



Número 192

Febrero de 2009

CONTENIDO

- MÉXICO PRESENTA EL EXAMEN PERIÓDICO UNIVERSAL ANTE EL CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS DE NACIONES UNIDAS
- 4/2009 Caso del menor M1
- 5/2009 Caso de la señora María del Carmen González Mitre
- 6/2009 Sobre el recurso de impugnación presentado por la señora María Olga Olea Zamudio
- 7/2009 Sobre el caso de los señores Edmundo Reyes Amaya o Andrés Reyes Amaya y Gabriel Alberto Cruz Sánchez o Raymundo Rivera Bravo
- 8/2009 Sobre el caso de la señora Felícita Enríquez Saavedra
- 9/2009 Sobre el recurso de impugnación del señor Juan Rodríguez Mancilla
- 10/2009 Caso de la aspirante a bombero A1
- 11/2009 Sobre el caso del periodista Rafael Villafuerte Aguilar, Director del Semanario “La Razón”
- 12/2009 Sobre el caso de integrantes del Centro de Derechos Humanos “Fray Bartolomé de las Casas”
- 13/2009 Sobre el caso de los señores Ausencio González Gómez, Felipe Nery Marmolejo Muñoz, Erika Yazmín Pérez Martínez y Karen Esperanza Pérez Martínez
- 14/2009 Sobre el caso de la plataforma Usumacinta de PEMEX en la sonda de Campeche
- ÁMBITO NACIONAL

MÉXICO PRESENTA EL EXAMEN PERIÓDICO UNIVERSAL ANTE EL CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS DE NACIONES UNIDAS

El Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, mediante su Resolución 5/1 denominada “Consejo de Derechos Humanos: Construcción Institucional”, del 18 de junio de 2007, estableció un nuevo mecanismo denominado Examen Periódico Universal (EPU), el cual tiene por objeto revisar la situación que guardan los derechos humanos en todos los Estados miembros de la Organización de Naciones Unidas, sin importar que no sean miembros de este organismo subsidiario. El examen se basa en la información proporcionada por: los Estados, la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para Derechos Humanos y la contribución de otros agentes interesados, como las ONG acreditadas en Naciones Unidas y las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos. La CNDH, en su calidad de Institución Nacional de Derechos Humanos, acreditada con estatus “A”, elaboró su contribución, la cual fue enviada al Consejo de Derechos Humanos en el mes de septiembre de 2008.

Derivado de lo anterior, del 9 al 13 de febrero, en representación del Dr. José Luis Soberanes Fernández, Presidente de esta CNDH, el Dr. Javier Moctezuma, Secretario Ejecutivo de esta Comisión Nacional, asistió a la IV Sesión del Examen Periódico Universal, en la ciudad de Ginebra, Suiza, durante la cual fue analizada la información sobre los derechos humanos en México.

En el diálogo interactivo participaron 40 países y de ellos, Canadá, España, Bielorrusia, Túnez, India y Colombia hicieron referencia a esta CNDH y su trabajo. Asimismo, el Gobierno de Canadá recomendó al Gobierno Mexicano implementar la adopción de las Recomendaciones emitidas por esta Institución.

Al concluir la IV Sesión, el 13 de febrero, se entregaron las Conclusiones y/o Recomendaciones al Gobierno de México, que en total fueron 91, de las cuales 83 fueron aceptadas por el Gobierno de México y las 8 restantes serán examinadas con más tiempo, pero serán incluidas en el informe de resultados a adoptarse por el Consejo de Derechos Humanos en su IX Sesión, que tendrá lugar en junio del presente año.

RECOMENDACIONES

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

Recomendación 4/2009
12 de febrero de 2009

Caso: Del menor M1
Autoridad Responsable: Instituto Nacional de Rehabilitación

El 27 de noviembre de 2007, los señores SSL y MMA presentaron queja ante esta Comisión Nacional, mediante la cual manifestaron presuntas violaciones a los derechos humanos de su menor hijo de 8 años de edad, atribuidos al personal del Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, en razón de que el agraviado el 8 de junio de 2007 sufrió un traumatismo por contusión en la cara anterior del cuello, situación por la cual fue internado en el Hospital del Niño en el Estado de Tabasco y con posterioridad en el Hospital "Los Ángeles" en esa entidad federativa; agregaron que debido a que ese último nosocomio no contaba con elementos técnicos y médicos para la atención del agraviado, ese hospital lo canalizó a la subdirección de otorrinolaringología del Instituto Nacional de Rehabilitación en el Distrito Federal, donde desde el 16 de octubre de 2007 se le practicaron los estudios correspondientes, diagnosticándosele "estenosis supraglótica con tejido cicatricial en la región interaritenoides, con parálisis cordal bilateral en posición paramedia y un espacio útil ventilatorio reducido del veinte por ciento".

Señalaron que por lo anterior el 8 de noviembre de 2007 se le practicó al menor una traqueotomía, colocándole una cánula; que a los siete días siguientes el paciente presentó dificultad para respirar, cianosis y mucosidad, situación por la cual le efectuaron aspiraciones y lavados para despejar el área; sin embargo, el 16 de ese mes y año sufrió un paro cardiorrespiratorio, debido a que presentó los síntomas mencionados, así como bradicardia, y estuvo durante siete minutos sin oxígeno, por lo que fue trasladado al servicio de terapia intensiva del citado nosocomio donde permaneció en estado de coma, lo cual le ocasionó un severo daño neurológico irreversible.

Por tal motivo, solicitaron la intervención de esta Comisión Nacional para que se investigaran los hechos expresados, y se deslindaran las responsabilidades del caso; asimismo, se le brindara a su hijo la atención médica que requería, se le proporcionara el tratamiento adecuado a su padecimiento.

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente iniciado con motivo de la queja formulada por los señores SSL y MMA, esta Comisión Nacional contó con elementos que permiten acreditar violaciones al derecho a la protección a la salud en agravio del menor, por parte de servidores públicos adscritos al Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México.

Por lo expuesto, se desprende que la oclusión de las vías respiratorias que el 16 de noviembre de 2007 presentó el menor es atribuible a la inadecuada vigilancia y la inoportuna e incorrecta aspiración de secreciones efectuada por parte del personal de enfermería adscrito al Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, que estuvo a cargo del paciente los días 15 y 16 de ese mes y año, ya que en las notas médicas que obran dentro de su expediente clínico, se advirtió que las indicaciones médicas fueron muy precisas, pero carentes de supervisión, al señalar de manera reiterada que debían aspirarse en forma frecuente y de manera gentil las secreciones, incluso se indicó que en caso de "secreciones espesas o dificultad respiratoria se infiltrara 2 cc de solución fisiológica por traqueotomía para lavado y aspiración", vigilancia y aspiración de secreciones que debían haberse extremado en su realización, al haberse presentado un antecedente similar el 14 de noviembre de ese año, lo que hubiese evitado la formación de otro tapón mucoso, como el que se formó el 16 de ese mes y año, y que ocluyó las vías respiratorias del menor llevándolo a un paro cardiorrespiratorio que tardó siete minutos en responder a las maniobras de resucitación cardiopulmonar establecidas por el personal médico que lo atendió.

En ese sentido, cabe destacar que en el presente caso, el paro cardiorrespiratorio que sufrió el menor el 16 de noviembre de 2008 pudo ser evitado, de haberse realizado por parte del personal de enfermería adscrito al Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, que estuvo a su cargo los días 15 y 16 de ese mes y año, los cuidados debidos para mantener la cánula de traqueotomía limpia; sin embargo, al no hacerlo, ocasionaron que la misma se obstruyera con el tapón mucoso que le ocasionó el referido paro que trajo como consecuencia una encefalopatía anoxo-isquémica (afectación del cerebro por la muerte de células nerviosas debida a aporte insuficiente de oxígeno y/o daño neurológico severo irreversible por falta de oxígeno).

En opinión de esta Comisión Nacional quedó plenamente demostrado que el menor resultó afectado en su integridad física con motivo de una atención médica deficiente, y en consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación 4/2009, dirigida al Director General del Instituto Nacional de Rehabilitación, en la que se recomendó lo siguiente:

PRIMERA. Se ordene a quien corresponda, que se realicen los trámites administrativos correspondientes a efecto de que a los familiares del agraviado, a quienes les asiste el derecho, les sea reparado el daño causado, en virtud de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones del presente documento y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren las instrucciones correspondientes con objeto de que el Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, le proporcione al menor M1 la atención y servicios médicos especializados que requiera de manera permanente, con objeto de que tenga una mejor calidad de vida, ello con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, asumiendo los gastos que se eroguen por la misma.

TERCERA. Se giren las instrucciones administrativas necesarias tendentes a que los cuidados de enfermería se otorguen de manera profesional a los pacientes traqueostomizados que son atendidos en el Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, y los cuales estén bajo la más estricta y debida supervisión de la jefa de enfermeras que se encuentre en turno, para que se eviten actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento.

CUARTA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista al Órgano Interno de Control con objeto de que se inicie y determine, conforme a derecho, procedimiento administrativo de investigación en contra del personal de enfermería adscrito al Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, que atendió al menor M1, los días 15 y 16 de noviembre de 2007, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación.

