

RECOMENDACIÓN No. 45VG/2021

SOBRE LAS VIOLACIONES GRAVES A DERECHOS HUMANOS, A LA VIDA, A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR NEGLIGENCIA MÉDICA Y POR OMISIÓN, A LA INTEGRIDAD Y SEGURIDAD PERSONAL Y A LA DIGNIDAD HUMANA, EN AGRAVIO DE V1 MUJER, INDÍGENA NÁHUATL Y PERSONA MAYOR, ASÍ COMO EL ACCESO A LA JUSTICIA EN SU MODALIDAD DE PROCURACIÓN DE JUSTICIA Y LA VERDAD COMETIDAS EN AGRAVIO DE V2, V3, V4, V5 y V6 EN ZONGOLICA, VERACRUZ.

Ciudad de México a, 24 de agosto de 2021

**LICDA. VERÓNICA HERNÁNDEZ GIADÁNS,
FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE VERACRUZ.**

**DR. ROBERTO RAMOS ALOR,
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ.**

Distinguida y distinguido:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo segundo, 6º, fracciones II, inciso a), III y XV, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26 *in fine*, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 88, 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el Expediente de Queja **CNDH/2/2021/6829/VG**, relacionadas con el caso violaciones graves a derechos humanos, a la vida, protección de la salud por negligencia médica y por omisión, a la integridad y seguridad personal y a la

dignidad humana, cometida en agravio de V1 mujer, indígena náhuatl y persona mayor, así como el acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia y la verdad cometidas en agravio de V2 V3, V4, V5 y V6, en Zongolica, Veracruz.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4°, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 147 de su Reglamento Interno, 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3, 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. En la presente Recomendación, para mejor comprensión del presente documento, la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y cargos de servidores públicos se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo Nacional y/u Organismo Autónomo
Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz/ Fiscalía General del Estado de Veracruz	PGJE de Veracruz/Fiscalía General
Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz	Hospital Río Blanco
Dirección General de Servicios Periciales del estado de Veracruz	Servicios Periciales

4. Para una mejor comprensión del documento, se presenta el siguiente glosario de términos con el significado de las claves utilizadas para distintas personas relacionadas con los hechos:

SIGNIFICADO	CLAVE
Víctimas	V
Testigo	T
Persona Servidora Pública	PSP
Especialista que intervinieron en la revisión al caso	Especialista
Representantes de Asociaciones Civiles	Representante

5. Para pronta referencia de los distintos rubros que se desarrollan en la presente Recomendación, se sigue el siguiente índice:

ÍNDICE

I. ANTECEDENTES	4
II. HECHOS	6
III. EVIDENCIAS	11
IV. SITUACIÓN JURÍDICA	21
V. OBSERVACIONES	22
A. SOBRE EL CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO DE LA SIERRA DE ZONGOLICA	23
B. DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD.	26
B.1. SOBRE LA REFERENCIA A LA VIOLACIÓN Y LESIONES QUE PRESENTÓ V1 EN LAS INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON EL CASO.	26
B.2. TESTIMONIOS, NOTAS Y DOCUMENTOS MÉDICOS EN LOS QUE SE DEJÓ CONSTANCIA SOBRE LA VIOLACIÓN Y LESIONES QUE PRESENTABA V1, INTEGRADOS EN AMBAS INVESTIGACIONES (MINISTERIAL Y ANTE LA CNDH)	29
B.3. SOBRE LA FALTA DE PROPORCIONAR UNA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y OPORTUNA, A PERSONAS	41

PERTENECIENTES A COMUNIDADES INDIGENAS Y PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1.	
B.4. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y EL DERECHO DE ACCESO A LA SALUD	54
C. SOBRE LA VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA VIDA DE V1	56
D. VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE V1 EN LA ATENCIÓN MÉDICA, POR SER INDÍGENA Y NO CONTAR CON TRADUCTOR	59
D.1. SOBRE LA OMISIÓN DE CONTAR UN TRADUCTOR AL IDIOMA NÁHUATL AL MOMENTO DE SER ATENDIDA V1, POR PERSONAL DE SALUD.	63
E. VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE V1 POR SER PERSONA MAYOR.	65
F. INVESTIGACIÓN MINISTERIAL.	71
G. ENFOQUE DE INTERCULTURALIDAD.	87
H. SOBRE EL DEBIDO TRATAMIENTO DE LA EXHUMACIÓN DEL CADÁVER DE V1.	88
I. SOBRE LA FALTA DE ACCESO DE PROCURACIÓN DE JUSTICIA Y ACCESO A LA VERDAD V2, V3, V4, V5 y V6.	92
RESPONSABILIDAD	102
REPARACIÓN DEL DAÑO	106
VI. RECOMENDACIONES	117

I. ANTECEDENTES

Atentado a los derechos fundamentales de la vida y libertad sexual que sufrió V1.

6. El 27 de febrero de 2007, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, en virtud de la información periodística recabada del monitoreo de medios de comunicación el día de la fecha, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 3o., primer párrafo; 4o., 6o., fracciones II y VII, y 15, fracciones I y III, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 89 del Reglamento Interno de ésta, radicó de oficio la queja

relacionada con los hechos presuntamente violatorios de derechos humanos en la comunidad de Tetlatzinga, municipio de Soledad Atzompa, en la sierra de Zongolica, Veracruz, con motivo de los presuntos atentados a los derechos fundamentales a la vida y a la libertad sexual que sufrió una persona de 70 años de edad V1, por parte de elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional.

7. Derivado de los hechos mencionados, la Comisión Nacional inició el expediente 2007/901/2/Q y, en la misma fecha, un equipo de cuatro visitadores adjuntos y un criminalista se trasladaron al estado de Veracruz y, en coordinación con el personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, llevaron a cabo diversas diligencias en los municipios de Ciudad Mendoza, Orizaba, Soledad Atzompa y Xalapa, de las cuales se obtuvieron los testimonios de los familiares, autoridades estatales y municipales; se realizó la inspección ocular correspondiente del lugar de los hechos; se sostuvieron diversas entrevistas con el personal médico de la clínica privada “Ángeles” de Ciudad Mendoza; del Hospital Regional de Río Blanco; con el Presidente Municipal de Soledad Atzompa; con el Subprocurador Regional en Orizaba y de la Dirección de Servicios Periciales, adscritos a la Procuraduría General de Justicia, todos del estado de Veracruz.

8. En forma paralela a las diligencias que practicó el personal de la Comisión Nacional, se solicitaron los informes correspondientes a la Dirección General de Justicia Militar, de la Secretaría de la Defensa Nacional, a la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, la Secretaría General de Gobierno, la Secretaría de Seguridad Pública, la Secretaría de Salud y Asistencia, la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud, la Contraloría General, el Hospital Regional de Río Blanco, la Presidencia Municipal de Soledad Atzompa y, por su conducto, al Director de Obras Públicas y Desarrollo de dicho Ayuntamiento, todas del estado de Veracruz, así como en colaboración a la Procuraduría General de la República, a la Escuela Nacional de Antropología e Historia del Instituto Nacional de Antropología e Historia del Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, al Instituto Mexicano del Seguro Social, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a la Dirección General del Servicio Médico Forense del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, y a la Presidencia

Municipal de Zongolica, Veracruz, los que se obsequiaron en su oportunidad, con excepción del Presidente Municipal de Soledad Atzompa y del Director de Obras Públicas y Desarrollo de dicho Ayuntamiento, quienes hasta la fecha de emisión de la Recomendación 34/2007, omitieron dar respuesta.

9. Por tales hechos el 3 de septiembre de 2007, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos determinó emitir la Recomendación 34/2007, la cual fue dirigida a los entonces titulares de la Secretaría de la Defensa Nacional, al Gobierno del Estado de Veracruz, Presidente de la Mesa Directiva de la LX Legislatura del H. Congreso del Estado de Veracruz y al entonces Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz.

II. HECHOS

10. El 26 de octubre de 2017, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos admitió a trámite la queja relacionada con el caso de V1, en el que se expusieron los siguientes hechos:

“El 25 de febrero de 2007, V1, indígena náhuatl de 73 años fue violada y agredida sexualmente por miembros del 63 Batallón de Infantería del Ejército, quienes la noche anterior habían instalado un campamento en las cercanías de su hogar. Sus familiares la encontraron gravemente herida a 300 metros del campamento y, antes de perder el conocimiento, identificó a los soldados como sus agresores. A pesar de diversos intentos, no lograron acceder a centros médicos cercanos y, trascurridas 10 horas, ingresaron al hospital regional de Río Blanco, el cual no contaba con traductores. V1 falleció la madrugada del 26 de febrero debido a las graves lesiones que incluían múltiples desgarros en las regiones vaginal y anal que fueron confirmadas en la necropsia realizada por el hospital en conjunto con la ginecóloga de la Agencia Especializada en Delitos Sexuales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz (PGJE). El 25 de febrero de 2007, los familiares de V1 y funcionarios del hospital denunciaron la agresión ante la PGJE, quien abrió una investigación, que concluyó con el no ejercicio de la acción penal. Por su parte, la Procuraduría de Justicia Penal Militar también abrió la respectiva investigación, sin embargo, el 27 de junio de 2007 determinó el archivo definitivo de su investigación por no encontrar responsabilidad del personal militar...”

11. En fecha 4 de diciembre de 2020, se llevó a cabo la audiencia pública sobre el caso 13.425 de V1 y otras contra vs México ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en la que estuvieron presentes las organizaciones civiles representantes de las víctimas, así como funcionarios públicos del Estado mexicano, en la que se señaló lo siguiente:

11.1. *“De manera preliminar, por parte de las organizaciones civiles peticionarias, se indicó que se abordaría el caso de la mujer adulta mayor indígena, quien en vida fue víctima de múltiples agravios, situación que se prolongó durante su muerte y después de la misma. Se precisó que el 25 de febrero de 2007, V1 fue encontrada por una de sus hijas tirada en un monte, donde había llevado a pastar a sus ovejas, lugar que se encontraba cerca de un campamento instalado por parte de elementos pertenecientes al Ejército Mexicano en dicha congregación de Tetlatzinga; al preguntarle lo que le había ocurrido a V1 respondió “los soldados se me echaron encima –mija-, me duele la cadera”.*

11.2. *En búsqueda de atención médica, fue trasladada primero a un nosocomio que se encontraba cerrado, en razón de ello fue trasladada a más de 20 kilómetros del lugar donde fue encontrada e ingresada al Hospital de Río Blanco, lugar donde la madrugada del 26 de febrero de 2007 falleció.*

11.3. *Al entrar al contexto de la audiencia inicial, por parte de las organizaciones civiles peticionarias, Representante 1 Coordinadora de la Asociación Civil 1, expuso lo siguiente: “...peritos de la entonces Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz determinaron que presentaba lesiones correlativas con una violación, lo que dio lugar al inicio de una investigación por delitos sexuales (...) Durante la necropsia que se le practicó, en su cuerpo se encontró líquido seminal. A partir de ese momento la muerte de V1 se convirtió en controversia nacional debido a que **en las primeras declaraciones que emitiera tanto el Gobierno de Veracruz como la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, fueron en el sentido de condenar el crimen cometido**, por su parte la Secretaría de la Defensa Nacional señaló que los agresores habían sido un grupo que pretendían desprestigiar al Ejército. **Antes de que concluyeran las investigaciones** el entonces Presidente de la República Felipe Calderón Hinojosa, **adelantó conclusiones diciendo que V1 había muerto por gastritis crónica, dicha aclaración fue reafirmada por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Secretaría de la Defensa Nacional y la Procuraduría dando lugar al cierre definitivo de la investigación...**”*

11.4. *Continuando con la exposición, por parte de Representante 2, integrante de la Asociación Civil 2, señaló que resulta fundamental “conocer la verdad sobre los*

hechos que causaron la muerte de V1”, acotó que durante 5 años se realizaron 2 solicitudes de acceso a la información respecto a la investigación que se realizó en torno al caso y sobre la respuesta que se les proporcionó, señaló: “...**lo entregado a las peticionarias oculta cuestiones fundamentales como las periciales médicas que resultan imprescindibles para el acceso a la verdad de lo ocurrido a V1(...)** nos encontramos con un expediente previamente expurgado, por así decirlo, faltando información relevante como las periciales médicas y otros datos que sin ser confidenciales fueron testados o tachados para ocultar su contenido...”

11.5. Por su parte, PSP41 Fiscal Coordinador Especializado de Veracruz, como parte de la representación ante la CIDH del Estado Mexicano, externó la postura sobre el caso: “...los hechos sobre el presente caso versan sobre las investigaciones llevadas a cabo por la entonces Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, ahora Fiscalía, con motivo de la muerte de V1, ocurrida el día 25 de febrero de 2007 en la comunidad de Tetlatzinga, municipio de Soledad de Atzompa, en el Estado de Veracruz. En un inicio los hijos de V1 denunciaron que su muerte había sido resultado de la violación sexual cometida en su contra por parte de elementos militares que se encontraban desplegados en la zona, es por ello que el día 25 de febrero de 2007 se inició una investigación ministerial, en dicha investigación se practicaron todas y cada una de las diligencias tendientes al esclarecimiento de los hechos. En una primera revisión realizada por parte de personal médico del Hospital Regional de Río Blanco de Veracruz y una ginecóloga de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz se determinó que existían daños [inaudible] anal y vaginal; **no obstante de las evidencias recabadas y el análisis realizado por peritos especializados de la CNDH, se detectaron diversas omisiones e inconsistencias en la primer revisión y necropsia practicada por personal médico de la Procuraduría General de Justicia del Estado indispensables para determinar las causas del fallecimiento de V1.** Entre las omisiones encontradas, se resaltó que el documento oficial de necropsia no coincide con las declaraciones de los servidores públicos de la Procuraduría de Justicia y con los hallazgos del análisis médico presentado. **Es por ello que el 7 de marzo de 2007 la Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicitó llevar a cabo la exhumación del cuerpo de V1; como resultado de este nuevo estudio los peritos médicos de la Comisión Nacional de [los] Derechos Humanos evidenciaron que la causa de muerte establecida en la primera necropsia no se encontraba sustentada y que no se realizaron los estudios correspondientes con los que se pudiera corroborar la existencia de una violación sexual; tampoco se observaron datos compatibles con la penetración de un objeto de mayor diámetro en los orificios vaginal y anal. En ese sentido, se acreditó científicamente, que la muerte de la V1 fue ocasionada por una anemia aguda por sangrado de tubo digestivo secundario.** Por esas razones el día 30 de abril de 2007 se determinó

el no ejercicio de la acción penal (...) Derivado de lo anterior, la Comisión Nacional determinó a través de peritos especializados que la muerte de la V1 no fue a consecuencia de una violación sexual cometida en su contra, de manera específica de la Opinión Médica Integral que elaboró la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, señaló que V1 falleció por alteraciones fisulares viscerales descriptivas consecutivas a anemia aguda por sangrado del tubo digestivo consecutivas úlceras gástricas pépticas activas, no traumáticas, en una persona que cursaba una neoplasia maligna hepática del proceso neumónico en etapa de resolución, que en conjunto o en forma individual es mortal (...) Por ello, al analizar todo el material probatorio existente en el expediente, el 30 de abril de 2007, se concluyó que los dictámenes tomados en cuenta de manera contundente, legal y científicamente determinaron que V1 no fue víctima de violación y falleció a consecuencia de causas externas (sic)..."

