actos con diversas personalidades, entre ellas el Ombudsman de Israel, Micha Lindenstrauss, y el cardenal metropolitano de Cracovia, Stanislaw Dziwisz.

DIRECTORIO

Presidente

José Luis Soberanes Fernández

Primer Visitador General

Raúl Plascencia Villanueva

Segundo Visitador General
Mauricio Ibarra Romo

Tercer Visitador General
Andrés Calero Aguilar

Cuarto Visitador General
Fernando Batista Jiménez

Quinto Visitador General
Mauricio Farah Gebara

Secretario Ejecutivo
Javier Moctezuma Barragán

Secretario Técnico del Consejo Consultivo
Jesús Naimé Libián

SECRETARÍA EJECUTIVA

Blvd. Adolfo López Mateos, no. 1922, Col. Tlacopac, Del. Álvaro Obregón, 1er piso,
C.P. 01049, México, D.F.

Teléfono: (52 55) 17 19 2000 ext. 8725

Fax: (52 55) ext. 8711

Lada sin costo: 01800 715 2000

correspondencia: lolvera@cndh.org.mx

<http://www.cndh.org.mx>