QUINTA. Se sirva instruir a quien corresponda se dé vista al Órgano Interno de Control con objeto de que se inicie y determine, conforme a derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra del personal médico adscrito al Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, responsables del expediente clínico del menor M1, por no acatar la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, informando a este organismo nacional desde su inicio hasta su resolución final.

SEXTA. Se giren las instrucciones administrativas necesarias para que se impartan cursos al personal médico como de enfermería y administrativo respecto de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables al Sector Salud, y en particular de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico

Recomendación 5/2009
12 de febrero de 2009

Caso: De la señora María del Carmen González Mitre
Autoridad Responsable: Secretaría de Salud

El 9 de mayo de 2008, el señor Amado Azueta González, presentó ante esta Comisión Nacional escrito de queja, en el cual manifestó que en el mes de abril de 2007, su madre, la señora María del Carmen González Mitre, de 63 años de edad, presentó un dolor en el hombro izquierdo que se atendió en el servicio de neumología del Hospital General de México de la Secretaría de Salud, en donde la refirieron al área de ortopedia del mismo nosocomio y después de rápidas valoraciones le diagnosticaron osteomielitis, otorgándole tratamiento con infiltraciones en el hombro y posteriormente le realizaron 10 sesiones de rehabilitación con calor local y rayos infrarrojos; sin embargo, la sintomatología dolorosa incrementó y en los meses de junio y julio del mismo año presentó aumento de volumen en el hombro afectado debido a un absceso y hasta el 20 de noviembre le realizaron un estudio denominado citología de líquido libre de clavícula, por el que se le detectó un carcinoma epidermoide metastático que sólo fue tratado con analgésicos y antibióticos; agregó que en el mes de diciembre, tras seguir presentando diversos dolores, su ascendiente fue sometida a una cirugía sin que hubiera una mejoría y que el carcinoma continuaba creciendo en forma dolorosa y presentaba sangrado, limitándose el tratamiento únicamente al aseo y cambio de apósitos que absorbían esa sangre, y no obstante ello, el 20 de diciembre los médicos tratantes le diagnosticaron osteomielitis de clavícula izquierda vs. osteólisis masiva, continuando así hasta el mes de enero, por lo que se le trasladó el 27 de febrero de 2008 al Instituto Nacional de Cancerología, donde se le detectó de inmediato cáncer epidermoide de pulmón señalando que le restaban cuatro meses de vida a la agravada, debido al avance significativo de su padecimiento, y el 4 de mayo de 2008 falleció.

En este orden de ideas, es posible evidenciar el inadecuado manejo médico por parte del médico SP5, médico tratante de ortopedia del Hospital General de México dependiente de la Secretaría de Salud, ya que a pesar de tener conocimiento desde el 24 de diciembre que la agravada cursaba con carcinoma epidermoide metastático durante la atención otorgada en el mes de enero de 2008, el citado médico no solicitó de inmediato su valoración e ingreso a oncología para protocolo de estudio como cultivo, tomografía pulmonar, resonancia magnética, gammagrafía ósea, serie ósea metastásica, laboratoriales, tomografía con emisión de positrones, no obstante que se encontraba en un hospital general que tiene la infraestructura y los recursos humanos para ello, lo que permitió la evolución del cáncer de pulmón y metástasis a otros sitios, situación que era previsible y no se previó.

De igual manera, el médico SP5 omitió realizar toma de biopsia transoperatoria para tener un diagnóstico inmediato durante el procedimiento quirúrgico del 19 de diciembre de 2007, en el entendido que por ser un médico especialista tiene la experiencia para detectar lesiones sospechosas en hueso ó tejidos blandos, lo que habría descartado el diagnóstico de osteomielitis y confirmado el diagnóstico de cáncer; sin embargo, no realizó dicho estudio y llevó a cabo el aseo quirúrgico que condicionó la diseminación del cáncer a otros órganos.

De lo expuesto, esta Comisión confirma, en el presente caso, que a la señora María del Carmen González Mitre no recibió la atención médica adecuada, oportuna, profesional y de calidad para el padecimiento de carcinoma epidermoide de pulmón que presentaba, negándole ello un mejor pronóstico y calidad de vida, por parte de los

médicos SP3, SP4, y SP5, todos médicos de base de los servicios de neumología y ortopedia del Hospital General de México, con lo cual se transgredieron el derecho a la vida y a la protección de la salud.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación 5/2009 dirigida al Secretario de Salud, en la que se recomienda lo siguiente:

PRIMERA. Se ordene a quien corresponda, se realicen los trámites administrativos correspondientes a efecto de que se indemnice a quien acredite tener mejor derecho a recibirla, como consecuencia de la muerte de la señora María del Carmen González Mitre, de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia, 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.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que se dé vista al Órgano Interno de Control correspondiente, a efecto de que inicie el procedimiento de investigación respectivo en contra de los médicos SP3, SP4 y SP5, todos médicos responsables de la atención otorgada a la señora María del Carmen González Mitre en las áreas de Neumología y Ortopedia del Hospital General de México, dependiente de la Secretaría de Salud, debido a que no le brindaron una atención eficiente, e informe a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta la resolución correspondiente.

TERCERA. Se impartan de manera obligatoria y en forma regular cursos de capacitación y actualización en materia de adiestramiento para el adecuado manejo de registro y anotaciones del expediente clínico conforme a los lineamientos previstos en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico 168 SSA-1-1998, a efecto de evitar en lo futuro la repetición de omisiones que se destacan en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

Recomendación 6/2009

12 de febrero de 2009

Caso: Recurso de impugnación presentado por la señora María Olga

Olea Zamudio

Autoridad Responsable: H. Congreso del Estado de Sinaloa, H. Ayuntamiento Constitucional de Culiacán, Sinaloa

El 15 de agosto de 2006, la señora María Olga Olea Zamudio interpuso queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa, en contra de servidores públicos de la Dirección de Desarrollo Urbano y Ecología, y de la Unidad de Inspección y Vigilancia del H. Ayuntamiento de Culiacán, de esa entidad federativa, debido a que el procedimiento que se inició con motivo del reclamo que realizó el 4 de agosto de 2006, respecto de una construcción irregular que obstruía la banqueta y afectaba su local comercial, no había sido resuelto. Al acreditarse ante ese organismo local que se vulneraron los derechos humanos de la quejosa, el 2 de abril de 2007 se emitió la Recomendación 11/07, dirigida al Presidente del H. Ayuntamiento de Culiacán, Sinaloa.

El 10 de diciembre de 2007, esta Comisión Nacional recibió el oficio CEDH/P/DF/001247, de fecha 4 del mismo mes y año, suscrito por la Visitadora General en funciones de Presidenta de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa, por medio del cual remitió el escrito de impugnación de la señora María Olga Olea Zamudio, en el que manifestó su inconformidad por la no aceptación por parte del H. Ayuntamiento de Culiacán, Sinaloa, de la recomendación 11/07, por medio de la cual se solicitó lo siguiente:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda del Órgano Interno de Control del H. Ayuntamiento, para que atendiendo a lo establecido en el Reglamento Interior de Administración del Municipio de Culiacán, Sinaloa, apliquen a los titulares de la Dirección de Desarrollo Urbano y Ecología, y de la Unidad de Inspección y Vigilancia del H. Ayuntamiento de Culiacán, las acciones correctivas y sanciones resarcitorias que conforme a Derecho correspondan, por la comisión de acciones y omisiones que contradicen los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de su empleo, cargo o comisión como servidores públicos del Ayuntamiento de Culiacán.

SEGUNDA. Hecho lo anterior, para efectos de reparar los derechos humanos de la quejosa, se instruya de manera inmediata a los titulares de la Dirección de Desarrollo Urbano y Ecología, y la Unidad de Inspección y Vigilancia, o a la Unidad que corresponda, para que en cumplimiento de sus funciones y en estricto apego de las leyes de la materia, a la brevedad posible después de concluir el expediente que se integra con motivo de los hechos que fueron analizados y que motivaron esta Recomendación, procedan a aplicar la sanción correspondiente al señor Raúl Domínguez Moreno, por haberse acreditado la violación a la normatividad Municipal en que incurrió.

Por lo anterior, se radicó ante esta Comisión Nacional el recurso de impugnación 2007/421/1/RI y se solicitó al Presidente Municipal Constitucional de Culiacán, Sinaloa, el informe correspondiente.

Del análisis lógico-jurídico practicado al conjunto de las evidencias que integran el expediente 2007/421/1/RI, esta Comisión Nacional pudo acreditar la violación a los derechos fundamentales de seguridad jurídica, de legalidad y al debido proceso, toda vez que del informe rendido por el Director de Dictaminación y Análisis Jurídico del H. Ayuntamiento de Culiacán, Sinaloa, se desprende que la no aceptación de la recomendación 11/07, dirigida al Presidente del H. Ayuntamiento de Culiacán, Sinaloa, se debe a que "los argumentos hechos valer en la Recomendación emitida por el organismo local son deficientes y poco exhaustivos, principalmente en lo que se

refiere a la fundamentación de la normatividad Municipal y legislación estatal presuntamente trastocada con la actuación de los servidores públicos Municipales, ya que no se especifican los preceptos legales violados, y que incluso se hace referencia a ordenamientos legales que se encontraban abrogados al momento de la resolución”.