11.6. En atención a la audiencia celebrada y la postura sostenida por parte del Estado Mexicano, el 10 de diciembre de 2020, en conferencia de prensa diaria en Palacio Nacional, PSP42, Subsecretario de Derechos Humanos, Población y Migración de la Secretaría de Gobernación; informó que se generaron acuerdos necesarios con la Fiscalía General de Justicia de Veracruz, a fin de abrir la indagatoria sobre el caso de V1 a efecto de que se agoten todas las líneas de investigación para garantizar la verdad, justicia y reparación para los familiares: "Queremos señalar que la posición sostenida en la reunión de trabajo de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos esta semana, no representa la posición del Estado Mexicano, las políticas en materia de protección y garantías de los derechos humanos, y no representa las instrucciones que el Presidente de la República nos ha dado para atender estos asuntos (...) Por ello, una vez conversado con la Fiscalía del Estado de Veracruz, con la Secretaría General del Gobierno del Estado, con intervención de la Secretaría de Relaciones Exteriores; hemos decidido que el informe sobre estos hechos que se presentará el próximo 3 de enero en la CIDH establecerá que la Fiscalía General del Estado de Veracruz, abrirá de nueva cuenta las indagatorias hasta agotar todas las líneas de investigación..."

11.7. Respecto de la intervención en el caso de este Organismo Nacional, el Subsecretario indicó: "...la Comisión Nacional de Derechos Humanos realizó una investigación y exhumó el cuerpo, llegando a la conclusión de que por las evidencias se encontró que V1 había fallecido, y lo voy a citar textualmente, -por las alteraciones tisulares y viscerales consecutivas a anemia aguda por sangrado de tubo digestivo secundario a úlceras gástricas, pépticas, agudas, en una persona que cursaba con una neoplasia hepática maligna un proceso neumónico en etapa de resolución isquemia intestinal y trombosis mesenteril-".

12. En fecha 23 de febrero de 2021, se recibió en esta Comisión Nacional el oficio número DDH00914, de la misma fecha, mediante el cual Director General de Derechos Humanos y Democracia de la Subsecretaría para Asuntos Multilaterales y Derechos Humanos de la Secretaría de Relaciones Exteriores, a través del cual hace referencia al caso 13.425 V1 y otra, actualmente en estudio de fondo ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en el que adjuntó entre otros documentos, el Dictamen pericial en materia de antropología asociado al caso 13.425, del cual se destaca lo siguiente:

“Se considera la muerte de V1 como un acto o ritual de duelo público, parece aún todavía más dramática la representación pública de su fallecimiento, proyectada en los medios de comunicación por las autoridades gubernamentales, al banalizar y normalizar su deceso sosteniendo que fue producto de una gastritis crónica o una anemia mal atendida, como si esta causal fuera un consuelo por resultar común y corriente normal y esperado que los indígenas mueran de hambre o por padecimientos estomacales. Asumir esta muerte como algo que no vale la pena atender por ser normal y cotidiana, implica adicionalmente culpabilizar a la propia víctima en lugar de reconocer que médica y judicialmente fue mal atendida por el propio estado.”

13. Posteriormente, el 12 de marzo de 2021, a través del comunicado de prensa DGS/061/2021 “Sobre posicionamiento del caso de V1, la Presidenta de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos determinó “...se inicie la revisión de la Recomendación 34/2007, y en concreto los hechos respecto a la grave y múltiple violación a los derechos humanos de V1”, lo anterior, derivado de los hechos referidos ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH, señalados en el informe de admisibilidad número 144/2017, sobre la petición de actuación de violación de derechos humanos de V1.

14. En el **Comunicado de Prensa DGC/097/2021** del 15 de abril de 2021, de la Dirección General de Comunicación de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, intitulado **“Exhorto a la Fiscalía General del Estado de Veracruz, respecto al caso” de V1**, se señaló a la opinión pública que el 8 de marzo, esta Comisión Nacional emitió un pronunciamiento por el que se consideró *“...pertinente revisar su propia actuación en el caso, así como analizar presuntas violaciones al derecho a la libertad sexual, al derecho a la*

vida y al derecho a la protección de la salud de V1 bajo una perspectiva de género, por lo que se radicará el expediente de queja correspondiente”. Documento en el cual se exhortó al Fiscal General del Estado de Veracruz, a efecto de que girara sus atentas instrucciones para que la Fiscalía Coordinadora Especializada en Asuntos Indígenas y Derechos Humanos a través de la Coordinación de Asuntos Indígenas y la Coordinación de Derechos Humanos, reabra la investigación con las consecuencias legales que corresponden y se facilitan los procesos de memoria, verdad, justicia y reparación.

15. Derivado las graves lesiones que le fueron ocasionadas a V1, con motivo de la agresión sexual que sufrió, **y toda vez que la Secretaría de Salud del Estado Veracruz**, fue quien omitió proporcionar atención médica oportuna y el acceso a los servicios de salud de manera pronta, y de calidad, el 25 y 26 de febrero de 2007, cuando la víctima se encontraba recibiendo atención médica en el Hospital de Río Blanco, Veracruz, quien posteriormente fallece horas después de su atención médica.

16. Esta Comisión Nacional inició de oficio el expediente de queja CNDH/2/2021/6829/VG, con motivo de la nueva evidencia allegada y elementos fácticos que no fueron considerados en la recomendación del caso de V1.

17. Por las probables irregularidades en la atención y auxilio médico de V1, así como el tratamiento y manejo de sus restos en la exhumación de su cadáver, la cual fue desapegada a los protocolos o estándares que en su momento establecían las normas oficiales mexicanas, con motivo de tales acontecimientos, este Organismo Nacional inicio el expediente CNDH/2/2021/6829/VG. Asimismo, se tomaron en cuenta las evidencias del expediente de queja 2007/901/2/Q y el seguimiento de la Recomendación 34/2007, cuya valoración lógico jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

III. EVIDENCIAS.

❖ Constancias principales del Expediente de Queja 2007/901/2/Q:

18. Nota inicial de hospitalización de V1 del 25 de febrero de 2007, suscrita por el Médico 1, en la Clínica y Maternidad Los Ángeles.

19. Certificación ministerial realizada el 25 de febrero de 2007, por parte de PSP1, Agente del Ministerio Público Investigador Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia de la PGJE de Veracruz, en la cual se hizo constar la comparecencia del sobrino de V1, no especificando el nombre del mismo.

20. Certificación ministerial del 25 de febrero de 2007, relacionada con el traslado de personal de la PGJE de Veracruz al Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz.

21. Fe ministerial de lesiones del 25 de febrero de 2007, elaborado por parte de personal de la PGJE de Veracruz y suscrito por PSP1, realizada en el Hospital Regional de Río Blanco, mediante el cual se hace constar la valoración de V1.

22. Oficio número 468 del 25 de febrero de 2007, suscrito por PSP1, firmando como Encargada del Despacho de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia de la PGJE de Veracruz, quien ordenó a PSP2, médico legista adscrita a dicha agencia especializada, realizar la exploración ginecológica, proctológica, de edad probable y lesiones para genitales y la emisión de los dictámenes correspondientes.

23. Oficios 472, 473 y 471 del 25 de febrero de 2007 suscritos por PSP1, firmando como Encargada del Despacho de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia de la PGJE de Veracruz, dirigidos al Delegado de Servicio Periciales y a PSP3, ambos adscritos a la referida Procuraduría, así como al comandante de la Policía Ministerial.

24. Dictamen número 131/07/AE elaborado a las 23:40 horas del 25 de febrero de 2007, suscrito por PSP2, médica adscrita a la Agencia Especial de Delitos contra la Libertad Sexual y contra la Familia.

25. Nota médica con número 002 elaborada el 25 de febrero de 2007, por PSP4 y PSP5, ambos adscritas al Hospital Regional de Río Blanco.

26. Acuerdo de inicio de investigación del 26 de febrero de 2007 respecto de la Investigación Ministerial.

27. Certificación ministerial del 26 de febrero de 2007, respecto del fallecimiento de V1.

28. Fe de cuerpo muerto del 26 de febrero de 2007, realizado por personal de la PGJE de Veracruz en compañía de PSP1, PSP6, PSP7 y de PSP8, respecto del descenso de V1, mismo que se encontraba en el Hospital de Río Blanco.

29. Notas médicas elaboradas el 26 de febrero de 2007, de la Dirección de Atención Médica de los Servicios de Salud de Veracruz, suscritas por PSP4.

30. Dictamen de Necrocirugía elaborado por PSP7, del día 26 de febrero del 2007.

31. Declaración ministerial el 26 de febrero de 2007 de Testigo 1.

32. Declaración ministerial el 26 de febrero de 2007 de Testigo 2

33. Oficio número 483 de fecha 26 de febrero de 2007, suscrito por PSP1, encargada del despacho de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, misma que solicitó al encargado del Registro Civil en Río Blanco, Veracruz, la inhumación del cadáver de V1.

34. Declaración ministerial el 26 de febrero de 2007 de V1.

- 35.** Identificación de cadáver y declaración de V2, del 26 de febrero de 2007.
- 36.** Comparecencia del 26 de febrero de 2007, a través de la cual V3 hizo entrega a la autoridad ministerial de la ropa que llevaba V1 el día en que ocurrieron los hechos.
- 37.** Oficio 116 del 26 de febrero de 2007, suscrito por PSP9, Jefe de la Policía Ministerial del Estado, el cual contiene la entrevista realizada a V1.
- 38.** Tarjeta informativa número 330/07 del 26 de febrero de 2007, suscrita por PSP10, Primer Inspector Delegado Regional de Seguridad Pública del Estado, de la Secretaría de Seguridad Pública de Veracruz.
- 39.** Dictamen de inspección ocular contenido en el oficio 768, del 26 de febrero de 2007, suscrito por PSP6, perito criminalista adscrita a la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz.
- 40.** Oficio 766 del 26 de febrero de 2007, suscrito por PSP6, Perito criminalista, y PSP7, ambos adscritos a la Dirección General de Servicios Periciales de la Delegación Regional de Orizaba, Veracruz, en el que se emitió dictamen en materia de levantamiento del cadáver, respecto del cuerpo de V1.
- 41.** Certificado de defunción a nombre de V1.
- 42.** Acta circunstanciada del 27 de febrero de 2007, en la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con PSP11.
- 43.** Calificación del 27 de febrero de 2007, de esta Comisión Nacional realizada del caso como presunta violación.
- 44.** Nota periodística del 27 de febrero de 2007 de un medio de comunicacional de circulación local en la que se documentó el caso de V1.

45. Acta Circunstanciada del 27 de febrero de 2007, suscrita por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar las reuniones sostenidas con diversas autoridades locales.

46. Acta Circunstanciada del 27 de febrero de 2007, suscrita por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar la entrevista sostenida con el Médico 1.

47. Oficio 756 sin fecha, signado por PSP7, con el cual comunicó a PSP1, encargada del despacho de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, los resultados obtenidos de la necrocirugía practicada al cadáver de V1; con el cual reiteró el contenido del dictamen de necropsia.

48. Oficios 475, 484 y 485, del 26 y 27 de febrero de 2007, suscritos por PSP1, encargada del despacho de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, con los cuales solicitó la realización de diversas diligencias ministeriales.

49. Oficio V2/005865 del 27 de febrero de 2007, suscrito por PSP-CNDH 2, entonces Director General de la Segunda Visitaduría General, relacionado con las primeras acciones de investigación realizadas por parte de esta Comisión Nacional.

50. Diligencia de inspección ocular del 27 de febrero de 2007 realizada por personal ministerial de la PGJE de Veracruz, ocasión en la que se inspeccionó el lugar donde fue encontrada la señora V1.

51. Declaración ministerial de Testigo 3 del 27 de febrero de 2007.

52. Descripción de la secuencia fotográfica del lugar de los hechos que se relacionan con la hoy occisa V1, la cual fue realizada el 27 de febrero de 2007 por PSP6, adscrita a la Dirección General de Servicios Periciales de la Delegación Regional de Orizaba, Veracruz.

53. Acta Circunstanciada del 28 de febrero de 2007, suscrita por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar la entrevista sostenida con PSP1.

54. Acta Circunstanciada del 28 de febrero de 2007, suscrita por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar la entrevista sostenida con el PSP12, entonces Subdirector del Hospital de Río Blanco.

55. Oficio V2/006386 de 28 de febrero de 2007, suscrito por personal de este Organismo Nacional y que fue dirigido al entonces Director General de Justicia Militar.