Atento a lo anterior, aún cuando el organismo local incurrió en una imprecisión en la cita del precepto legal, esto no justifica la no aceptación de la Recomendación, toda vez que esta Comisión Nacional observa en el presente caso la existencia de una violación a los derechos humanos de legalidad, de seguridad jurídica y al debido proceso de la señora María Olga Olea Zamudio, con motivo de una indebida prestación del servicio público, ya que a la fecha no se ha resuelto la queja o denuncia que la recurrente formuló a las autoridades Municipales, y al existir una omisión por parte de servidores públicos del H. Ayuntamiento de Culiacán, Sinaloa, ya que hasta el momento, la poseedora del local comercial no ha sido notificada de la resolución del procedimiento administrativo de referencia.

En ese orden de ideas, para esta Comisión Nacional quedaron acreditadas violaciones a los derechos humanos de la señora María Olga Olea Zamudio, y por lo cual esas irregularidades no pueden ser soslayadas ni permitirse su impunidad, por lo que, con fundamento en el artículo 66, inciso b), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se modifica la recomendación 11/07, emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa al ex Presidente Municipal de Culiacán, Sinaloa, por lo que emitió la Recomendación 6/2009, dirigida al Presidente del Honorable Congreso del Estado de Sinaloa y CC. Integrantes del H. Ayuntamiento Constitucional de Culiacán, Sinaloa:

PRIMERA. Se de vista al Órgano Interno de Control competente, con objeto de que se inicie y determine conforme a derecho, procedimiento administrativo de investigación y responsabilidad que llegare a resultar a los servidores públicos involucrados, por los hechos que motivaron la presente recomendación y quedaron precisados en el capítulo de observaciones del presente documento.

SEGUNDA. Se resuelva a la brevedad, el procedimiento administrativo iniciado con motivo de la denuncia interpuesta por la señora María Olga Olea Zamudio y, en su oportunidad, se notifique la resolución a las partes interesadas.

Recomendación 7/2009
13 de febrero de 2009

Caso: De los señores Edmundo Reyes Amaya o Andrés Reyes Amaya y Gabriel Alberto Cruz Sánchez o Raymundo Rivera Bravo
Autoridad Responsable: Secretaría de Gobernación, Gobierno Constitucional del Estado de Oaxaca, Presidencia Municipal Constitucional de Oaxaca de Juárez, Oaxaca

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió su Recomendación 7/2009, dirigida al Secretario de Gobernación, Fernando Gómez Mont, como representante del Gobierno Federal; al Gobernador de Oaxaca, Ulises Ruiz Ortiz, y al Presidente Municipal de Oaxaca de Juárez, José Antonio Hernández Fraguas, por el caso de los señores Edmundo Reyes Amaya o Andrés Reyes Amaya y Gabriel Alberto Cruz Sánchez o Raymundo Rivera Bravo, cuya desaparición –el 24 de mayo de 2007– fue denunciada por organismos no gubernamentales a esta CNDH y cuya presentación es reclamada al Estado mexicano por el autodenominado Ejército Popular Revolucionario (EPR).

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, Apartado “B”, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44 de la Ley de la CNDH, este Organismo Nacional demanda la presentación con vida de los agraviados y considera que al haberse acreditado las violaciones a derechos humanos de los mismos, el Estado Mexicano –representado por el Gobierno Federal, el Gobierno del Estado de Oaxaca y la Presidencia Municipal de Oaxaca de Juárez– tiene la obligación de restituirles el pleno goce de sus derechos fundamentales conculcados, así como a repararles, o en su caso a sus familiares, los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, mediante la indemnización correspondiente.

Las investigaciones realizadas por la CNDH permiten contar con indicios suficientes para establecer que servidores públicos de la entonces Secretaría de Protección Ciudadana, actualmente Secretaría de Seguridad Pública, y de la Procuraduría General de Justicia, ambas del gobierno del Estado de Oaxaca, así como de la Dirección General de Seguridad Pública del municipio de Oaxaca de Juárez omitieron realizar las acciones adecuadas para ubicar el paradero de los presuntos desaparecidos.

Además, la Procuraduría General de la República, a través de la Subprocuraduría de Investigación Especializada en Delincuencia Organizada, tiene radicada una investigación de este caso, sin haber obtenido resultado alguno para esclarecerlo después de 18 meses.

El estudio y valoración del expediente de queja –que contiene las diligencias de investigación realizadas, los informes proporcionados por las autoridades señaladas como presuntamente responsables y el análisis lógico –jurídico de las evidencias– permitió a la CNDH documentar que servidores públicos de diversas dependencias

gubernamentales participaron en un operativo el 24 de mayo de 2007 y al rendir sus informes ante esta Comisión Nacional incurrieron en omisiones y graves contradicciones al manejar versiones distintas sobre las acciones instrumentadas y los resultados obtenidos.

En ese sentido, cobra mayor certeza la presunción de que ambos agraviados fueron detenidos en el mencionado operativo y posteriormente trasladados de manera velada a las instalaciones de la Procuraduría estatal, entre el 24 y 25 de mayo de 2007, fecha a partir de la cual nada se volvió a saber de su paradero, como lo denunciaron organismos no gubernamentales y el grupo que reclama su presentación, imputaciones ante las cuales dichas autoridades tampoco aportaron prueba en contrario, no obstante haber tenido los datos y tiempo necesarios para ello.

La falta de apego a la verdad y las contradicciones en los informes de las autoridades responsables, así como su falta de voluntad para colaborar con la CNDH en la investigación del caso se traducen en actos de entorpecimiento para esclarecer la verdad de los hechos que propiciaron la detención y posterior desaparición de ambas personas, al vincularlos con el conjunto de evidencias que se allegó esta Institución y que puntualmente se han descrito en el cuerpo de la presente recomendación; resultaron ser indicios suficientes para determinar la responsabilidad que ahora se le atribuye al Estado.

Al no obtener resultado alguno en el caso, la Procuraduría General de la República incurrió en ejercicio indebido de la función pública en la procuración de justicia, a la que debe añadirse su negativa a colaborar en la investigación de la CNDH, a la que impidió conocer los avances de las acciones realizadas por esa representación social de la Federación.

Lo anterior confirma que el Estado dejó de cumplir los compromisos adquiridos en el plano tanto nacional como internacional en materia de derechos humanos, ante lo cual esta Comisión Nacional demanda se dé a conocer, de manera inmediata, la verdad de los hechos que propiciaron la detención y desaparición de los agraviados, así como la suerte final que corrieron; se les deje en completa libertad o se les ponga a disposición de las autoridades competentes en el supuesto de que hayan incurrido en la comisión de alguna conducta delictiva, sin dejar de considerar que a la brevedad y con total transparencia difunda a la sociedad los resultados de las investigaciones del Ministerio Público en este caso.

Entre las actuaciones de la CNDH relacionadas con la presente Recomendación destacan la generación de 295 oficios dirigidos a distintas autoridades, 281 acciones de campo entre entrevistas, inspecciones y tareas diversas; 215 entrevistas a familiares de los ausentes, servidores públicos federales, estatales y Municipales, así como a organismos no gubernamentales, empleados de establecimientos comerciales, autoridades religiosas, testigos y vecinos; 35 inspecciones oculares a la Prisión Militar del Campo Militar Numero Uno, en la 28/a Zona Militar, en áreas de detención de la Procuraduría estatal, establecimientos comerciales e inmuebles señalados como casas de seguridad; trabajos de campo en los estados de México, Chiapas y Oaxaca, además del Distrito Federal, y las poblaciones oaxaqueñas de Ixcotel, Mihuatlán de Porfirio Díaz, San Antonio de la Cal, La Experimental, San Bartolo Coyotepec, San Pablo Huijtepec, Zimatlán, San Pedro Totolapan, Santa Cruz Xoxotlán y Oaxaca de Juárez, todas en el Estado de Oaxaca, que dieron como resultado 10,089 fojas que integran los 17 tomos y un expedientillo con material hemerográfico.

Para esta Comisión Nacional servidores públicos de las entidades señaladas vulneraron a los agraviados sus derechos de libertad, integridad personal, legalidad, seguridad jurídica, acceso a la justicia, defensa y debido proceso previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Convención Americana sobre Derechos Humanos, Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas, Declaración Universal de los Derechos Humanos, Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley y Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas.