56. Oficio número DSPRLES/2001/2007 de 28 de febrero de 2007, suscrito por PSP13, perito químico de la Dirección de Servicios Periciales del Estado de Veracruz, en el cual informó a PSP1, encargada del despacho de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, sobre la recepción de las muestras biológicas de sangre, cerebro, pulmón, páncreas, intestino delgado, contenido gástrico, bazo e hígado, extraídas del cadáver de V1.

57. Oficio número DSPRLES/2000/2007 de 28 de febrero de 2007, suscrito por PSP13, perito químico de la Dirección de Servicios Periciales del Estado de Veracruz, en el cual informó a PSP1, encargada del despacho de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, sobre los estudios especializados que realizó.

58. Oficio DSPRLES1989, de 28 de febrero de 2007, suscrito en Xalapa, Veracruz, por la PSP14, perito de la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, dirigido a PSP1, encargada del despacho de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos Contra la Libertad, la Seguridad Sexual y Contra la Familia, mediante el cual rinde el dictamen que realizó.

59. Oficios 46 del 28 de febrero de 2007, suscrito por el Agente del Ministerio Público Militar adscrito a la 26/ a. Zona Militar, por medio del cual comunicó

a la representación social federal, sobre la integración de la Investigación Ministerial 2.

60. Oficio número 3087 del 28 de febrero de 2007, suscrito por el PSP11, entonces Comandante del 63/o. Batallón de Infantería, mismo que fue dirigido a PSP1, Agente del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, con el cual envió copia certificada de la fatiga del personal que integró la Base de Operaciones “García”, y que se encontraba desplegado en la comunidad de Tetlatzinga, Veracruz.

61. Declaración ministerial de Testigo 4 del 1° de marzo de 2007.

62. Ampliación de declaración rendida por V2 en la Ciudad de Orizaba del 1° de marzo de 2007.

63. Declaración ministerial de V4 del 1° de marzo de 2007.

64. Ampliación de la declaración ministerial rendida por Testigo 3 el 1° de marzo de 2007.

65. Acuerdo y oficio 525 del 2 de marzo de 2007, suscritos por PSP1, encargada del despacho de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, en los cuales solicitó la realización de diversas diligencias ministeriales.

66. Oficio circular no PGJ/DSP/2063/2007 de 2 de marzo de 2007, suscrito por PSP15, perito químico adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales de la PGJE de Veracruz, en relación con el dictamen emitido en torno al estudio toxicológico de las muestras obtenidas del cadáver de V1.

67. Dictamen con número de oficio 2271 del 5 de marzo de 2007, suscrito por PSP16 perita en genética de la Dirección General de Servicios Periciales de la PGJE de Veracruz, respecto del análisis de las muestras de cabello encontradas en las prendas de vestir de V1.

68. Oficio 567 del 7 de marzo de 2007, por medio del cual PSP1, Agente del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, solicitó al Director General de Servicios Periciales la realización de diversos estudios respecto de las prendas de la víctima.

69. Acta Circunstanciada del 7 de marzo de 2007, suscrita por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar la entrevista realizada a Testigo 5.

70. Acta Circunstanciada del 7 de marzo de 2007, suscrita por PSP-CNDH3, PSP-CNDH4 y PSP-CNDH5, personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar la *“junta de peritos”* en la cual estuvieron presentes PSP1, personal de la CEDH de Veracruz, así como PSP17, PSP6, PSP7 y PSP2, personal de la PGJE de Veracruz.

71. Acta Circunstanciada del 7 de marzo de 2007, suscrita por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar la entrevista realizada al Testigo 6, entonces Presidente Municipal de Soledad de Atzompa.

72. Informe del 7 de marzo de 2007 con número de fax 012727263282, suscrito por PSP1, encargada del despacho de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, con el cual informó al agente del Ministerio Público encargado de la Atención a Quejas de Derechos Humanos de la PGJE de Veracruz, sobre el inicio de la AP 1.

73. Oficio 333 del 7 de marzo de 2007, suscrito por PSP1, encargada del despacho de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, en el que puso del conocimiento del Agente del Ministerio Público, Visitador Encargado de la Atención a Quejas de Derechos Humanos, que, no obstante, que PSP31, PSP32, PSP33 y PSP34, integrantes de la Base de Operaciones *“García”*, no comparecieron a rendir sus respectivas declaraciones.

74. Oficio CNDH/2/SVG/089/2007 del 7 de marzo de 2007, suscrito por PSP-CNDH1, entonces Segunda Visitadora General de esta Comisión Nacional,

solicitó a PSP35 entonces Procurador General de Justicia del Estado de Veracruz, que girara las instrucciones correspondientes para que se realizara la exhumación del cadáver de V1.

75. Comunicado de prensa con número CGCP/039/07 del 14 de marzo de 2007, emitido por esta Comisión Nacional.

76. Acta Circunstanciada del 26 de marzo de 2007, suscrita por personal de esta Comisión Nacional, en la cual consta la entrevista realizada a la Enfermera 1.

77. Acta Circunstanciada del 26 de marzo de 2007, suscrita por personal de esta Comisión Nacional, en la cual consta la entrevista realizada al Médico 1.

78. Oficio sin número del 28 de marzo de 2007 por medio del cual la PGJE de Veracruz hizo entrega de las muestras de fragmentos de estómago, intestino, útero, pulmón izquierdo, corazón lado izquierdo, contenido gástrico y encéfalo, a un visitador adjunto de esta Comisión Nacional.

79. Acta de defunción número 00108 a nombre de V1 con fecha de registro del 31 de marzo de 2007.

❖ Constancias principales del expediente de seguimiento de la Recomendación 34/2007.

80. Recomendación 34/2007.

81. Oficio PGJ/SP/6407/2007 del 7 de septiembre de 2007, con el cual 2007 la PGJE de Veracruz informó a esta Comisión Nacional sobre la aceptación de los puntos recomendatorios dirigidos al Gobernador del Estado.

82. Oficio sin número del 12 de septiembre de 2007, por medio del cual se informó al entonces Presidente de este Organismo Nacional que, la H. Diputación Permanente de la LX Legislatura del H. Congreso del Estado de Veracruz Ignacio de la Llave, en sesión del 12 de septiembre del mismo año, ordenó se turnara la Recomendación a la Comisión Permanente de Derechos

Humanos y Atención a Grupos Vulnerables de ese H. Congreso para su trámite.

83. Oficio 188/2007 del 17 de septiembre de 2007, mediante el cual la Comisión Estatal informó a esta Comisión Nacional sobre la aceptación de la Recomendación 34/2007.

84. Oficio 401/2007 del 18 de septiembre de 2007 por medio del cual PSP36 entonces Gobernador del Estado de Veracruz, informó a esta Comisión Nacional sobre la aceptación de la Recomendación 34/2007.

85. Oficio DH-026209/1446 del 24 de septiembre de 2007, suscrito por PSP37 entonces Director General de Justicia Militar, mediante el cual informó a esta Comisión Nacional que resultaba *“inviabile”* aceptar la Recomendación 34/2007.

86. Oficio DH-026349/1588 del 4 de octubre de 2007, suscrito por PSP37 entonces Director General de Justicia Militar, mediante el cual informó a esta Comisión Nacional la aceptación de la Recomendación 34/2007, sin perjuicio de lo señalado previamente en cuanto a la inviabilidad de los puntos recomendarios.

87. Acuerdo del 19 de diciembre de 2007, suscrito por PSP-CNDH1 entonces Segunda Visitadora General de esta Comisión Nacional, determinó archivar el expediente de queja como total y definitivamente concluido.

88. Acuerdo de conclusión del 29 de abril de 2011, en el que se determinó la conclusión respecto del expediente de seguimiento al cumplimiento de la Recomendación 34/2007.

❖ **Constancias de nuevas evidencias:**

89. Oficio número DDH00914, de fecha 23 de febrero de 2021, signado por el Director General de Derechos Humanos y Democracia de la Subsecretaría para Asuntos Multilaterales y Derechos Humanos de la Secretaría de

Relaciones Exteriores, a través del cual hace referencia al caso 13.425 V1 y otra, en que solicitó las observaciones a los documentos adjuntos al mismo.

90. Dictamen pericial en materia de Antropología del Caso 13.425 de la CIDH, elaborado en diciembre de 2020, por el especialista del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

91. Oficio número UDDH/911/DGAEI/044/2021, de fecha 25 de enero de 2021, suscrito por la Directora General Adjunta de Enlace Institucional de la Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración de la Secretaría de Gobernación, mediante el cual solicitó información respecto de la Recomendación 34/2007, emitida por esta Comisión Nacional, con el objeto de rendir el informe correspondiente al Caso 13.425 de la CIDH.

92. Acta circunstanciada de fecha 24 de agosto de 2021, mediante el cual el personal de esta Comisión Nacional, realiza llamada telefónica ante la FGJE Veracruz.

93. Acta circunstanciada de fecha 24 de agosto de 2021, mediante el cual el personal de esta Comisión Nacional, realiza llamada telefónica a la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, en específico al Hospital del Río Blanco.

IV. SITUACIÓN JURÍDICA.

94. En torno a la investigación del caso, la entonces PGJE de Veracruz y la Procuraduría General de Justicia Militar radicaron, dentro del ámbito de sus respectivas competencias, las indagatorias correspondientes, en las que se investigó, como línea principal, el probable delito de violación de la cual fue objeto V1, como se desarrolla en los párrafos subsecuentes.

❖ AP 1 integrada por la entonces PGJE de Veracruz.

95. El 25 de febrero de 2007, PSP38, el Agente del Ministerio Público Investigador adscrito a la entonces PGJE de Veracruz, inició la AP 1, por los delitos de homicidio y violación ocurridos en perjuicio de V1, en contra de quien resulte responsable, con motivo de la denuncia presentada por V3.

96. El 30 de abril de 2007 se determinó el no ejercicio de la acción penal, bajo el argumento de que no existieron pruebas que acreditaran la comisión de algún ilícito en contra de V1 y, en este sentido, al no haber delito que perseguir *“ante la ausencia de una conducta típica, antijurídica y culpable que se establezca como delito en el Código Penal del estado de Veracruz”*, la investigación ministerial se archivó como asunto total y definitivamente concluido, sin determinar ninguna responsabilidad penal.

97. Cabe señalar que, ante dicha resolución, los familiares de V1 presentaron recurso de apelación, dentro de los 10 días con que contaban para inconformarse con la determinación, causando estado el cierre de la AP 1.

V. OBSERVACIONES

98. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en el presente caso, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos hace patente la necesidad de que el Estado mexicano, a través de sus instituciones públicas, cumpla con eficacia del deber jurídico que tiene de prevenir la comisión de conductas delictivas y, en su caso, investigar los delitos que lleguen a cometerse, a fin de identificar a los responsables y lograr que se les impongan las sanciones legales correspondientes.

99. En este apartado se realiza un análisis de los hechos y evidencias que integran el expediente de queja CNDH/2/2021/6829/VG, en términos del artículo 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, como de la CrIDH, para determinar violaciones graves a los derechos humanos a la vida, protección de la salud por negligencia médica y por omisión, a la integridad y seguridad personal y a la dignidad humana, cometida en agravio de V1 mujer, indígena náhuatl y persona mayor, así como el acceso a la justicia en su modalidad de

procuración de justicia y la verdad cometidas en agravio de V2, V3, V4, V5 y V6, en Zongolica, Veracruz.

A. SOBRE EL CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO DE LA SIERRA DE ZONGOLICA.

100. Otro de los factores importantes de reconocer al momento de procesar las violaciones a los derechos humanos en México son las profundas desigualdades estructurales, las cuales se reflejan en prácticas de marginación, exclusión y discriminación hacia grupos poblacionales específicos históricamente discriminados, como lo son, mujeres, personas mayores y comunidades indígenas, a todos y cada uno de estos grupos, al cual V1 pertenecía.

101. Se conoce como Sierra de Zongolica a un cuerpo de montañas que se deriva de la Sierra Madre Oriental, a partir de la fractura ecológica del Pico de Orizaba. La Sierra se extiende hacia el estado de Puebla, donde toma el nombre de Sierra Negra, y hacia el Estado de Oaxaca, donde se conoce como Sierra Mazateca. La porción veracruzana conocida como Sierra de Zongolica está integrada por trece municipios (Astacinga, Atlahuilco, Magdalena, Mixtla de Altamirano, Rafael Delgado, Los Reyes, Soledad Atzompa, Tehuipango, Tequila, Texhuacán, Tlaquilpa, Xoxocotla y Zongolica) que abarcan una extensión aproximada de mil kilómetros cuadrados.

102. La Sierra de Zongolica en el estado de Veracruz se caracteriza por prácticas históricas de discriminación, altos índices de pobreza, marginación y exclusión social, en donde el 81.3% de las mujeres indígenas son población económicamente inactiva y no perciben remuneración alguna. Otro de los indicadores sociodemográficos, en materia educativa resalta que el grado de analfabetismo entre las mujeres alcanza un 39.1%, mientras que en hombres dicho porcentaje es del 22.4%; a ello se suma la percepción que las mujeres tienen de sí mismas, como propietarias de bienes materiales, lo cual alcanza el 45%; en otras regiones, dicha percepción supera el 60% dado que la práctica social establece la tenencia y propiedad de la tierra en hombres.

103. En este contexto se desarrollan prácticas de violencia institucionalizada y discriminación hacia las mujeres por su género, edad, origen étnico, e incluso color de piel, por parte de las personas funcionarias públicas de las instituciones gubernamentales responsables de la garantía del derecho humano a la salud, así como de administración y procuración de justicia; generan mayores dificultades a las mujeres, cuyas comunidades ya presentan dinámicas de exclusión y obstaculización del ejercicio pleno de sus derechos por su condición de género.

104. Importante recordar que, en algunos estados del país -como el caso de Veracruz- cuenta con instrumentos normativos que reconocen el derecho de autonomía de las comunidades indígenas para auto determinarse y autorregular los asuntos de la vida en comunidad.

105. Se constituye entonces una responsabilidad para el Estado mexicano: el distribuir igualmente el poder en sus decisiones, acciones y por supuesto, en el destino de los recursos; que éste guarde congruencia con la realidad de cada región y que se apliquen mediante una debida diligencia en la procuración de justicia de grupos en situación de vulnerabilidad como lo son las mujeres, personas pertenecientes a comunidades indígenas, personas mayores, entre otros.

106. Cobra especial relevancia los hechos ocurridos el 25 de febrero de 2007, en los cuales le fueron violentados sus derechos fundamentales a V1, toda vez que días antes (01 de febrero de 2007) entró en vigor la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV) que se estableció formalmente -a pesar de la previa obligación estatal del respeto irrestricto a los derechos humanos- la responsabilidad del gobierno para implementar políticas públicas que garantizaran el respeto a la dignidad humana de las mujeres, lo cual en el caso concreto se violentó, no solo por la forma en que se le victimizó durante su agonía y muerte a V1, sino por la eventual cadena de acciones y omisiones de los agentes del Estado, que derivaron en violencia física, sexual y jurídica contra su persona, su dignidad, su familia e incluso, a su comunidad, por la falta de acceso a la salud y justicia.

107. Es decir, la publicación de la LGAMVLV debía representar no solamente la pretensión de saldar una deuda histórica con la mujer, sino que, al cumplirse con el compromiso de carácter internacional, su vigencia debía ser a plenitud y no una simulación del Estado.

108. Que las autoridades involucradas en las indagatorias hayan sido omisas ante las notorias inconsistencias que se presentaron durante los hechos ocurridos el 25 y 26 de febrero de 2007, implica que la responsabilidad de las personas servidoras públicas responsables de las violaciones a los derechos humanos quedara en el olvido, así como la verdad de los hechos ocurridos, lo que de suyo resulta violatorio.

109. La falta de atención del asunto por parte del Estado mexicano, con un enfoque transversal de interseccionalidad que considere el origen étnico, de género, familia y de condición de mujer mayor, representó que las víctimas sufrieran un menoscabo a sus derechos fundamentales, así como al tejido social comunitario.

110. No es casualidad que a la postre, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, de la Convención Sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer haya expuesto su preocupación (y exhorto) por los siguientes aspectos:

“... b) La prevalencia de la violencia sexual, incluidas las violaciones y la exposición de las mujeres y las muchachas a la vulnerabilidad y el riesgo en las regiones donde el ejército o los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley están llevando a cabo operaciones contra la delincuencia organizada; ...

...d) La impunidad persistente en relación con la investigación, el enjuiciamiento y el castigo de los autores de actos de violencia contra mujeres en todo el país, como los cometidos por las autoridades en 2006 en San Salvador Atenco; ...

... El Comité reitera sus recomendaciones anteriores y exhorta al Estado parte a que:

d) Adopte todas las medidas necesarias para asegurar la aplicación efectiva de las leyes pertinentes a fin de prevenir la violencia contra las mujeres indígenas, investigar, enjuiciar y sancionar a los culpables de actos de violencia contra las mujeres indígenas y garantizar que las víctimas tengan un acceso efectivo y rápido a la justicia, inclusive mecanismos de reparación;

e) Adopte las medidas apropiadas para que los miembros de las fuerzas armadas y los agentes del orden público que prestan servicio en las comunidades de los pueblos indígenas o cerca de ellas respeten los derechos humanos de las mujeres indígenas...". (SIC)

111. Lo que aunado a la entrada en vigor de la citada LGAMVLV, materializó la obligación de organizar el aparato gubernamental que implicara la capacidad de asegurar, en el ejercicio de sus funciones, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, además de prevenir, atender, investigar, sancionar y reparar el daño del que fueron víctimas, lo cual no se ha materializado en el caso de V1.

B. DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD:

B.1. SOBRE LA REFERENCIA A LA VIOLACIÓN Y LESIONES QUE PRESENTÓ V1 EN LAS INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON EL CASO.

❖ **Expediente de Queja 2007/901/2/Q que integró esta Comisión Nacional.**

112. El 27 de febrero de 2007, la Comisión Nacional procedió a realizar la calificación del asunto como una presunta violación a derechos humanos, por parte de personal de la “*Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), de la PGJE de Veracruz y de la SSP del Estado, por la presunta violación de la que fue objeto*” V1, con posteridad se descarta la participación de personal de la SSP del Estado.

113. En diversas notas periodísticas, de medios de comunicación escrita nacional y local, dieron cuenta de los hechos, al señalar que, de acuerdo con la información proporcionada por el SEMEFO, se confirmó que V1 “**además de haber sido violada por ambas vías, fue golpeada brutalmente por sus atacantes, falleciendo a causa de un traumatismo severo en cráneo**” (extracto tomado del Periódico de Circulación Local 1, de fecha 27 de febrero de 2007, página 2).

114. En el Acta Circunstanciada del 27 de febrero de 2007, suscrita en Ciudad Mendoza, Veracruz, por los Visitadores Adjuntos de esta Comisión Nacional, en la cual se hicieron constar las reuniones sostenidas con diversas autoridades; se destacó que al entrevistar al Testigo7, adscrito a la Subdelegación de la SSP de Veracruz, en Ciudad Mendoza, Veracruz, quien respecto a los hechos ocurridos en agravio de la víctima señaló: *“...el día veinticinco de febrero de dos mil siete, el oficial radio operador de esta Subdelegación (...) recibió la llamada telefónica por parte de elementos de la Policía Ministerial de Ciudad Mendoza, Veracruz, informándole que una persona del sexo femenino de la comunidad indígena mencionada [Tetlatzinga], presuntamente había sido violada por elementos del Ejército Mexicano, por lo cual, se avocó a reca[b]ar información correspondiente...”*.

115. Incluso, la solicitud de información realizada por parte de esta Comisión Nacional al entonces Director General de Justicia Militar, contenida en el oficio V2/006386 de 28 de febrero de 2007, fue encaminada a solicitar un informe respecto de los hechos ocurridos en perjuicio de V1 y tener conocimiento si la Procuraduría General de Justicia Militar había iniciado la averiguación previa respectiva por el delito de violación ocurrido en perjuicio de la víctima así como una investigación de carácter administrativa.

116. En el Acta Circunstanciada del 7 de marzo de 2007, se hizo constar la entrevista realizada al Testigo 6, entonces Presidente Municipal de Soledad de Atzompa, quien refirió que acudieron a su domicilio a solicitar ayuda por los hechos ocurridos a V1, que cuando se acercó a la camioneta en la cual la trasladaban *“...vio que en una batea se encontraba acostada una señora de edad avanzada que se quejaba, por lo que le preguntó que le pasaba, sin que pudiera responder, ya que constantemente **se quejaba de un dolor en la zona del estómago...**”*, encontrándose V1 en el Hospital de Río Blanco fue informado por parte de una médico legista de la PGJE de Veracruz *“..**que si se había realizado la violación, pero que el ultraje que había sufrido la señora (...) fue por parte directa o vía anal (...) como consecuencia, se había reventado un intestino, por lo que ya tenía una hinchazón en el estómago (...)** que [el Secretario del Ayuntamiento] el veintiséis de febrero, le informó que la señora había fallecido (...) esa noche, se reunieron aproximadamente dos mil personas, quienes querían cerrar los pasos para*

*que los militares no tuvieran salida y escapar (...) venían bajando dos camionetas con soldados y como había mucha gente en el camino principal, no pudieron pasar, y al acercarse a platicar con el militar de más rango, se enteró que era Comandante de la veintiséis zona militar, quien le informó que llevaban detenidos a cuatro elementos sospechosos, quienes ya vestían de civil (...) les realizarían un estudio **para determinar si habían cometido el delito de violación...***”.

117. Acta Circunstanciada del 26 de febrero de 2007, suscrita por personal de esta Comisión Nacional, misma que fue realizada en el consultorio médico de la Unidad Médica Rural del IMSS de la población de Acultzinapa, municipio de Soledad de Atzompa, Veracruz, donde entrevistaron a la Enfermera 1 quien, respecto a su participación señaló: *“...aproximadamente a las 18:00 horas llegó una camioneta Pick Up blanca de la que descendieron una personas y manifestaron que V1 había sido agredida por soldados que la habían lesionado y violado (...) se subió a la camioneta y se percató que V1 estaba envuelta en cobijas seminconsciente y hace referencia a que entre sus piernas había líquido abundante verdoso amarillento de olor fétido (...) en virtud del estado en el que se encontraba la paciente les indicó que era necesario llevarla a un hospital para que [l]e dieran atención médica...”*.

118. De esta Acta Circunstanciada es importante destacar que el personal especializado de esta Comisión Nacional asentó lo siguiente: *“Finalmente, los familiares de V1 le indicaron al personal de esta Comisión Nacional que esa era la Unidad Médica Familiar donde les proporcionaban atención médica, en ese orden de ideas, los peritos médicos le preguntaron a una doctora [médico pasante de servicio social] que revisara el expediente para saber cuáles (sic) era su historia clínica, al respecto dijo que no había antecedentes de importancia, precisando que no era diabética, no tenía hipertensión, ni enfermedades crónico degenerativas, se reportaba como una persona muy sana”*.

119. Acta circunstanciada del 26 de marzo de 2007, suscrita por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar la entrevista sostenida el 7 de marzo de ese año con el Médico 1, quien se refirió a V1 como lesionada

y en estado grave de salud, señaló: “...percibió y pudo observar una secreción blanquecina, amarillenta y de olor fétido...”.

B.2. TESTIMONIOS, NOTAS Y DOCUMENTOS MÉDICOS EN LOS QUE SE DEJÓ CONSTANCIA SOBRE LA VIOLACIÓN Y LESIONES QUE PRESENTABA V1, INTEGRADOS EN AMBAS INVESTIGACIONES (MINISTERIAL Y ANTE LA CNDH)

120. En el Acta Circunstanciada del 27 de febrero de 2007 suscrita en Ciudad Mendoza, Veracruz, por los Visitadores Adjuntos de esta Comisión Nacional, se hizo constar la entrevista sostenida con el Médico 1, quien laboraba en ese momento en la Clínica 1, médico que intervino en la atención médica que se le proporcionó a V1 el día 25 de febrero de 2007, a continuación se detalla los hechos que refirió en cuanto a su intervención: “...manifestó [que] los familiares de la paciente le informaron que V1 presuntamente había sido ultrajada y violada, que la habían encontrado incon[s]ciente en una parcela de su comunidad; agregó que el tiempo que tuvo a la vista a la agraviada fue mínimo, por lo que no pudo realizar una valoración ni exploración completa, sin embargo, pudo percatarse que la agraviada estaba evacuada, y presentaba un enrojecimiento en la pierna izquierda, que en su concepto se encontraba en estado de coma...”.

121. Sobre la atención médica brindada por el Médico 1, resulta destacable la siguiente documentación:

“Nota inicial de hospitalización del 25 de febrero de 2007, elaborada a las 20:30 horas, por el Médico 1, en la Clínica 1, en la que se asentó que, de acuerdo con la versión de los familiares de la víctima **“unos individuos la ultrajaron y al parecer la violaron, la encontraron incon[s]ciente en una parcela de su comunidad”**, señalando como diagnóstico **“Estado de coma PROB! SEC! a TCE DESC! Violación, con pronóstico incierto, debido a que la víctima se encontraba muy grave y con riesgo inminente de muerte”**. (sic)

122. En el Acta Circunstanciada del 28 de febrero de 2007, suscrita en la Ciudad de Orizaba, Veracruz, por los Visitadores Adjuntos de la Comisión Nacional, en la cual se hizo constar la entrevista sostenida con el entonces Subdirector del Hospital de Río Blanco, Veracruz, quien señaló que el día 25

de febrero de 2007, siendo las 22:30 horas, fue recibida en el área de urgencias V1, quien fue presentada por el Testigo 5, persona que informó al personal que recibió a la paciente, que la misma fue encontrada semiinconsciente “...*la señora presentaba salida de secreción por el recto, que había sido violada y que no hablaba español...*”.

123. Notas médicas elaboradas el 26 de febrero de 2007, a las 6:40 horas en la Dirección de Atención Médica de los Servicios de Salud de Veracruz, la cual está firmada por PSP4, cirujano general, quien señaló el ingreso de la víctima a las 22:30 horas, precisando que a referencia de la familia y de un representante de una Asociación Civil, V1 “**sufrió agresión sexual**”, a la exploración, se encontraron los siguientes hallazgos médicos:

“...Cardiorrespiratorio con estertores crepitantes en ambos hemitórax en todas las región (sic) ruidos cardiacos rítmicos de baja intensidad.

(...)

Tacto rectal con presencia de sangrado fresco mezclado con sangrado oscuro, sin log[r]ar delimitar perforación de recto.

(...)

Presenta crisis convulsivas y posteriormente (paro cardiorrespiratorio el cual revierte con maniobras básicas de reanimación se mantiene con apoyo mecánico ventilatorio desde las 2:00 am con apoyo de aminas vasopresoras; presentando nuevamente paro cardiorrespiratorio a las 6:30 hrs en esta ocasión sin respuesta a las maniobras de reanimación básicas implementadas. Se declara clínicamente muerta a las 6:30 hrs.”

124. Dictamen de Necrocirugía elaborado por PSP7, del día 26 de febrero del 2007, en las instalaciones de la funeraria 1.

“Examen externo cabeza.

A la exploración de la región antes mencionada se ap[r]eció a la palpación hematoma en región frontal porción central y derecha, así como en regiones temporales.

(...)

Cuello. A la exploración de la región antes referida no se apreció lesiones visibles sólo se apreció a la palpación **crepitación en región cervical posterior del mismo.**

Tórax. A la exploración de la región antes citada se apreció **lesiones en tórax derecho e izquierdo equimosis, así como la glándula mamaria derecha cuadrante externo.**

(...)