Esta Comisión nacional observó, con base en las evidencias y en los razonamientos que se describieron puntualmente en la recomendación que se informa, que los servidores públicos que participaron en el operativo, muy probablemente actualizaron los supuestos previstos en el artículo II de la Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas, en la parte que refiere, "se debe entender como desaparición forzada, la privación de la libertad a una o más personas, cualquiera que fuere su forma, cometida por agentes del Estado o por personas o grupos de personas que actúen con la autorización, el apoyo o la aquiescencia del Estado, seguida de la falta de información o de la negativa a reconocer dicha privación de libertad o de informar sobre el paradero de la persona, con lo cual se impide el ejercicio de los recursos legales y de las garantías procesales pertinentes"; con lo cual se pone en duda, la negativa de las autoridades mencionadas de haber participado en la detención y posterior desaparición de los señores Edmundo Reyes Amaya o Andrés Reyes Amaya y Gabriel Alberto Cruz Sánchez o Raymundo Rivera Bravo, máxime que no aportaron ningún elemento de convicción para desacreditar la imputación formulada por la parte quejosa y de la cual este Organismo nacional les notificó de manera oportuna y puntual en términos de la normatividad que regula su actuación.

En su Recomendación, la CNDH solicita a las autoridades señaladas que los agraviados sean presentados inmediatamente con vida, y en el supuesto de que hayan incurrido en conducta antijurídica queden a disposición

de la autoridad competente, o en caso contrario que informen a esta Comisión Nacional la suerte final que corrieron dichas personas.

También les pide asumir la responsabilidad correspondiente y reparen el daño causado, garantía que deberá extenderse a los familiares de los agraviados si éstos ya no se encuentran con vida; se impartan cursos a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para que conozcan y respeten los derechos humanos; se evalúe periódicamente el perfil de personal y conocimientos en materia de derechos humanos de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley; se forme un grupo interdisciplinario de trabajo que garantice que hechos como éste no se repitan y que los gobiernos federal y estatal de Oaxaca trabajen para que el Ministerio Público ajuste sus actuaciones a los lineamientos establecidos en la legislación penal que regula el orden jurídico mexicano e instruya a los servidores públicos para que proporcionen a las instituciones legalmente responsables de la vigilancia y defensa de los derechos humanos toda la información solicitada.

Al Gobierno federal, a través de su representante, le solicita que la PGR determine conforme a derecho la averiguación previa correspondiente; que un equipo interdisciplinario evalúe las diligencias realizadas por la representación social de la Federación en el presente caso; se detecten las irregularidades en las investigaciones de dicha representación social y se dé vista al Ministerio Público y al órgano interno de control correspondientes para que actúen contra los servidores públicos responsables, y se investigue administrativamente a los servidores públicos de la PGR que obstaculizaron e impidieron el pleno ejercicio de las funciones constitucionales de la CNDH.

Al Gobierno del Estado de Oaxaca se le solicita investigar a los servidores públicos de la actual Secretaría de Seguridad Pública involucrados en los hechos; investigar al entonces director de la Policía Ministerial de la Procuraduría Estatal y dar vista al Ministerio Público para que investigue a dichas personas, así como investigar las acciones y omisiones del personal de la Dirección del Servicio de Emergencia 066, del Estado de Oaxaca.

A la Presidencia Municipal de Oaxaca de Juárez se le solicita investigar administrativamente a los servidores públicos de la Dirección General de Seguridad Pública involucrados, que impidieron y obstaculizaron el pleno ejercicio de las funciones constitucionales de la CNDH.

Recomendación 8/2009
15 de febrero de 2009

Caso: Sobre el caso de la señora Felícita Enríquez Saavedra
Autoridad Responsable: Secretaría de la Defensa Nacional

El 6 de agosto de 2008 esta Comisión Nacional recibió la queja de la señora María del Rosario Rosado Enríquez, en la cual hizo valer hechos presuntamente violatorios de derechos humanos en agravio de su madre, Felícita Enríquez Saavedra, derechohabiente del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, por servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional, refiriendo que el 26 de marzo de 2008 su familiar acudió al servicio de urgencias de la Enfermería Militar de ciudad Ixtepec, Oaxaca, por presentar dolor abdominal y evacuaciones diarreicas, por lo que fue internada para su atención médica; que durante su estancia en ese lugar fue atendida por un capitán primero anestesista y el 28 de ese mes y año se le dio de alta; que en virtud de que se volvió a sentir mal, se presentó al área de urgencias de ese nosocomio el 5, 10 y 26 de abril de 2008, y fue atendida por el mismo servidor público, internada y dada de alta posteriormente por mejoría; sin embargo, el médico tratante no les informó qué ocasionaba el dolor y les indicó que la trasladaran al Hospital Central Militar en la ciudad de México.

El 26 de abril de 2008, por sus propios medios, la agraviada se trasladó al Hospital Central Militar en la ciudad de México y el médico que la revisó en este nosocomio el 27 de ese mismo mes y año, les informó que su estado de salud era grave y delicado, que había corrido con suerte de no fallecer en el camino. En ese hospital le brindaron la atención que requería; sin embargo, por el tiempo que se demoró la atención en la Enfermería Militar de ciudad Ixtepec, el 11 de mayo de 2008, falleció.

La presente 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 señora Felícita Enríquez Saavedra. Las evidencias recabadas por esta Comisión Nacional permitieron establecer que la señora Felícita Enríquez Saavedra no fue valorada en forma adecuada en la unidad médica de ciudad Ixtepec, en virtud de que se minimizó la sintomatología por ella referida y no se le practicaron estudios de biometría hemática y química sanguínea completos, pruebas de funcionamiento renal y hepático, examen general de orina, electrocardiograma y tele de tórax, ni se le realizó en forma adecuada una valoración clínica y especializada como lo requería la paciente.

Al omitir practicarle a la paciente los estudios que requería por el padecimiento que presentaba, no se estableció un diagnóstico preciso, no se le brindó un tratamiento oportuno, ni se le trasladó con oportunidad a un hospital de tercer nivel, situación que complicó el padecimiento de base (insuficiencia renal crónica) y la llevó a la muerte en forma precipitada, toda vez que la serie de complicaciones que presentó, tales como la afección cardiopulmonar, son consecuencia de una inadecuada atención del padecimiento y sus complicaciones.

Esta Comisión Nacional observa en la atención médica brindada a la señora Felícita Enríquez Saavedra en la Enfermería Militar de ciudad Ixtepec una serie de omisiones y dilaciones que finalmente llevaron a su deceso, ya que se minimizó la sintomatología que refería, lo que en los hechos se tradujo en que no se emitiera un diagnóstico oportuno y, en consecuencia, un tratamiento apropiado, además de no habersele trasladado con oportunidad, situación que complicó su padecimiento de base, lo cual ocasionó que falleciera en forma precipitada en el Hospital Central Militar el 11 de mayo de 2008.

En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional consideró que el personal médico adscrito a la Enfermería Militar de ciudad Ixtepec, Oaxaca, que atendió a la señora Felícita Enríquez Saavedra, 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, al no actuar con el profesionalismo adecuado que el desempeño de su cargo requería, conducta con la que se conculcaron los derechos humanos fundamentales a la protección de la salud y a recibir atención médica adecuada de la agraviada, previstos 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.

Por lo anterior se recomendó a la Secretaría de la Defensa Nacional que se repare el daño a los deudos de la occisa; asimismo, que se dé vista de los hechos a la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, para que inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, en contra del personal adscrito a la Enfermería Militar en ciudad Ixtepec, Oaxaca; así también una investigación administrativa en contra del Capitán Primero M.C. que en su momento fue el médico tratante de la agraviada, en esa unidad hospitalaria, por su participación en los hechos precisados en la presente Recomendación.

Recomendación 9/2009
15 de febrero de 2009

Caso: Recurso de impugnación del señor Juan Rodríguez Mancilla
Autoridad Responsable: LVIII Legislatura del H. Congreso del Estado de Guerrero, H. Ayuntamiento Constitucional de Olinalá, Estado de Guerrero

El 18 de julio de 2008 la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero emitió la recomendación 22/2008, dirigida a los miembros del Ayuntamiento de Olinalá, en la que se solicitó se girasen instrucciones a efecto de que se instruyera procedimiento administrativo en contra del Presidente Municipal de Olinalá, Guerrero, por ejercicio indebido de la función pública y ataque a la propiedad privada en perjuicio del señor Juan Rodríguez Mancilla; de igual manera, se solicitó se procediera a la cuantificación por los daños ocasionados al quejoso y se le realizara el pago que por concepto de indemnización procediera. La recomendación en cita no fue aceptada. En consecuencia, el señor Juan Rodríguez Mancilla interpuso recurso de impugnación en contra de tal negativa, el cual quedó registrado con el número 2008/312/2/RI.

Los hechos materia de la queja consistieron en que el Presidente Municipal de Olinalá planteó al quejoso la necesidad de construir un nuevo camino que pasaría por su terreno, ofreciendo a cambio la construcción de un camino de acceso más cercano que comunicara a los habitantes de Ocotitlán con el poblado "Las Dos Cruces". El señor Rodríguez aceptó dicha propuesta, estableciendo como condición la cancelación de la brecha o camino viejo que atraviesa su terreno y el Presidente Municipal se comprometió a cerrar dicha brecha y construir un nuevo acceso a Ocotitlán compromiso que la autoridad Municipal no cumplió y el inmueble quedó dividido en tres partes.

De las evidencias recabadas por esta Comisión Nacional se advierte que los agravios expresados por el recurrente fueron fundados y procedentes, que la Comisión local fundó y motivo correctamente la Recomendación 22/2008, ya que el Presidente Municipal de Olinalá violentó los derechos fundamentales a la seguridad jurídica y a la legalidad, así como los derechos de audiencia y a la propiedad del señor Juan Rodríguez Mancilla, al haber incurrido en un ejercicio indebido de la función pública.

De igual manera, este Organismo Nacional consideró oportuno, dada la conducta desplegada por el titular del ayuntamiento de Olinalá, que la LVIII Legislatura del H. Congreso del Estado de Guerrero se imponga de las acciones y omisiones atribuibles a la autoridad en cita, para que en el ámbito de sus facultades y atribuciones determine lo que en derecho proceda sobre la responsabilidad en que haya incurrido dicho servidor público.

En consecuencia, este Organismo Nacional el 15 de febrero de 2009 emitió la Recomendación 9/2009, dirigida al Presidente de la Mesa Directiva de la LVIII Legislatura del H. Congreso del Estado de Guerrero, así como a los miembros del Honorable Ayuntamiento Constitucional de Olinalá, Guerrero, señalando fundamentalmente los siguientes puntos:

Al Presidente de la Mesa Directiva de la LVIII Legislatura del H. Congreso del Estado de Guerrero, para que gire las instrucciones necesarias a quien corresponda para determinar la responsabilidad en que haya incurrido el Presidente Municipal de Olinalá, quien transgredió los derechos a la seguridad jurídica y a la legalidad, así como el derecho a la propiedad del señor Juan Rodríguez Mancilla y, en su caso, se acuerde lo que en derecho proceda y se envíen las constancias con las que se acredite su total cumplimiento.

A los miembros del Honorable Ayuntamiento Constitucional de Olinalá, para que se sirvan instruir a quien corresponda para que se dé cumplimiento a la Recomendación 22/2008, emitida el 18 de julio de 2008 por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que acredite su acatamiento, y se giren instrucciones a quien corresponda para que, en lo sucesivo, el personal de ese Ayuntamiento atienda oportunamente los requerimientos que le formule este Organismo Nacional.

Recomendación 10/2009
16 de febrero de 2009

Caso: Caso de la aspirante a bombero A1
Autoridad Responsable: Presidencia Municipal de Morelia, Michoacán

Con motivo de las notas periodísticas publicadas los días 8 y 9 de julio de 2008, en diversos diarios de circulación nacional, que dieron cuenta a la opinión pública de las vejaciones físicas y psicológicas a las que fue sometida la entonces aspirante a bombero A1, en un curso de adiestramiento impartido por personal de la Dirección de Protección Civil y Bomberos Municipales de Morelia, Michoacán, esta Comisión Nacional, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 14 de su Reglamento Interno, resolvió atraer dicho caso, el cual había iniciado la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán el 8 de julio de 2008, al considerar que tales hechos trascienden el interés de la entidad federativa e inciden en la opinión pública nacional, lo cual dio origen al expediente CNDH/1/2008/3608/Q, en el que se solicitaron a las autoridades involucradas, los informes correspondientes.

Del contenido de las notas periodísticas que dieron cuenta de los hechos a que se contrae el presente pronunciamiento se desprende que una mujer fue sometida a vejaciones físicas y psicológicas por parte de mandos del cuerpo de bomberos del municipio de Morelia, Michoacán, durante un curso para ingresar a ese cuerpo de auxilio, siendo importante destacar que desde las primeras diligencias practicadas, así como de la información a la que se allegó esta Comisión Nacional, quedó acreditado que la joven a que se hace referencia en esas notas periodísticas y que por otra parte, aparece en el video difundido, entre otros medios de comunicación, por la Agencia Mexicana de Información y Análisis Cuadratín, es la señorita A1, quien el 9 de julio de 2008 acudió a las instalaciones de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán a pormenorizar los hechos difundidos por los medios de comunicación que involucran a servidores públicos de la Dirección de Protección Civil y Bomberos Municipales de Morelia; identidad que también fue corroborada por personal de esta institución en la entrevista que sostuvo con la agraviada el día 11 de julio de 2008, así como en los informes rendidos por el Presidente Municipal del H. Ayuntamiento de Morelia, y del Director de Protección Civil de Bomberos Municipales, en los que se aceptó plenamente que la persona a que se refirieron los medios de comunicación como la "aspirante a bombero" y que aparece en el video difundido es la señorita A1.

Ahora bien, de la manifestación expuesta por la agraviada el 9 de julio de 2008, ante el personal de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, y de la información rendida por el Director de Protección Civil y Bomberos Municipales y el subdirector de esa corporación, se desprende que la Dirección de Protección Civil y Bomberos Municipales de Morelia, con la finalidad de acrecentar el número de bomberos, tanto de base como voluntarios, lleva a cabo periódicamente cursos básicos para la formación de los nuevos aspirantes, contemplándose en dicho proceso de ingreso las clases teóricas, prácticas, horas de servicio y campamento.

Al respecto, es necesario mencionar la relevancia que tienen las noticias y artículos publicados en los diversos medios de comunicación, pues son hechos públicos y notorios que al estar concatenados con las evidencias que esta Comisión Nacional se allegó como resultado de sus investigaciones, no requieren en sí mismos de comprobación, como lo reconocen tanto la jurisprudencia nacional como la internacional en materia de derechos humanos, en cuanto constituyen hechos públicos y más aún cuando pueden ser corroborados con documentos oficiales o como en el caso concreto, con material audiovisual, en donde queda constancia de los hechos referidos e imputables a servidores públicos del gobierno Municipal de Morelia, Michoacán.

Asimismo, esta Comisión Nacional advierte que con su conducta, de SP1, Jefe de Bomberos de Morelia, y el Teniente de bomberos SP2, transgredieron el derecho a la seguridad jurídica de la agraviada, consagrado en el artículo 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que se traduce en la prerrogativa que tiene todo ser humano a vivir dentro de un estado de derecho, bajo la vigencia de un sistema jurídico normativo coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad; que defina los límites del poder público frente a los titulares de los derechos subjetivos, garantizando por el poder del Estado, en sus diferentes esferas de ejercicio.

Aunado a ello, los dos mandos de la Dirección de Bomberos Municipales de Morelia que intervinieron en los hechos transgredieron con su conducta lo establecido en el artículo 44, fracciones I, V y VI de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Michoacán, en el que se establecen las normas de conducta que deben observar los servidores públicos en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió su Recomendación 10/2009,

dirigida al Presidente Municipal de Morelia, en la que se recomendó lo siguiente:

PRIMERA. Se sirvan instruir a quien corresponda para que se dé vista a la Contraloría Municipal de Morelia, Michoacán, con objeto de que se inicie y determine, conforme a derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra de los dos mandos de la Dirección de Bomberos de Morelia que intervinieron en los hechos, con base en las consideraciones precisadas en el capítulo de observaciones del presente pronunciamiento, informando a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta su determinación.

SEGUNDA. Se giren instrucciones expresas al titular de la Dirección de Protección Civil y Bomberos Municipales, con la finalidad de que se implementen los cursos de capacitación que los integrantes del cuerpo de bomberos requieren, bajo su supervisión y autorización, y con estricto apego a los derechos humanos de sus participantes, a efecto de que se evite la repetición de actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento.

TERCERA. Se giren sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que se implementen las acciones necesarias para que se le otorgue a todo el personal de la Presidencia Municipal de Morelia, Michoacán, la capacitación adecuada en materia de derechos humanos, para evitar prácticas irregulares como las que dieron origen al presente documento.

Recomendación 11/2009

16 de febrero de 2009

Caso: Sobre el caso del periodista Rafael Villafuerte Aguilar, Director del Semanario "La Razón"

Autoridad Responsable: Gobierno Constitucional del Estado de Guerrero

El 10 de julio de 2007, la señora Sonia Gama García, presentó queja en esta Comisión Nacional en la que hace valer que el 13 de diciembre de 2003, su esposo, el señor Rafael Villafuerte Aguilar, periodista y director del semanario "La Razón", fue privado de la vida cuando circulaba a bordo de su camioneta en las inmediaciones de Coyuca de Catalán, Guerrero, hechos que originaron en la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guerrero el inicio de la averiguación previa MIN/SC/02/302/2003, sin que al momento de la presentación de su queja se haya resuelto, ni existan personas detenidas, no obstante que existen testimonios y un informe de policía ministerial en que se identifica a los probables autores materiales, así como al probable autor intelectual.

En septiembre de 2003, una persona dijo al señor Rafael Villafuerte Aguilar, que el entonces Presidente Municipal de Altamirano, Guerrero, le pedía que bajara la crítica de su periódico; que una semana antes del homicidio su esposo le comentó que se encontró a la misma persona y le repitió lo que decía el Presidente Municipal. Que quien fungió en esa época como Director de Comunicación Social del municipio de Pungarabato, Guerrero, demandó a su esposo porque suponía que utilizaba su nombre para escribir sus notas, además de que posterior a los hechos, éste, de forma sospechosa, preguntaba insistentemente respecto de los hechos y a quién se le atribuía el homicidio.