Miembros superiores. **[E]quimosis en ambos brazos tercio medio cara anter equimosis en antebrazos tercio medio cara anterior.**

Miembros inferiores. **[E]scoriaciones dermoepidérmicas en rodillas y piernas de tercio superior y medio cara ant[e]rior, se apreció pro[c]eso patológico consistente en pro[c]eso varicoso.**

Genitales. A la exploración de la región antes mencionada **se apreció líquido seminal en abundancia equimosis y eritemas en región púbica desgarró recientes (sic) en hr 6 en relación a las mane[c]jillas del relo[j].**

A nivel recta[l] se apreció melena salida de líquido hemático por recto e[n] abundancia con múltiples desgarró en hrs 12, 3, 6, 9 hrs en relación con las manecillas del relo[j].

Se toman muestras de líquido seminal para su estudio correspondiente.

Examen interno cabeza. A la apertura de la cavidad antes mencionada (...) **se confirman los hematones frontal porción derecha y porción central así como en las regiones se realiza craneotomía y se retira la calota ósea apreci[á]ndose hemisferios cerebrales derecho e izquierdo con circomboluciones hemorrágicas piso medio y base de cráneo apreciándose a nivel de la roca del temporal derecho hemorragia, así como en canal raquimedular fractura luxación vértebras cervicales.**

Tórax. A la apertura de la cavidad antes mencionada **se apreció fractura de arcos costales derecho e izquierdos, terceros cuarto quinto y sexto, de ambos lados de la misma manera se preció pro[c]eso patológico por osteoporosis pulmón izquierdo en su lóbulo superior con hemorragia, corazón con pro[c]eso de cardiomegalia y se apreció lesiones por infarto agudo al miocardio.**

Abdomen. **[A] la apertura de la cavidad antes mencionada se apreció los intestinos con hemorragia, hígado con pro[c]eso patológico consistente en**

*cirrosis, páncreas, baso, **estómago en su interior con sangrado para lo cual se toma muestra** y se anexa de la misma manera, muestra de hígado, de lo antes citado se concluye lo siguiente.*

Dictamen.

Se tiene a la vista cadáver del sexo femenino de edad aparente a los 63 años.

Cronotanatogianóstico. Por los signos posmortem (sic) antes citados se tiene de 5 a 8 hrs de muerte.

*Y las causas de la muerte fueron. **Traumatismo craneoencefálico, luxación de vértebras cervicales, anemia aguda.***

- 1. Tipo de muerte. Mecánica traumática.*
- 2. Certificado de neurocirugía de ley.*
- 3. El estudio de la gastrostomía en el interior del estómago no revela restos de sustancias características de alcohol etc.”*

125. Tarjeta informativa número 330/07 del 26 de febrero de 2007, suscrita por el entonces Primer Inspector Delegado Regional de Seguridad Pública del Estado, de la Secretaría de Seguridad Pública de Veracruz, mismo que dirigió PSP44 Secretario de Seguridad Pública, con el cual informó que, al realizarle la necropsia al cuerpo de V1, se determinó que su muerte se debió:

- “Traumatismo craneoencefálico*
- Fractura, luxación de vértebras cervicales*
- Anemia aguda*
- Muerte mecánica traumática*
- Presentaba líquido hemático por el recto en abundancia con múltiples desgarres o múltiple sangrado”*

126. El 7 de marzo de 2007, se hizo constar en Acta Circunstanciada, por personal especializado de esta Comisión Nacional, la reunión de trabajo que se llevó a cabo en la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, sostenida con personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Veracruz, así como de la PGJE de Veracruz, indicando que el motivo de la reunión fue celebrar una “*junta de peritos*” respecto del reporte de necropsia realizado el 26 de febrero de 2007; en dicha reunión se realizaron

cuestionamientos encaminados a los hallazgos encontrados y reportados por PSP2 y PSP7, por ejemplo, se les cuestionó sobre el número de lesiones encontradas al exterior del cuerpo y características físicas como número, tamaño, ubicación y colorimetría, temporalidad de las lesiones, fracturas encontradas al abrir tórax, sobre la fractura de luxación de cervicales su tipo y nivel de lesión, sobre la hemorragia advertida en el estómago y, la descripción de los órganos genitales y la presencia de líquido seminal y la cantidad que encontró.

127. Sobre estos cuestionamientos, se rescata del testimonio de PSP7, quien manifestó: *“... en relación con el traumatismo craneoencefálico dijo que encontró una fractura a nivel del lado izquierdo del peñasco; que el encéfalo estaba hemorrágico (...) que en las asas intestinales se encontraron hemorrágicas (...) en el dictamen de necropsia se indica que se encontró abundante líquido seminal por lo que se le cuestionó que cantidad había, es respuesta [PSP7]dijo que era abundante, además reiteró que la vagina se encontraba desgarrada a las 6 horas (...) que en el recto encontró la salida de melena (sangre digerida, previamente del tubo digestivo alto), líquido hemático en abundancia por recto y cuatro desgarros a las 12, 3, 6 y 9 horas...”* por su parte, PSP2 indicó *“ que ella revisó en vida a V1 en el Hospital de Río Blanco y encontró como hallazgos abundante líquido seminal y desgarros...”*.

128. Dictamen número 131/07/AE del 25 de febrero de 2007 de las 23:40 horas, suscrito por PSP2, médica adscrita a la Agencia Especial de Delitos contra la Libertad Sexual y contra la Familia, en el cual consta el examen ginecológico, proctológico, certificado de lesiones y edad probable correspondiente a V1, mientras se encontraba siendo atendida en el área de choque del Hospital de Río Blanco, Veracruz, en el dictamen se asentó lo siguiente:

“Exploración física.

Femenino se observa en tórax posterior izquierdo múltiples equimosis difusas de predominio en región escapular, e interés capulo vertebral. Pierna izquierda tercio superior y medio antero lateral múltiples equimosis de bordes irregulares con eritema y edema perilesional. Muslo derecho tercio superior antero lateral

interna equimosis difusa de 1 cm. Ginecológico: en posición de litotomía se observa vulva con aseo genital por colocación de sonda Foley, la cual drena orina clara escasa, se observa vulva de acuerdo a edad y sexo, vello púbico tipo ginecoide, labios mayores cubren a los menores, se observa en labios mayores con laceraciones en horas 3 a 5, y clítoris sin lesiones aparentes, introito vaginal amplio con cistocele grado I-II, se observa equimosis de tercio inferior en pared posterior a la vagina, himen anular con desgarros no recientes en horas 2, 3, 5, 7 y 11 en relación con la carátula del reloj, edematosos, equimosis en toda la orla himenal. Horquilla vulvar eritematosa. Periné sin lesiones aparentes. Proctológico: en posición de decúbito lateral derecho y flexión de extremidades inferiores se observa región anal, con eritema, pliegues radiados del ano con excoriaciones epidérmicas en horas 11 a 1 en relación con la carátula del reloj. Esfínter anal se observa desgarros recientes en horas en horas 11 y 1 con sangrado escaso en capa en relación con la carátula del reloj, así como salida de líquido hemático trans anal en abundante cantidad. Se tiene a la vista nota médica de fecha 25-02-07 y de hora 23:00h firmada al calce por la Dra...RCG la cual dice en su parte medular lo siguiente: -Tacto vaginal con secreción blanquecina en introito vaginal, se observa equimosis de pared posterior a la vagina, cérvix posterior. Tacto rectal: con materia fecal líquida y sangre fresca en esfínter externo tono de esfínter disminuido en esfínter externo, ámpula rectal con contenido líquido al parecer con perforación de pared posterior de recto, se alcanza a palpar sacro doloroso a la palpación, guante explorador con huellas de materia fecal y sangre (fresca y con coágulos) ++++ Paciente senil en malas condiciones generales al parecer con cuadro de perforación del recto además de descartar a nivel respiratorio (probable bronconeumonía o EPOC descompensada) sus condiciones son graves, se inicia apoyo con soluciones parenterales, antimicrobianos, medidas de higiene, respiratorias y dosis de diurético. Solicito apoyo paraclínicos y de acuerdo a resultados valorar y solicitar valoración por MI (VC) Paciente Grave, con riesgo de muerte, se informa al [testigo 5]ID: PBE. Perforación de recto/pbe bronconeumonía sec/ encefalopatía hipóxico esquémica/ hipotermia/ agresión sexual.

Estado de salud grave Pronóstico reservado para la vida.

Conclusiones.

- 1. Se trata de femenino senil de edad aparente mayor de 65 años. Soporosa.*
- 2. Desfloración no reciente. Himen anular con desgarros antiguos en horas 2, 3, 5, 7, 11. Equimosis en orla himenal. Equimosis en tercio inferior pared posterior vagina. Labios mayores laceraciones en horas 3-5, 7-11.*
- 3. Proctológico: pliegues radiados del ano con excoriaciones epidérmicas en horas 11-1, esfínter anal con desgarros recientes en horas 11. 1 con sangrado en capa, con sangrado trans anal abundante con probable perforación rectal.*

4. Las lesiones que presenta por su naturaleza ponen en peligro su vida y-
5. Tardan más de 15 días en sanar.
6. Requiere manejo urgente por cirugía general y/o coloproctología
7. Clasificación legal provisional.”

129. Certificado de defunción de fecha 26 de febrero de 2007, emitido por el médico legista adscrito a la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, en el que se estableció como causa de muerte:

- A) Traumatismo craneoencefálico.
- B) Fractura luxación de vértebras cervicales.
- C) Anemia aguda,
- D) Tipo de muerte: mecánica traumática.

[...] En sus apartados 15.1. hora de defunción se tiene el registro de las 03:30 minutos y 23.1, fue un presunto homicidio”

130. Oficio 766 del 26 de febrero de 2007, suscrito por PSP6, perito criminalista, y PSP7, ambos adscritos a la Dirección General de Servicios Periciales de la Delegación Regional de Orizaba, Veracruz, en el que se emitió dictamen en materia de levantamiento del cadáver, respecto del cuerpo de V1, el cual se encontraba en las instalaciones del Hospital de Río Blanco, Veracruz; quien sobre el levantamiento realizado a las 10:50 horas, observaron lo siguiente:

“Descripción de la secuencia fotográfica de la necrocirugía del cadáver de V1.

(...)

Fotografía número cinco.- Muestra rodillas y piernas apreciándose excoriaciones dermoepidérmicas y un proceso varicoso, residuos de una hierva.

Fotografía número seis.- Muestra equimosis en región torácica.

Fotografía número siete.- Muestra parte de muslos rodillas y piernas, apreciándose excoriaciones dermoepidérmicas, proceso varicoso, y resto de hierba en pierna izquierda cara anterior.

Fotografía número ocho.- Brazo derecho tercio superior y medio (...) con presencia de equimosis en número de dos de la misma manera se aprecia glándula mamaria derecho con equimosis en su cara externa.

Fotografía número nueve.- Muestra equimosis en brazo izquierdo, tercio medio de cara anterior.

(...)

Fotografía número once.- Toma de muestra de líquido que por sus características que tenemos a la vista blanco-semitransparente de aspecto lechoso algo [opuléscente], con filamentos vilreos y de aspecto grumoso se considera líquido seminal en cantidad abundante, de la misma manera se aprecia heritematosa la región vaginal.

Fotografía número doce.- Toma de muestra de líquido seminal.

Fotografía número trece.- Toma de muestra de líquido seminal

(...)

Fotografía número quince.- Muestra orificio recta[!] con presencia de abundante líquido hemático con desgarres en horas, doce, tres, seis, nueve en relación a las manecillas del reloj.

(...)

Fotografía número treinta y cuatro, treinta y cinco, treinta y seis.- Se aprecian fracturas de los arcos costales.

Fotografía número treinta y siete, treinta y ocho.- Pulmón izquierdo hemorrágico.

Fotografía número treinta y nueve.- Muestra asas intestinales en cavidad abdominal hemorrágicas.

Fotografía número cuarenta.- Se vuelve a apreciar asa intestinales hemorrágicas.

(...)

Fotografía número cuarenta y nueve y cincuenta.- Se aprecia hemorragia en cavidad torácica...”

131. Oficio DSPRLES1989, de 28 de febrero de 2007, suscrito en Xalapa, Veracruz, por la química PSP14 perito de la Dirección General de Servicios Periciales de la PGJE de Veracruz, dirigido a PSP1 encargada del despacho de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos Contra la Libertad, la Seguridad Sexual y Contra la Familia, mediante el cual rinde el dictamen que realizó para determinar las presencia de células espermáticas, fosfatasa ácida y proteína P30, en la región anal, vaginal, nariz, garganta y boca de V1, de lo cual resulta de suma importancia advertir que respecto de la toma de muestras de las regiones anal así como de las muestras obtenidas en la misma región, arrojaron como resultado positivo para fosfatasa ácida, proteína P30 y negativo para células espermáticas. En una nota al final del documento señaló que en la observación microscópica se advirtieron abundantes bacterias, parásitos, levaduras, leucocitos y eritrocitos, e informó que *“las muestras se consumieron en su análisis”*.

132. Nota médica con número 002 elaborada el 25 de febrero de 2007, a las 22:30 horas, por PSP4, con especialidad en Cirugía General y PSP5, ambos adscritos al Hospital de Río Blanco, Veracruz quienes indicaron que la

paciente se encontraba semi inconsciente, en sus valoraciones médicas advirtieron:

“...Tacto vaginal con secreción blanquecina en introito vaginal, se observa equimosis de pared posterior a la vagina, cérvix posterior.

Tacto rectal con materia fecal líquida y sangre fresca en esfínter externo. Tono de esfínter disminuido.

Ámpula rectal con contenido líquido, al parecer con perforación de pared posterior de recto, se alcanza a palpar sacro doloroso a la palpación. Guante explorador con huellas de materia fecal y sangre (fresca y con coágulos). Fétido++++

Paciente senil en malas condiciones generales al parecer con cuadro de perforación del recto además de descartar a nivel respiratorio (probable bronconeumonía o EPOC descompensada) sus condiciones son graves, se inicia apoyo con soluciones parenterales, antimicrobianos, medidas de higiene, respiratorias y dosis de diurético.