Considerando que los hechos materia de la queja revisten especial gravedad, e inciden en la opinión pública nacional, y por su naturaleza trascienden el interés del Estado de Guerrero, con fecha 8 de octubre de 2007 se determinó ejercer la facultad de atracción en el caso.

Se inició el expediente de queja 2007/4167/5/Q, en que se solicitó en diversos momentos la información correspondiente a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guerrero, la que fue proporcionada en su oportunidad y que será valorada en el presente documento.

Del análisis lógico jurídico de los hechos y las evidencias que integran el expediente de queja 2007/4167/5/Q, descritos en los apartados precedentes, se observa que el personal ministerial, pericial y policial de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guerrero que intervino en la integración de la averiguación previa MIN/SC/02/302/2003, que se inició con motivo del homicidio del señor Rafael Villafuerte Aguilar, violaron en perjuicio de la señora Sonia Gama García y sus hijas, los derechos fundamentales a la legalidad, a la seguridad jurídica y acceso a la justicia en forma pronta y oportuna.

Del estudio realizado a las constancias que integran la averiguación previa mencionada, se advierten diversas irregularidades, dilación y falta de oportunidad en la práctica de diligencias, sin que con ello se pretenda interferir en la función de investigación de los delitos o la persecución de los probables responsables, potestad exclusiva del agente del Ministerio Público, en términos de lo previsto en los artículos 21, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 77, de la Constitución Política del Estado de Guerrero, quedando de manifiesto por parte de esta Comisión Nacional el respeto para dicha función.

Cabe destacar que las omisiones y dilación del personal ministerial en la investigación de los hechos en que fuera privado de la vida el señor Rafael Villafuerte Aguilar, también pueden constituir conductas ilícitas tipificadas en el Código Penal vigente en el Estado de Guerrero; asimismo, retardar o entorpecer la administración de justicia e incurrir en omisiones que produzcan algún daño configuran delitos contra la administración de justicia, por lo que en el caso, la responsabilidad penal de los servidores públicos que conocieron de la indagatoria MIN/SC/02/302/2003 deberá ser investigada por la autoridad ministerial respectiva.

No puede soslayarse el hecho de que al reactivarse la investigación de los hechos en que fuera privado de la vida el señor Rafael Villafuerte Aguilar, debido a los intereses que puedan trastocarse en la ciudad de Coyuca de Catalán, Guerrero, la seguridad e integridad física de la señora Sonia Gama García y sus menores hijas puede ponerse en riesgo, por lo que, en todo caso, es conveniente que la autoridad ministerial tome las medidas de prevención correspondientes a fin procurar se eviten actos que puedan afectar la seguridad personal y la esfera jurídica de la quejosa y su familia.

En consideración de lo anterior, se emitió la Recomendación 11/2009, dirigida al Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero, en la que se recomendó lo siguiente:

PRIMERA. Se instruya al procurador general de Justicia del Estado de Guerrero, a efecto de que se prosiga con rapidez y eficacia la investigación en la averiguación previa MIN/SC/02/302/2003 y se continúen o agoten todas las líneas de investigación pendientes, así como las que puedan desprenderse de la investigación, para con ello, en su oportunidad, determinarla conforme a derecho.

SEGUNDA. Gire instrucciones, a quien corresponda, a efecto de dar vista a la Contraloría Interna de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guerrero, a fin de que se inicie conforme a derecho un procedimiento administrativo para determinar respecto de la responsabilidad en que pudieron haber incurrido los agentes del Ministerio Público del Fuero Común, así como los peritos que intervinieron en la integración de la averiguación previa MIN/SC/02/302/2003, por las omisiones y dilaciones en la investigación y persecución de delitos, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de Observaciones del presente documento.

TERCERA. Se instruya al Procurador General de Justicia del Estado de Guerrero, a fin de que se dé vista al agente del Ministerio Público que corresponda para que se inicie la averiguación previa correspondiente en contra de los servidores públicos que intervinieron en la integración de la averiguación previa MIN/SC/02/302/2003, y se determine respecto de la responsabilidad penal en que pudieron haber incurrido por las omisiones y dilaciones expuestas en el capítulo de observaciones del presente documento.

CUARTA. Se instruya al Procurador General de Justicia del Estado de Guerrero, a fin de que tome las medidas de prevención correspondientes para salvaguardar la seguridad e integridad física de la señora Sonia Gama García y sus hijas, y así evitar actos que puedan causarle algún perjuicio derivado de la investigación de los hechos en que fuera privado de la vida el señor Rafael Villafuerte Aguilar.

Recomendación 12/2009
17 de febrero de 2009

Caso: Sobre el caso de integrantes del Centro de Derechos Humanos "Fray Bartolomé de las Casas"
Autoridad Responsable: Gobierno Constitucional del Estado de Chiapas

El 24 de octubre de 2006, a través de una nota publicada en el diario "La Jornada", se tuvo conocimiento que habían sido allanadas las oficinas del Centro de Derechos Humanos "Fray Bartolomé de las Casas", sin que aparentemente se sustrajera algo. En razón de lo anterior, el 25 de octubre del mismo año, se estableció comunicación con el señor Diego Cadenas Gordillo, subdirector de defensa del citado organismo civil, quien ratificó los hechos publicados y solicitó la intervención de esta Comisión Nacional para dar seguimiento a la integración de la averiguación previa 001086/AL40/2006, iniciada en la Mesa de Trámite número 1, en San Cristóbal de las Casas de la entonces Fiscalía General del Estado de Chiapas, con motivo de los actos citados.

En términos de lo dispuesto en los artículos 3o, párrafo tercero, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 14 y 157, última parte, de su Reglamento Interno, el 25 de octubre de 2006, se determinó ejercer la facultad de atracción en el caso.

El 17 de noviembre de 2006, personal de esta Comisión Nacional sostuvo una entrevista, en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, con personal del Centro de Derechos Humanos "Fray Bartolomé de las Casas", en la que manifestaron diversos actos de agresión, vigilancia e intimidación en perjuicio de directivos y miembros de ese centro en especial, en los que se vio involucrado el señor David Méndez Moreno, en marzo de 2006, cuando personas desconocidas ingresaron a su domicilio apoderándose de una computadora portátil, unos aretes y una medalla con cadenas de oro, motivo por el cual se inició la averiguación previa 000249/AL40/2006, en la Mesa de Trámite 4, en San Cristóbal de las Casas de la entonces Fiscalía General del Estado de Chiapas. Por su parte el señor Manuel Gómez Hernández refirió que en el mes de julio de 2006 recibió en su teléfono celular una llamada de una persona que lo amenazó, hechos por los cuales, el 18 de julio de 2006, se inició el acta administrativa 000399/IA01/2006, en el Mesa de Trámite 3, en San Cristóbal de las Casas de la entonces Fiscalía General del Estado de Chiapas.

Para la integración del expediente de queja 2006/4844/5/Q, se solicitó en diversos momentos la información correspondiente a la entonces Fiscalía General del Estado de Chiapas, que fue proporcionada en su oportunidad.

Durante la integración de la queja, personal de esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de diversos agravios cometidos a integrantes del Centro de Derechos Humanos "Fray Bartolomé de las Casas", como lo ocurrido en agravio del señor David Méndez Moreno, quien fue objeto de robo a casa habitación, de la cual sustrajeron una

computadora portátil, unos aretes y una medalla con cadenas de oro.

A ese respecto, de las constancias que integran la averiguación previa 000249/AL40/2006, iniciada en la Mesa de Trámite 4, en San Cristóbal de las Casas de la entonces Fiscalía General del Estado de Chiapas, con motivo de los hechos referidos, se advierte que la autoridad ministerial incurrió en irregularidades y dilación en su integración, toda vez que también omitió dar la intervención correspondiente, tanto a peritos en dactiloscopia, para que recabaran huellas en el domicilio del agraviado, como a peritos en criminalística de campo.

Con motivo de los hechos anteriormente descritos, esta Comisión Nacional emitió su Recomendación 12/2009, dirigida al Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas, en la que se recomendó lo siguiente:

PRIMERA. Se instruya al Procurador General de Justicia del Estado de Chiapas, a efecto de que se giren las instrucciones necesarias para que se lleven a cabo las diligencias correspondientes, a fin de determinar las averiguaciones previas 001086/AL40/2006 y 000249/AL40/2006, y el acta administrativa 000399/IA01/2006, radicadas ante el agente del Ministerio Público del Fuero Común en San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

SEGUNDA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, a efecto de que se dé vista a la Contraloría de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas, a fin de que se inicie conforme a derecho un procedimiento administrativo para determinar respecto de la responsabilidad en que pudieron haber incurrido los agentes del Ministerio Público, así como personal de la Agencia Estatal de Investigación que intervinieron en la integración de las averiguaciones previas 001086/AL40/2006 y 000249/AL40/2006, y del acta administrativa 000399/IA01/2006, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de Observaciones del presente documento; de proceder, se dé vista al representante social de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas para determinar respecto de su probable responsabilidad penal.

TERCERA. Se emitan instrucciones, a quien corresponda, a efecto de implementar la difusión de la cultura de respeto a los derechos humanos, mediante cursos de capacitación dirigidos a los servidores públicos del Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas para que preserven y garanticen los derechos de las organizaciones y defensores civiles, a fin de que evitar que en lo futuro se incurra en conductas similares a las descritas en el presente documento.

Recomendación 13/2009
19 de febrero de 2009

Caso: Sobre el caso de los señores Ausencio González Gómez, Felipe Nery Marmolejo Muñoz, Erika Yazmín Pérez Martínez y Karen Esperanza Pérez Martínez
Autoridad Responsable: Secretaría de la Defensa Nacional

El 15 de febrero de 2008 esta Comisión Nacional recibió de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila la queja formulada por la señora María de Lourdes Gómez de González, en agravio de los señores Ausencio González Gómez y Felipe Nery Marmolejo Muñoz. Señaló que el 31 de enero de 2008, aproximadamente a las 23:30 horas, elementos del Ejército Mexicano los detuvieron en compañía de las señoras Erika Yazmín Pérez Martínez y Karen Esperanza Pérez Martínez, en el municipio de Lerdo, Durango, siendo objeto de violencia física y verbal, y posteriormente trasladados a instalaciones militares, donde sometieron a los varones a sufrimientos graves para que declararan en su contra. Alrededor de 36 horas después, los agraviados fueron puestos a disposición del titular de la Agencia del Ministerio Público de la Federación, en Torreón, Coahuila, quien el 2 de febrero de 2008, entre las primeras diligencias de investigación, certificó las lesiones que presentaban Felipe Nery Marmolejo Muñoz y Ausencio González Gómez.

Con motivo de tales hechos, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/2/2008/887/Q. De las evidencias recabadas por esta Comisión Nacional se advierten violaciones a los derechos humanos a la seguridad personal, a la legalidad y la seguridad jurídica, consistentes en tortura, retención ilegal y una prestación indebida del servicio público, con motivo de los hechos ocurridos entre el 31 de enero y el 2 de febrero de 2008, en los municipios de Lerdo, Durango, y Torreón, Coahuila, en contra de los agraviados por parte de elementos del Ejército Mexicano.

Tales abusos se evidenciaron tanto con el dictamen de integridad física suscrito por un perito médico oficial del Departamento de Medicina Forense de la Delegación Estatal en Coahuila de la Procuraduría General de la República, como con la aplicación de estudios y entrevistas especializadas a los agraviados por peritos de esta Comisión Nacional, utilizando los cuestionarios requeridos por el Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (Protocolo de Estambul), cuyos resultados fortalecen el hecho violatorio de tortura, ya que se obtuvo como resultado que las lesiones que presentaron los hombres agraviados fueron contemporáneas con el momento de su detención y resultan de un abuso de fuerza en una mecánica de tipo intencional para infligir dolores o sufrimientos graves causando, además, alteraciones psicológicas; estando correlacionados los síntomas con la narración de hechos de los varones agraviados, acreditándose que fueron golpeados, que recibieron descargas eléctricas en la espalda y en los pies, que fueron sumergidos en agua fría y que les cubrieron la cabeza con bolsas a fin de impedirles respirar, entre otras

En cuanto a las mujeres, el resultado indica que fueron objeto de amenazas a su integridad física, así como de humillaciones, amedrentamiento e intimidación, al haber sido sometidas a violencia verbal, atemorizadas con armas de fuego, y que tales tensiones les produjeron alteraciones psicológicas como ansiedad y depresión severas, concluyéndose que algunos signos y síntomas son característicos del Trastorno por Estrés Postraumático, según clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

Por todo ello, esta Comisión Nacional observa que los agraviados fueron sometidos a actos de tortura y a una retención ilegal, los cuales constituyen 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. En consecuencia, este Organismo Nacional el 19 de febrero de 2009 emitió la Recomendación 13/2009, dirigida al Secretario de la Defensa señalando, fundamentalmente, los siguientes puntos:

Se giren instrucciones a efecto de que se repare el daño ocasionado a Ausencio González Gómez, Felipe Nery Marmolejo Muñoz, Erika Yazmín Pérez Martínez y Karen Esperanza Pérez Martínez, por medio de apoyo psicológico, médico y de rehabilitación necesarios, que permitan el restablecimiento de la condición física y psicológica en que se encontraban antes de la violación a sus derechos humanos, debiéndose informar a esta institución sobre el resultado de las mismas.

Se dé vista a la Unidad 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 militar que intervino en los hechos materia de la presente Recomendación, incluido el personal médico militar que expidió los certificados médicos de los agraviados, por los actos y omisiones precisadas en el capítulo de observaciones de este documento y, en su oportunidad, 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 detalladas en el capítulo de observaciones, a efecto de que sean tomadas en cuenta por el agente del Ministerio Público Militar a cuyo cargo se encuentra la integración de la averiguación previa 6ZM/29/2008 que se inició en contra de personal militar del 33/o Batallón de Infantería, incluso el personal médico militar, por las conductas cometidas en agravio de Ausencio González Gómez, Felipe Nery Marmolejo Muñoz, Erika Yazmín Pérez Martínez y Karen Esperanza Pérez Martínez, 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.

Gire sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que los elementos militares de la IX Región Militar del Ejército Mexicano, incluido el personal médico militar, sean capacitados para que toda diligencia o actuación se practique con apego a la legalidad y respeto a los derechos humanos; se garantice el respeto a la vida y a la integridad y seguridad personal; no se incurra en tortura, trato cruel y/o degradante, y realizado lo anterior, se dé cuenta puntualmente a esta Comisión Nacional.

Recomendación 14/2009
19 de febrero de 2009

Caso: Sobre el caso de la plataforma Usumacinta de PEMEX en la sonda de Campeche
Autoridad Responsable: Director General de Petróleos Mexicanos y Procuraduría General de la República

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió su Recomendación 14/2009, dirigida a Petróleos Mexicanos y a la Procuraduría General de la República, por el caso de 22 personas que perdieron la vida y de 68 que resultaron lesionadas en la plataforma marina "Usumacinta" el 23 de octubre de 2007, en condiciones insuficientes de seguridad que no garantizaban la integridad física y la vida de los trabajadores.

De acuerdo con las investigaciones que dan sustento a la Recomendación 14/2009, servidores públicos de PEMEX permitieron que la plataforma operara sin observar las normas y reglamentos de seguridad que se requieren en ese tipo de instalaciones, asimismo hubo una deficiente capacitación y equipo proporcionado a los empleados de esas instalaciones, además de que no se contaba con embarcaciones de salvamento en las cercanías de la plataforma, fallas y omisiones que --de conformidad con la normatividad de PEMEX-- son imputables a la propia empresa.

De acuerdo con el análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 2007/3755/1/Q se desprende la existencia de violaciones a los derechos humanos a la vida, a la legalidad, a la seguridad jurídica y a la integridad física de las personas, que establecen la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En la investigación del caso hubo notoria falta de colaboración por parte de la Delegación en Campeche de la Procuraduría General de la República, al obstaculizar el acceso a la averiguación previa correspondiente AP/PGR/CAMP/CARM-II/142/2007, y a las fotografías de la plataforma accidentada, las bitácoras de los

superintendentes de PEMEX y de la compañía perforadora, los discos duros de computadoras y alrededor de 70 declaraciones hechas por trabajadores que se encontraban en la plataforma el día de los hechos, así como a un dictamen pericial elaborado por peritos de la UNAM, elementos informativos que hubieran fortalecido aún más la documentación probatoria de la investigación por violaciones a los derechos humanos realizada por esta Comisión Nacional.

Este Organismo Nacional lamenta esa falta de colaboración institucional de la PGR, contraria al marco del Estado de derecho que rige a nuestro país. La conducta de esos servidores públicos fue hecha del conocimiento oficial del Procurador General de la República, ya que como superior jerárquico y con base en sus atribuciones ordenó la investigación de ese proceder y legado el caso se impongan las sanciones correspondientes.

Testimonios de los sobrevivientes coinciden en señalar que el día de autos, por la mañana, escucharon a superintendentes encargados de la plataforma que debía llamarse a barcos remolcadores, ya que la plataforma marina estaba mal posicionada, asimismo, que habían comentado antes que en el área de contra-incendio existían altos índices de gas sulfhídrico, por lo cual las maniobras eran más peligrosas.

De lo anterior resulta evidente que los encargados de la plataforma, tanto de PEMEX como de la compañía perforadora, sabían que ésta no estaba bien posicionada, aunado al mal tiempo de esos días, por lo cual debieron prever que las maniobras para el reacomodo de la plataforma conllevaban alto riesgo para los trabajadores que estaban en ella y tenían que resguardarlos en una zona de seguridad antes de intentar reposicionar la plataforma.