Solicitamos apoyo paraclínicos y de acuerdo a resultados valoración. Solicitamos valoración por M. Interna (VC)

Paciente Grave, con riesgo de muerte, se informa al SR(---).

IDX: PBE. Perforación de recto/

pbe bronconeumonía o EPOC descompensado

Encefalopatía hipóxico – isquémica

Hipotermia

agresión sexual.

(...)

Estado de salud grave Pronóstico reservado para la vida.” (sic)

133. Al tomar en cuenta que V1 era una mujer mayor y de origen étnico náhuatl, esta Comisión Nacional estima que las vulneraciones deben ser analizadas a la luz del marco jurídico nacional e internacional inherente a la protección de la salud de la población indígena y de las personas mayores, los cuales se consideran transversalmente para el análisis del presente caso.

134. El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: “[...] el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia

de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, [...] lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”¹

135. Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que “[...] el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad”².

136. Por su parte, el artículo 7.2 del Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), prevé el deber de adoptar medidas para el mejoramiento de las condiciones de nivel de salud de los pueblos indígenas, en conexión con las obligaciones contenidas en los artículos 24 y 25.1 del mismo instrumento, respecto a la disponibilidad de servicios de salud para los pueblos indígenas e implementación de servicios en la comunidad.

137. El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador" en su artículo 17 establece que “toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad”.

138. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas, como plan de acción global que traza las rutas actuales hacia la prosperidad del planeta y la realización de los derechos humanos en su meta 1.3 requiere “implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección

¹ SCJN, “Derecho a la salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud”, abril de 2009. Registro 167530.

² 5 CNDH. Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, 23 de abril de 2009, párrafo 24, pág. 7

social para todos, incluidos niveles mínimos, y, de aquí a 2030, lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables”.

139. Sobre la protección al derecho a la salud de las personas mayores, la CrIDH ha indicado que este derecho se traduce en el “[...] deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.”³

140. También ha reconocido el derecho de las personas mayores a una “[...] protección reforzada, lo cual exige la adopción de medidas diferenciadas”⁴, reconoce su vulnerabilidad y como ésta aumenta en “[...] razón del desequilibrio de poder que existe en la relación médico-paciente, por lo que resulta indispensable que se garantice al paciente, de manera clara y accesible, la información necesaria y el entendimiento de su diagnóstico o situación particular, así como de las medidas o tratamientos para enfrentar tal situación”⁵.

141. Sobre el acceso a la salud, la Ley de los Derechos de la Personas Adultas Mayores establece una serie de obligaciones desde una perspectiva específica y acorde a las necesidades de este sector de la población, de forma tal que el artículo 6° contempla que el Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, y el derecho a tener acceso preferente a los servicios de salud, para las personas mayores.

142. El artículo 5°, fracción III.B de la misma Ley, señala que las personas mayores tienen derecho al acceso preferente a los servicios de salud, conforme al párrafo tercero del artículo 4° de la Constitución. Así como el artículo 18 de esta Ley, indica las obligaciones de las instituciones del sector salud, específicamente en la fracción I establece “El derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades

³ Corte IDH. “Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Párr. 118.

⁴ Ibid. Párr. 127.

⁵ Ibid. Párr. 131.

de atención médica, de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud”.

143. Esta Comisión Nacional en diversas ocasiones ha manifestado su compromiso con las personas mayores, ha reconocido las diversas dificultades a las que se enfrentan cotidianamente, así lo realizó al suscribir la Declaración “Envejecer con dignidad y derechos humanos en México: Nuestra meta” en la cual señala como una preocupación: “Que, en materia de salud [...] A pesar de la existencia de un proceso de transformación por parte de diversas instituciones de salud en cuanto a la mejora en la atención de las personas mayores se continúa observando la necesidad de una mayor sensibilidad por parte del personal dedicado a dichas labores, bajo una mirada gerontológica, abarcando más allá de la visión biomédica, esferas tanto sociales, culturales y espirituales; de materializar el enfoque universal del derecho a la salud a través del acercamiento de dichos servicios a zonas vulnerables, procurando la disponibilidad, asequibilidad e interculturalidad de los servicios médicos en zonas rurales y comunidades indígenas [...]”⁶.

144. Bajo los parámetros antes citados, así como a la narrativa de los hechos acontecidos el 25 y 26 de febrero de 2007, en Zongolica, Veracruz, se advierte que V1, desde su ingreso al Hospital Rio Blanco, no recibió la atención adecuada y especializada que en ese momento requería conforme al estado de salud que presentaba, derivado del ataque sexual a su persona atribuible a personal de la Secretaría de la Defensa Nacional, toda vez que de las constancias que tuvo a la vista esta Comisión Nacional, no obra dato alguno de acciones tendientes a salvar su salud y vida, llevadas a cabo por los médicos tratantes adscritos a la Secretaría de Salud.

145. Resalta para esta Comisión Nacional que del estudio y las constancias que obran en el expediente de queja CNDH/2/2021/6829/VG, se advierten serias discrepancias entre lo documentado en la nota médica del 26 de febrero de 2007, instrumentada a las 06:40 horas por el médico cirujano general, quien acento: que V1 “se mantiene con apoyo mecánico ventilatorio desde las 02:00 am, con apoyo de aminas vasopresoras, presentando

⁶ Declaración “Envejecer con dignidad y derechos humanos en México: Nuestra meta”, adoptada en Puebla de Zaragoza, el 29 de noviembre de 2017. Pag. 5

nuevamente paro cardiorespiratorio a las 06:30 horas [...]. Se declara clínicamente muerta las 06:30 horas”; ahora bien, tal como se desprende del certificado de defunción de la misma fecha 26 de febrero de 2007, se aprecia que la hora de defunción asentada por el médico legista responsable fue de las 03:30 horas, lo que pone de manifiesto una severa discordancia cronológica entre el documento oficial avalado por la Ley General de Salud en su artículo 391⁷.

146. Por lo que, esta Comisión Nacional señala que la discrepancia entre los documentos antes referidos, denotan omisiones y negligencia por parte del personal que estuvo encargado de la atención de V1 en el Hospital de Rio Blanco, razón por la cual, el hecho de haber señalado horas distintas respecto a la hora de defunción de V1, refleja un menoscabo al derecho de acceso a la salud y tratamientos especializados, por quienes teniendo la obligación de ser garantes de ese derecho fundamental, incurrieron en una omisión de cuidados; llegando al grado de emitir informes con desapego a la verdad, lo que además repercutió en el debido acceso a la justicia y verdad en perjuicio de V1, V2, V3, V4 V5 y V6.

B.3. SOBRE LA FALTA DE PROPORCIONAR UNA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y OPORTUNA, A PERSONAS PERTENECIENTES A COMUNIDADES INDÍGENAS Y PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1.

147. En nuestro país el derecho a la protección de la salud se encuentra previsto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4, párrafo cuarto, el cual establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud. Al respecto, en diversos pronunciamientos relacionados con la salud de las personas, esta Comisión Nacional ha señalado que quienes hacen uso de los servicios de salud, tienen derecho a obtener la prestación de un servicio de calidad, que resulte oportuno, profesional, idóneo y que todo el personal que intervenga en la atención a la salud, debe actuar con el máximo grado de responsabilidad; obligaciones que corren a cargo del Estado mexicano, quien debe garantizar el servicio a la

⁷ Artículo 391. Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente.

salud, a través de la Federación, Estados y Municipios de acuerdo a lo establecido en la ley.

148. La Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, en su primer artículo señala que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”*.

149. En este mismo sentido, el artículo 12, párrafo primero, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales dispone que en el ejercicio del derecho a la salud debe buscarse el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, el derecho de acceso a la salud debe garantizarse en igualdad de condiciones y sin discriminación alguna. En su segundo párrafo, señala que entre las medidas que los Estados deberán adoptar a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, la creación de condiciones que aseguren a todas las personas la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

150. Además de los ya citados, numerosos instrumentos de derecho internacional reconocen el derecho a la salud. En el primer párrafo del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos se afirma que *“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”*. El derecho a la salud se encuentra reconocido de igual forma en el artículo 5, apartado e, inciso IV de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; en el artículo 10 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y; en los artículos 11 (párrafo primero,

apartado f) y 12 (párrafo primero) de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

151. El acceso a la salud lleva aparejado la necesidad de que las personas puedan acceder a una gama de facilidades, bienes, servicios y aquellas condiciones que resulten necesarias para materializar, de manera plena y efectiva, el acceso al nivel más alto posible y a la protección de su salud.

152. En el caso de V1, otro tema que resulta relevante sobre la Recomendación 34/2007 y que es necesario abordar en el presente pronunciamiento, es la ausencia de un posicionamiento por parte de esta Comisión Nacional sobre la falta de acceso a la protección a la salud en su perjuicio, el cual de haberse otorgado pudiera haber prolongado la vida de V1, y con ello el acceso a la justicia.

153. Cuenta de ello, son los testimonios de sus familiares y testigos de los hechos, de cuyas narraciones se desprende la constante en el sentido de la dificultad a que se enfrentaron para que V1 pudiera recibir atención médica de emergencia en una institución donde contarán con el personal, equipo e infraestructura necesaria para responder a dicha urgencia médica que requería; de coincidente y reiterada, quienes auxiliaron a V1, manifestaron que tuvieron que trasladarse de un lugar a otro en búsqueda de atención médica.

154. A continuación, se toman de las evidencias que obran en el expediente 2007/901/2/Q algunos extractos de las entrevistas y testimonios que dan cuenta de esta situación:

1. V2: *“...mi hermana también me dijo que mi mamá estaba muy mal y que casi no hablaba, pero que ya se la habían llevado a la clínica de Acuitzinapa perteneciente al mi[s]mo municipio de Soledad de Atzompa; por lo que yo fui a ver al Presidente Municipal de Soledad Atzompa para pedirle ayuda y entonces él me acompañó a la clínica como a las once de la noche, pero al llegar ahí nos informaron que ya se habían traído a mi mamá al Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz, **porque en la clínica no tenían medicina para atenderla.**” [Énfasis añadido]*

2. Médico 1: *“...aproximadamente siendo las veinte horas con treinta minutos, se presentaron en su domicilio los señores [Testigo 5], líder de la CROISZ; [Testigo6],*

Presidente Municipal de Soledad de Atzompa, Veracruz, y diversos familiares de V1, solicitando atención médica para la agraviada, quien era trasladada en una –batea- de una camioneta particular; que **al acercarse al vehículo se percató de la gravedad de su estado de salud**, por lo que de inmediato les solicitó la trasladaran a la Clínica 1, donde presta sus servicios y una vez en las instalaciones, procedió a canalizar a la paciente, a revisar signos vitales, e iniciar el cambio de ropa de calle a ropa hospitalaria; sin embargo, minutos después, y sin poder efectuar el cambio de ropa, los familiares de la paciente y [Testigo 6], solicitaron el alta voluntaria, argumentando que la llevarían a la agencia del Ministerio Público de delitos sexuales ubicada en Orizaba, Veracruz, situación por la que, dada la gravedad que presentaba V1, él, **sugirió llevarla a un hospital de segundo o tercer nivel para su atención...** [Énfasis añadido]

3. Testigo 5: “...le preguntó a [V2] si la señora ya había recibido atención médica, contestándole que la habían llevado a una unidad médica rural en la comunidad de Acuiltzinapa, donde le dieron los primeros auxilios (...) como en la unidad médico rural de Acuiltzinapa, les dijeron que la señora **se encontraba grave**, se la llevaron a casa del Alcalde de Soledad Atzompa, señor [Testigo 6], a quien narraron lo que había sucedido y posteriormente trasladaron a V1 a una clínica privada en Ciudad Mendoza (...) se trasladó a la clínica privada referida, donde ya se encontraba al Alcalde y algunos [de] los familiares de la agraviada, quien ya recibía atención médica, al cuestionar al Presidente Municipal sobre lo que había pasado, éste le refirió los hechos, preguntándole **por que la tenían en ese lugar si ahí no contaban con los aparatos necesarios ni con médicos especialistas para su atención** (...) posteriormente, la trasladaron al Hospital Regional Río Blanco, arribando aproximadamente a las veintiún horas con treinta y cinco minutos, al área de urgencias, **donde aproximadamente se tardaron entre diez y quince minutos en ingresarla, siendo atendida hasta las veintidós horas con quince minutos**, eso, gracias a que tuvo casi [que] **exigir la atención correspondiente**, observaron que metieron a V1 a un cuarto, de donde él fue sacado, **dándose cuenta que no le proporcionaron mayor atención, argumentando el personal del hospital, que la paciente no era de ginecología sino de cirugía, siendo que en esa especialidad tampoco la atendieron, señala que la sacaron de ese lugar y la volvieron a poner en el pasillo donde permaneció aproximadamente otros diez minutos**; posteriormente, al ver que la V1 no recibía atención, se puso exigente y grosero, alzando la voz, logrando con eso que le brindaran atención, acto seguido, la ingresaron de nueva cuenta a ginecología...” [Énfasis añadido]

4. Testigo 6: “...en la batea se encontraba acostada una señora de edad avanzada que se quejaba (...) de acuerdo con los familiares, la llevaron con [un] médico particular, **ya que para internarla en el Hospital Regional en Río Blanco, en ocasiones, les solicitan una recomendación de un doctor que se**

encuentra en la comunidad de Atzompa, por esa razón, la trasladaron a una clínica privada; agrega que él no acompañó a los familiares que encontraron a la señora cuando la trasladaron a una unidad de medicina rural en la comunidad de Acuiltinapa, pero que éstos le informaron que como era domingo el doctor no se encontraba, por lo que la auxiliar de salud, al ver en el estado que se encontraba la señora, le dio unas pastillas para controlar el dolor, sugiriendo que la trasladaran a un doctor particular, ya que ella no podía firmar una constancia para que la recibieran en el Hospital Regional de Río Blanco; por ese motivo, se trasladaron al domicilio del doctor Marcos sin recordar su apellido, localizándolo más o menos como a las ocho como entre diez para las nueve sino mal recuerda aproximadamente, y les indicó que tenían que internar, por lo que se dirigieron a la Clínica 1, donde la ingresaron y le pusieron medio litro de suero y más vitaminas; posteriormente, llegaron el otro hijo de la señora de nombre [Testigo 2] y [Testigo 5], dirigente de la Coordinadora Regional de Organizaciones Indígenas de la Sierra de Zongolica; quienes le informaron que ya habían hablado al Hospital Regional donde V1 sería atendida, por lo [que] deberían solicitar al alta voluntaria de V1, para que la pudieran trasladar (...) los familiares de la señora y el señor [Testigo 5] se adelantaron llevándose a V1 al Hospital Regional de Río Blanco, lugar al que él arribó aproximadamente a las veintiuna horas con cuarenta minutos, **dándose cuenta de que no obstante que V1 ya la habían ingresado, todavía no la atendían,** informándole el ingeniero [Testigo 5] que la **trabajadora social del hospital les solicitaba un oficio de parte de la comunidad para que le pudieran prestar el servicio médico;** que él calcula que el señor [Testigo 5] y los familiares de V1, llegaron al Hospital Regional aproximadamente las veintiún horas con treinta minutos de esa fecha; que fue entonces cuando el ingeniero [Testigo 5] se comunicó telefónicamente con la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad Sexual y contra la Familia, en Orizaba, para que interviniera en el hospital y la atendieran; siendo el caso que V1 fue atendida aproximadamente a las veintidós horas...”