Para la CNDH no pasan inadvertidos los señalamientos del informe de la compañía "Battelle Memorial Institute", donde se destaca que en el Golfo de México no existen embarcaciones de rescate, y se asienta que PEMEX ha dejado de observar diversos requisitos de seguridad para la operación marina de instalaciones petroleras, ya que permitió que los trabajadores de la plataforma Usumacinta ejercieran su trabajo sin capacitación, en condiciones inseguras, arriesgando en todo momento su integridad física y su vida, debido a que no se tomaron las medidas para la corrección de esas deficiencias estructurales, a pesar de conocer directamente las fallas de seguridad con que cuentan tanto sus plataformas como las de las empresas subcontratadas...; además de que PEMEX y las empresas subcontratadas no cumplen con el Programa Emergente de Seguridad, Salud y Protección Ambiental, señalamientos que permiten a la CNDH acreditar la responsabilidad de Petróleos Mexicanos, por permitir que los trabajos continúen en condiciones de inseguridad, y al no darle importancia a las múltiples quejas hechas valer por los trabajadores de instalaciones petroleras.

El expediente del caso se inició el 16 de agosto de 2007, con motivo de la queja que presentó ante esta Comisión Nacional el diputado federal Cuauhtémoc Velasco Oliva, en la cual advierte que PEMEX ha dejado de observar diversos requisitos de seguridad en instalaciones petroleras a su cargo, ha permitido que trabajadores de instalaciones marinas laboren en condiciones inseguras y no ha corregido las deficiencias detectadas, a pesar de estar en conocimiento de los casos de fallas que comprometen la seguridad en sus plataformas. El 14 de septiembre de ese año, Velasco Oliva aportó nuevos elementos a su queja e hizo una ampliación de la misma.

En su Recomendación, la CNDH solicita al director general de Petróleos Mexicanos remita las pruebas de cumplimiento que demuestren que han sido cubiertas las indemnizaciones a los deudos de los fallecidos, como lo ha expresado la paraestatal, así como pruebas de la atención médica y psicológica brindada a quienes sufrieron lesiones; asimismo, solicita se realice la capacitación adecuada y permanente en el uso de equipos de seguridad del personal que labora en instalaciones de PEMEX; que el Órgano Interno de Control investigue a los servidores públicos de mando involucrados en los hechos de la "Usumacinta"; y que no se otorguen licitaciones de la paraestatal a empresas que no cumplan con las medidas que garanticen una mayor seguridad a los trabajadores de instalaciones o estructuras petroleras marinas.

Al procurador General de la República se le solicita dar vista la Órgano Interno de Control en la PGR para que investigue a los servidores públicos que inhibieron y obstaculizaron la investigación de la CNDH; se inicie la averiguación previa correspondiente al personal responsable de proporcionar información a Comisión Nacional relacionada con la averiguación previa del caso, la cual fue negada, así como instruir a los servidores públicos de la PGR para que observen las facultades que la Constitución y diversas legislaciones federales y locales establecen a la CNDH para que sus visitadores recaben información y practiquen diligencias de conformidad con sus facultades y atribuciones.

La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita a los destinatarios de la Recomendación la respuesta sobre la aceptación de la misma dentro del término de 15 días hábiles posteriores a la fecha de notificación, así como la remisión, en su caso, de

las correspondientes pruebas de cumplimiento.

ÁMBITO INTERNACIONAL

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió su Informe 10/2008 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre los Lugares de Detención que Dependen de los Ayuntamientos del Estado de Durango y estableció que las siete cárceles Municipales carecen de facultades relacionadas con la prisión preventiva y con el sistema penitenciario; esto es, su actividad en la materia no está fundamentada en norma alguna —y los lineamientos existentes contradicen a la Constitución mexicana—, ya que es prerrogativa de la federación y los estados.

En su Informe dirigido a 13 de los 39 Presidentes Municipales de esa entidad, en cuyos ayuntamientos existen lugares de detención, se puntualiza que dichos centros fueron visitados del 5 al 8 de agosto del 2008 por personal de la Tercera Visitaduría General de la CNDH, para examinar el trato y condiciones de detención, así como las acciones para prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que reciben las personas desde su ingreso y durante el tiempo que permanecen privadas de su libertad.

De acuerdo con la investigación de la CNDH en su calidad de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura —fundamentada en lo dispuesto por los artículos 102 constitucional y 6°, fracción VIII, de la Ley de la CNDH y 61 de su Reglamento Interno, así como 19 y 21 del Protocolo Facultativo de la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes—, se encontró que los establecimientos de detención que dependen de autoridades Municipales carecen de las instalaciones adecuadas para garantizar la seguridad y realizar actividades propias de un reclusorio, no cuentan con personal adecuado, ni con recursos económicos para cubrir las necesidades básicas de la población carcelaria.

El Mecanismo Nacional tiene como facultad realizar visitas periódicas a los lugares de detención, con el propósito de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Para tal efecto promueve medidas destinadas a mejorar el trato y las condiciones de detención de las personas privadas de libertad mediante el diálogo con las autoridades correspondientes.

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 22 del Protocolo Facultativo de la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, la CNDH solicitó a los Presidentes Municipales destinatarios del Informe que, en un lapso de 30 días naturales siguientes a la fecha de notificación del mismo, designen a un funcionario de gobierno en su respectivo municipio, con capacidad de decisión suficiente para entablar un diálogo con servidores públicos de la Tercera Visitaduría General de este Organismo Nacional, que permita valorar las posibles medidas para prevenir cualquier acto de autoridad que vulnere la integridad de las personas arrestadas, así como para dignificar el trato y las condiciones en los lugares de arresto bajo su competencia.

El panorama de los centros de detención presenta cárceles y separos sin luz eléctrica, que adolecen de registro de arrestados y de visitantes; celdas con basura y excremento, construcciones en mal estado, usadas como archivos y bodegas, así como con un hoyo hecho por reclusos que se evadieron y no se ha reparado; instalaciones sanitarias que carecen de agua, muebles de baño, puertas o paredes. En cuanto al personal se encontró a jueces administrativos que sancionan vía telefónica o desconocen la norma y sus funciones; y en el caso del Director de Seguridad Pública de San Juan del Río, él es quien desde hace 12 años califica e impone sanciones administrativas a su arbitrio, sin estar facultado para ello.

Además de que los municipios carecen de facultades para investigar delitos, se halló que el uso de esposas no está regulado, las cárceles bajo jurisdicción Municipal alojan a personas que cumplen con sanciones administrativas con indiciados y procesados, o sentenciados; faltan áreas especialmente destinadas a mujeres, servicio médico, instrumental y material de curación, se practica la discriminación debido a las inadecuadas instalaciones carcelarias, programas preventivos, regulación para la aplicación de multas que para jornaleros, obreros o trabajadores pueden llegar a una semana de salario, mientras que la Constitución establece un día de salario; inexistencia de procedimientos de ingreso, estancia y egreso de arrestados, así como falta de motivación y fundamentación de actos de autoridad en que incurren servidores públicos encargados de la vigilancia y custodia de las personas privadas de la libertad.

Hay casos de sobrepoblación del 283%; se carece de teléfonos públicos, por lo que la autoridad justifica el uso de telefonía celular; alimentación deficiente o, incluso, nula para presos arrestados e indiciados, cuyos familiares deben proveerlos de agua y comida; para recibir atención médica deben esperar de dos a tres días o pagar para ser trasladados a una clínica u hospital, esposados, en patrullas Pick Up, porque no hay ambulancias.

Las visitas de inspección se practicaron en 15 lugares de detención ubicados en las cabeceras de los municipios de Canatlán, Cuencamé, Durango, Gómez Palacio, Guadalupe Victoria, Lerdo, Nazas, Nombre de Dios, El Oro, Pueblo Nuevo, San Juan del Río, Santiago Papasquiaro y Vicente Guerrero, donde se aplicó la Guía de Supervisión a Lugares de Detención e Internamiento, diseñada por el Mecanismo Nacional para el caso de las Cárceles Municipales, y se entrevistó a jueces administrativos, alcaldes, directores y comandantes de Seguridad Pública, médicos de instituciones públicas de salud y personas privadas de su libertad.

El informe se divide en cinco temas. I. Trato Humano y Digno, donde se analizan las condiciones de las instalaciones carcelarias, espacios para alojar detenidos, uso de esposas, agua potable y alimentación; II. Derecho a la Legalidad y a la Seguridad Jurídica, que trata sobre indiciados, procesados y sentenciados, irregularidades en la imposición de las sanciones administrativas; III. Derecho a la Protección a la Salud; IV. Derechos Humanos de Grupos Especiales y V. Problemas que Afectan la Seguridad Institucional y, concluye con dos apartados, VI. Observaciones para Mejorar la Atención a los Detenidos y VII. Observaciones Acerca de la Normatividad.

Este Informe se emitió con la finalidad de dar cumplimiento a las obligaciones adquiridas por nuestro país en el Protocolo Facultativo de la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

DIRECTORIO

Presidente

José Luis Soberanes Fernández

Primer Visitador General
Raúl Plascencia Villanueva

Segundo Visitador General
Mauricio Ignacio Ibarra Romo

Tercer Visitador General
Andrés Calero Aguilar

Cuarto Visitador General
Mauricio Ibarra Romo

Quinto Visitador General
Mauricio Farah Gebara

Secretario Ejecutivo
Javier Moctezuma Barragán

Secretario Técnico del Consejo Consultivo
Luis García López Guerrero

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>