155. De los testimonios vertidos párrafos arriba se desprende que el tiempo que pasó V1, sin recibir atención médica oportuna y de calidad fue aproximadamente de más de una hora, lo que comprometió su salud de manera directa en su expectativa de vida, pues su propia situación de persona mayor y el grave deterioro de salud que le generó la violación sexual y lesiones que le fueron ocasionadas, la colocó en una multiplicidad de factores negativos que condicionaron y comprometieron su vida. No obstante que al presentar condiciones de vulnerabilidad (mujer, indígena y persona mayor) y, una grave disminución de su salud, la colocó en una situación que propicio su muerte. El cuadro clínico que presentaba V1, el cual fue constatado por el personal de salud que le atendió señaló que ameritaba una

atención médica de alta especialidad de urgencia, tal situación no ocurrió sino hasta que su familia y personas que la asistían, decidieron trasladarse más allá de su municipio en búsqueda de una institución médica que contara con los recursos necesarios para su atención.

156. De las evidencias recabadas, también resultó evidente que el personal médico de salud, omitió proporcionar atención médica de urgencia de acuerdo con sus posibilidades y disposición de equipo médico, pues si bien pudieron o no contar con la infraestructura y equipo médico necesario, también es un hecho que el abandonarla sin ser valorada y supervisada por el personal que ahí se encontraba como lo refieren los testigos, tiene que ver con una decisión y consecuente conducta adoptada por parte de los prestadores de servicio de salud del Hospital de Río Blanco, con su recurso humano y la falta de empatía, ética y profesionalismo con que debieron actuar; la falta de compromiso y atención de los médicos es un tema adicional que vulnera el derecho de acceso a la salud ,y es en consecuencia, una circunstancia que pone en riesgo la supervivencia de la persona o su integridad física, tal como ocurrió en el caso de V1 quien falleció mientras se encontraba siendo atendida médicamente en el Hospital de Río Blanco a donde ingresó con un estado de salud muy grave que comprometió su vida.

157. Las personas que se encuentran recibiendo atención médica en instituciones de salud, por las propias condiciones en que se encuentran y dada su condición física, al depender de un tratamiento médico o quirúrgico, resultan ser especialmente vulnerables y, por ende, requieren de un deber especial de protección y cuidado; ahí radica la obligación de todo el personal médico que interviene en su atención, y no exclusivamente del médico tratante, de garantizar al paciente las condiciones más óptimas de atención médica en el plano en que se brinde. Lo anterior, se traduce en que en su actuar deben observar el mayor cuidado y pericia para lograr brindar el máximo cuidado en su salud y la disminución de todo posible riesgo de complicación y futuras afectaciones a su salud.

158. Para esta Comisión Nacional no pasa desapercibido el hecho de que la falta de atención médica adecuada, oportuna y de calidad, así como la falta de ética del personal del Hospital Río Blanco, que omitió darle la atención

médica y tratamiento adecuado a sus necesidades, conforme a la máxima capacidad de recursos materiales y humanos del Hospital Rio Blanco. Asimismo, resulta cierto que su deber de actuación y prestación de servicio debe estar igualmente apegado a la normativa médica y la actuación del personal que ahí labore, debe atender los principios de profesionalismo y ética en la atención médica que briden.

159. Este Organismo Nacional precisa que la responsabilidad del Estado mexicano, puede generarse también, por actos que deriven de particulares y que en principio no sean atribuibles de manera directa a una institución y/o persona servidora pública. El respeto, garantía y protección de los derechos humanos no se limita a la actuación del Estado, pues como parte de su deber y obligación positiva, debe adoptar aquellas medidas que resulten necesarias para asegurar su efectiva protección.

160. Por tanto, las violaciones a derechos humanos pueden provenir de acciones u omisiones atribuibles tanto a instituciones, dependencias y personas servidoras públicas, como de la omisión o aquiescencia por parte del Estado, en prevenir que terceros vulneren derechos humanos.

161. En la Recomendación General No. 37 *Sobre el respeto y observancia de los derechos humanos en las actividades de las empresas*, este Organismo Nacional señaló que en materia de salud y la prestación del servicio por parte de entes particulares, forma parte de los principales sectores productivos empresariales en los que se han presentado vulneraciones los a derechos humanos, e identificó que existen comunidades de personas y grupos en situación de vulnerabilidad que están más expuestos a los impactos negativos de las actividades empresariales, como parte de los grupos poblacionales más afectados a las mujeres, personas mayores, así como pueblos y comunidades indígenas, siendo que de todos los mencionados formaba parte V1.

162. La acción de toda entidad, pública o privada, que está autorizada a actuar con capacidad estatal, encuadra en el supuesto de responsabilidad por hechos directamente imputables al Estado, tal como ocurre cuando se prestan servicios de salud en nombre del Estado. Sobre el tema, la CrIDH ha

establecido que de las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos, derivan deberes especiales, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre⁸:

1. “En relación con personas que se encuentran recibiendo atención médica, y dado que la salud es un bien público cuya protección está a cargo de los Estados, éstos tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida y a la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud. La Corte considera que los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y a la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado.

2. La falta del deber de regular y fiscalizar genera responsabilidad internacional en razón de que los Estados son responsables tanto por los actos de las entidades públicas como privadas que prestan atención de salud, ya que bajo la Convención Americana los supuestos de responsabilidad internacional comprenden los actos de las entidades privadas que estén actuando con capacidad estatal, así como actos de terceros, cuando el Estado falta a su deber de regularlos y fiscalizarlos. La obligación de los Estados de regular no se agota, por lo tanto, en los hospitales que prestan servicios públicos, sino que abarca toda y cualquier institución de salud”.

163. Ante las circunstancias adversas en la que V1 se encontró y comprometieron su vida en la comunidad de Tetlatzinga, municipio de Soledad de Atzompa, habitada en su gran mayoría por personas de los pueblos y comunidades indígenas, tanto familiares como vecinos de la comunidad y la propia víctima, quien era trasladada en la batea de una camioneta, tuvieron que realizar un recorrido de más de 34 kilómetros, traducido en tiempo en más de una hora de trayecto (cálculo realizado sin prever las condiciones en las que se encontraba al momento de los hechos, la ruta tomada para acudir al nosocomio de referencia) y el cual pudieron realizar en vehículo gracias a la asistencia que recibieron de pobladores y autoridades de su localidad, puesto que de no haber contado con un vehículo donde trasladarla, hubiera incrementado considerablemente el tiempo de

⁸ Medina Ardi Felipe, La responsabilidad internacional del Estado por actos de particulares: análisis de la jurisprudencia interamericana, Universidad de Externado de Colombia, pág. 9.

traslado y aumentar más el periodo de espera para su atención médica de V1.

164. La violación del derecho humano a su salud y de acceso a dichos servicios, no concluyó una vez que V1 ingresó al Hospital de Río Blanco, pues del análisis de las documentales que fueron generadas en dicho nosocomio, esta Comisión Nacional advierte que pese a que la paciente fue valorada por diversas especialidades médicas, no se le prescribió un tratamiento específico para los padecimientos que presentaba, por lo que V1 no obtuvo un tratamiento y/o procedimiento médico adecuado, oportuno, y especializado que contrarrestara la situación grave de salud que presentaba.

165. En el diverso expediente de queja 2007/901/2/Q, radicado con motivo del caso de V1, obra de la foja 1810 a la 1820 una opinión médica de 28 de marzo de 2007, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en cuyo planteamiento del problema tenía como objetivo establecer si la atención médica brindada a V1, en el Hospital General de Río Blanco de la Secretaría de Salud de Veracruz, fue la adecuada para el padecimiento que presentaba, mediante el cual estableció lo siguiente:

“En el caso específico que nos ocupa podemos observar claramente que en ningún momento, aun cuando V1, fue vista por tres especialistas de diferentes áreas, en ningún momento se estableció un tratamiento específico, ni siquiera presuncional, situación que definitivamente determinó el hecho de que no se hubiera instituido un tratamiento rápido, oportuno y agresivo en relación a los padecimiento de base que provocó el fallecimiento de V1.” [Énfasis añadido]

166. De lo anterior, se puede evidenciar que la opinión estableció que V1 no recibió un tratamiento específico, lo que trajo como consecuencia que no recibiera un procedimiento médico rápido, oportuno y de calidad; sin embargo, en la Recomendación 34/2007, no hubo un análisis sobre la obligación del personal del Hospital General de Río Blanco a garantizar este derecho; en consecuencia, en el caso **debió existir un pronunciamiento sobre la protección de la integridad y vida de V1 valorando el contexto de acceso a la salud** de conformidad con el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los instrumentos

internacionales de garantía y protección de derechos humanos aplicables al caso.

167. Esta Comisión Nacional determina que existe una responsabilidad institucional por parte de la Secretaría de Salud de Veracruz, respecto de la atención médica que proporcionó el personal del Hospital General de Río Blanco a V1, en fechas 25 y 26 de febrero de 2007, puesto que V1 no recibió un diagnóstico y tratamiento oportuno por los médicos del citado Hospital General, con la finalidad de que se le respetara y garantizara su derecho al acceso a la salud y vida, lo cual lamentablemente no sucedió, generando la pérdida de su vida.

168. Al respecto, la OMS a través de la Organización Panamericana de la Salud, ha enfocado sus esfuerzos en garantizar el acceso a los servicios de salud y el bienestar de los pueblos y comunidades indígenas, representando un gran desafío ya que por lo general son parte del sector de la población que resultan más afectados por la inequidad en cuanto a la prestación de los servicios de salud y los obstáculos a los que se enfrentan para poder acceder a los mismos.

169. Múltiples son las barreras que impiden el acceso pleno y efectivo a los servicios de salud de calidad y el goce efectivo de este derecho, en donde, además, se considere dentro de sus modelos de atención sus creencias y prácticas culturales.

170. En las Américas, la falta de acceso de los pueblos indígenas a los servicios de salud es un problema generalizado, que con frecuencia se vincula a obstáculos geográficos, discriminación, estigma, y de manera importante a la falta de comprensión social y cultural a las necesidades particulares de salud de estos grupos, y la no integración de la medicina tradicional en la atención.

171. Cuando las comunidades indígenas cuentan con servicios de salud, suelen ser de menor calidad que los que reciben otros grupos y no siempre culturalmente aceptables para estos pueblos. También, es un desafío disponer de personal que hable las lenguas indígenas, lo cual compromete la

calidad del servicio que se brinda a estas poblaciones. Los datos estadísticos sobre la salud de los pueblos indígenas son muy limitados, lo que impide analizar a fondo esas desigualdades sanitarias y limita el diseño de respuestas adecuadas.

172. Las personas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas suelen enfrentar condiciones de salud más severas, por las múltiples condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran como lo son la pobreza, las zonas geográficas donde se encuentran asentados carentes de la mayoría de los servicios básicos y **su limitación lingüística para solicitar servicios de salud**; asimismo, tienen mayores probabilidades de presentar discapacidades, menor calidad de vida y en muchos casos, hasta la muerte prematura en comparación con otros grupos poblacionales.

173. Las situaciones adversas en el estado de salud de una persona suelen representar un riesgo mayor si ésta es indígena, generando un riesgo adicional para que la afectación a su salud se agrave o genere consecuencias que se posterguen en el tiempo, pudiendo, incluso llegar a fallecer sin recibir atención médica, lo cual implica, que ante una emergencia médica o una disminución en su salud, la persona que integra un pueblo o comunidad indígena tendrá que redoblar esfuerzos, tiempo y recursos de lo que una persona en condiciones promedio haría para intentar recobrar su salud y/o mantenerla, caso como el que V1, sufrió.

174. Las mujeres indígenas como V1, enfrentan problemas más graves de salud, ya que tienden a ser afectadas de manera desproporcionada ante eventos adversos, ejemplo claro de ello, es la atención médica que reciben, en caso de que así sea, ante un ataque de índole sexual.

175. Resultando una realidad que muchas de las causas por las que acuden con problemas de salud, ante la falta de acceso a los servicios básicos y complementarios de salud, son en su gran mayoría condiciones y padecimientos médicos que se agravaron por el paso del tiempo y la falta de atención médica, resultados que si bien pudieron prevenirse gracias al avance de la medicina y los tratamientos médicos, en grupos en situación de vulnerabilidad como los pueblos y comunidades indígenas, la desnutrición, la

diarrea, las infecciones parasitarias o la tuberculosis, por citar ejemplos, continúan siendo de las causas principales de mortalidad entre la población.

176. Esta Comisión Nacional ha señalado la importancia de la observancia y cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas relativas a la prestación de los servicios en materia de salud y destacó que su contenido y criterios fundamentales parte de la observancia de tres vertientes y enfoques de atención: 1) Carácter preventivo, 2) En materia de prestación de servicios médicos, 3) Trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento).

177. El desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones que prestan servicios de salud resulta fundamental, ya que sus acciones u omisiones generarán un impacto directo a la eficacia de la efectividad del derecho a la protección de la salud, ya que esta demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.

178. En el artículo 51 de la Ley General de Salud se indica que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, idóneas y de calidad y, a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno, de todas las personas que laboran en las instituciones de salud, incluyendo los profesionales, técnicos y auxiliares.

179. El acceso pleno y efectivo a los servicios de salud radica en que la prestación de atención médica sea brindada con calidad; entendida esta última, como el grado en que los servicios de salud y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. Esta definición de calidad de la atención abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las

necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios: los pacientes, las familias y las comunidades.

180. En los últimos años, los elementos que deben comprender la atención de la salud se han ido actualizando en medida de los avances técnicos y científicos, así como el desarrollo poblacional. Actualmente la OMS ha enlistado las características que internacionalmente han sido consideradas dentro de los servicios sanitarios de calidad, precisando que muchos de estos atributos están estrechamente relacionados con principios éticos del personal de la salud:

- ❖ **Eficaces:** *proporcionarán servicios de salud basados en datos probatorios a quienes los necesiten;*
- ❖ **Seguros:** *evitarán lesionar a las personas a las que dispensen atención;*
- ❖ **Centrados en la persona:** *dispensarán atención adecuada a las preferencias, las necesidades y los valores personales, en el marco de servicios sanitarios que se organizan en torno a las necesidades de la persona;*
- ❖ **Oportunos:** *reducirán los tiempos de espera y las demoras, que en ocasiones son perjudiciales, tanto para los que reciben la atención como para los que la prestan;*
- ❖ **Equitativos:** *dispensarán una atención cuya calidad no variará por motivos de edad, sexo, género, raza, etnia, lugar geográfico, religión, situación socioeconómica, idioma o afiliación política;*
- ❖ **Integrados:** *dispensarán una atención coordinada a todos los niveles y entre los distintos proveedores que facilite toda la gama de servicios sanitarios durante el curso de la vida y;*
- ❖ **Eficientes:** *maximizarán los beneficios de los recursos disponibles y evitarán el despilfarro.*

181. El artículo 1º, párrafo segundo y tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone que la protección de los derechos humanos se rige por los principios de interdependencia e indivisibilidad, de lo

anterior debe entenderse que no pueden separarse, dividirse o fragmentarse unos de otros. Todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales deben comprenderse como un conjunto cuya titularidad recae en cada una de las personas o individuos por igual, sin discriminación alguna (principio de universalidad). Lo anterior, también implica que el goce y ejercicio de un derecho está vinculado a que se garantice el resto de derechos, y en consecuencia, la violación de un derecho humano implica también la puesta en riesgo de los otros derechos.

182. El mandato Constitucional impone la obligación a cargo de las autoridades del Estado mexicano de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, lo cual debe realizarse de manera íntegra, por lo que al proteger un derecho deben observar los efectos que se causan sobre otros. Los principios de interdependencia e indivisibilidad generan la obligación de otorgar igual importancia a todos los derechos humanos, cualquiera del que se trate.

183. El derecho de acceso y protección a la salud consagrado en el artículo 4° Constitucional está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos, al estar interrelacionados y ser indivisibles depende de otros derechos, como lo es el derecho a la integridad personal y la vida. Estos derechos serán abordados en los párrafos posteriores de la presente Recomendación, como componentes integrales del derecho a la salud en el caso de V1.

B.4. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y EL DERECHO DE ACCESO A LA SALUD.

184. El derecho a la integridad personal debe entenderse como el derecho de toda persona a que se le garantice no sufrir afectaciones en su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otro tipo de afectación que produzca una alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento grave.

185. La integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana, es un derecho humano que permite a cualquier persona hacer efectivas las

condiciones jurídicas, materiales y de trato, acordes con las expectativas en un mínimo de bienestar reconocidas por el orden jurídico. De este derecho emana la obligación de todos los servidores públicos de evitar toda conducta que vulnere, por acción u omisión la integridad de una persona.

186. En el ámbito nacional, el derecho a la integridad personal se encuentra regulado por los artículos 1º, párrafo primero, 16, párrafo primero, y 19 de la Constitución Federal, mientras que en el ámbito internacional el artículo 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos contempla el derecho de los seres humanos a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

187. Esta Comisión Nacional señala que basta una sola acción o abstención por parte de una o varias personas servidoras públicas para que se afecte más de un derecho humano, en el caso de V1, existen diversos derechos humanos que se encuentran directa e inmediatamente vinculados. Esta conexión entre derechos debe ser tomada en cuenta al momento de evidenciar alguna vulneración, menoscabo o afectación a la esfera física, psíquica y/o moral de una persona.

188. De la jurisprudencia de la CrIDH, se puede destacar la correlación existente entre el derecho humano a la protección de la salud y el derecho a la integridad personal, en el caso *Vera Vera y otra vs. Ecuador*, señaló que los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana, por lo que la falta de atención médica adecuada *“no satisface los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano en el sentido del artículo 5 de la Convención Americana. Así, la falta de atención médica adecuada a una persona que se encuentra privada de la libertad y bajo custodia del Estado podría considerarse violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, tales como su estado de salud o el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención, sus efectos físicos y mentales acumulativos 40 y, en algunos casos, el sexo y la edad de la misma, entre otros”*.

189. Por tanto, al ser el Estado garante de la salud, es su deber supervisar y garantizar la protección a la integridad de las personas que acuden a solicitar

servicios de salud, con total independencia si se trata de un servicio prestado por una institución pública o privada, pues la efectividad, calidad y profesionalismo con el que se brinde no debe depender bajo ninguna circunstancia del régimen bajo el cual se brinda la atención médica, puesto que la obligación del acceso pleno e irrestricto al derecho a la salud, así como el deber de garantía es obligación inherente del Estado mexicano, no debiendo por ninguna circunstancia trasladar su obligación o deslindarse de la supervisión efectiva cuando intervienen entes privados.

190. En la sentencia del caso *Ximenes López vs. Brasilya* abordada previamente en el presente pronunciamiento, la CrIDH establece como responsabilidad a cargos de los Estados la regularización y fiscalización con carácter permanente de “... *la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud*”.

191. Este Organismo Nacional preciso que en el caso de V1 la vulneración de su derecho de acceso y protección a la salud, afectó de manera directa e interrelacionada su derecho a la integridad física y comprometió su pronóstico y probabilidad de vida, en su calidad de mujer, indígena y persona mayor, se debió preponderar un trato digno hacia su persona, debiendo haber recibido atención médica prioritaria y de calidad.

C. SOBRE LA VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA VIDA DE V1

192. Los artículos 1º, párrafo primero y 29 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1º y 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; y 1º, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual “...*no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de*

los Derechos Humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción”.

193. El derecho a la vida implica que todo ser humano, tenga la posibilidad irrestricta al disfrute de un ciclo existencial y que éste no sea interrumpido por algún agente externo.

194. En la Constitución Política del Estado de Veracruz Ignacio de la Llave, en el capítulo II de los Derechos Humanos, en el artículo 4, párrafo segundo, se precisa que Estado garantizará el Derecho a la vida del ser humano, desde el momento de la concepción hasta la muerte natural, como valor primordial que sustenta el ejercicio de los demás derechos.

195. La protección y garantía del derecho a la vida, resulta fundamental para el goce y disfrute de los demás derechos humanos, puesto que de su materialización depende la posibilidad o la restricción de manera súbita de otros derechos.

196. Para la SCJN el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja desde una doble perspectiva, por un lado, prohíbe la privación de la vida y, por otro, exige la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho; precisando que existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado y las medidas necesarias para investigar efectivamente los actos de privación de la vida.⁹

197. En el Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas (2016) establece una norma común de desempeño en la investigación de una muerte potencialmente ilícita y un conjunto común de principios y directrices para los Estados, las instituciones y las personas que participen en la investigación.

⁹ Senado de la República, La Reforma Constitucional de los Derechos Humanos, Guía conceptual, en línea: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r33063.pdf>

198. Considera que la violación del derecho a la vida ocurre principalmente, entre otro, en estos supuestos:

*a) **La muerte puede haber sido causada por actos u omisiones del Estado**, de sus órganos o agentes, o puede ser atribuible al Estado, en violación de su obligación de respetar el derecho a la vida. Incluye, por ejemplo, todas **las muertes posiblemente causadas por funcionarios de las fuerzas del orden u otros agentes del Estado...***

(...)

*c) La muerte podría ser resultado del incumplimiento por el Estado de su obligación de proteger la vida. Incluye este supuesto, por ejemplo, cualquier situación en que un Estado **no ejerza la diligencia debida para proteger a una persona o personas contra amenazas externas previsibles** o actos de violencia por agentes no estatales. **También es una obligación general del Estado investigar toda muerte ocurrida en circunstancias sospechosas**, aun cuando no se denuncie o se sospeche que el Estado fue el causante de la muerte o se abstuvo ilícitamente de prevenirla.*

199. El derecho a no ser privado arbitrariamente de la vida es un derecho fundamental y universalmente reconocido que es aplicable en todo momento y en toda circunstancia. No se permite ninguna suspensión, ni siquiera durante un conflicto armado o en situaciones excepcionales. El derecho a la vida es una norma de *jus cogens* y está protegido constitucionalmente, por los tratados internacionales y la normativa interna. Este derecho está reconocido, entre otros instrumentos, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966, la Convención Interamericana de Derechos Humanos.

200. La protección del derecho a la vida supone prevenir la privación arbitraria de la vida, en particular mediante un marco apropiado de leyes, normativas, precauciones y procedimientos. También exige la rendición de cuentas por la privación arbitraria de la vida dondequiera que ocurra. A fin de asegurar el derecho a la vida, los Estados deben:

❖ *Respetar el derecho a la vida y no privar arbitrariamente a ninguna persona de ella.*

❖ *Proteger y hacer efectivo el derecho a la vida, mediante el ejercicio de la diligencia debida para impedir la privación arbitraria de la vida.*

❖ *Investigar las muertes potencialmente ilícitas, asegurar la rendición de cuentas y brindar reparación por las vulneraciones. La obligación de investigar es una parte esencial de la defensa del derecho a la vida. Esta obligación hace efectivos en la práctica los deberes de respetar y proteger el derecho a la vida, y promueve la rendición de cuentas y la reparación cuando pueda haberse vulnerado ese derecho sustantivo. Cuando en el marco de una investigación se descubran pruebas de que la muerte fue causada ilícitamente, el Estado debe velar por que se enjuicie a los autores identificados y, en su caso, sean castigados mediante un proceso judicial. La impunidad que sea resultado, por ejemplo, de unos plazos de prescripción injustificadamente cortos o de una amnistía general (impunidad de jure), o incluso de la inacción de la Fiscalía o la injerencia política (impunidad de facto), es incompatible con esa obligación.*

❖ *Todo incumplimiento de la obligación de investigar es una vulneración del derecho a la vida. Las investigaciones y los enjuiciamientos son esenciales para prevenir futuras vulneraciones y promover la rendición de cuentas, la justicia, el derecho a la reparación y la verdad, así como el estado de derecho.*

❖ *Según las circunstancias, los Estados también están obligados a cooperar a nivel internacional en las investigaciones de muertes potencialmente ilícitas, en particular cuando se trate de un presunto delito internacional.*

201. Bajo esta perspectiva, la responsabilidad de la violación grave a los derechos humanos por privación de la vida en agravio de V1 por omisiones descritas previamente, a través de la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, quien incumplió con su deber de protección y acceso a los servicios de salud, lo que condicionó que V1 no lograra superar el estado grave de salud que presentaba, generando un riesgo adicional a la propia condición de salud por los hechos que la llevaron a requerir dicho servicio y que tuvo como consecuencia que su estado de salud se agravara aún más y muriera horas después de los hechos ocurridos el 25 de febrero de 2007.

D. VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE V1 EN LA ATENCIÓN MÉDICA, POR SER INDÍGENA Y NO CONTAR CON TRADUCTOR

202. México es un país con una gran riqueza cultural y étnica, al contar con varias decenas de etnias autóctonas, cuya existencia no había sido

reconocida por el mundo del derecho sino hasta hace muy poco tiempo, por lo que en consecuencia no se habían desarrollado normativamente un grupo de derechos sociales tan importantes como los derechos de los pueblos y comunidades indígenas de nuestro país. Desde esa misma perspectiva los pueblos y comunidades indígenas han sido marginados del desarrollo económico, político, social y cultural, desconociéndose las manifestaciones propias de sus culturas.

203. El artículo 2 constitucional indica que la Nación tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas que son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas.

204. Precisa que se consideran comunidades integrantes de un pueblo indígena, aquellas que formen una unidad social, económica y cultural, asentadas en un territorio y que reconocen autoridades propias de acuerdo con sus usos y costumbres.

205. Reconoce y garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas a la libre determinación y autonomía, respetando las garantías individuales, los derechos humanos y, de manera relevante, la dignidad e integridad de las mujeres.

206. En la Carta Magna se protege una multiplicidad de derechos, entre ellos su derecho de acceso a la salud, de acceso pleno y efectivo a la jurisdicción del Estado, precisando que para garantizar el cumplimiento de las obligaciones señaladas en este apartado, la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, las legislaturas de las entidades federativas y los ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán las partidas específicas destinadas al cumplimiento de estas obligaciones en los presupuestos de egresos que aprueben, así como las formas y procedimientos para que las comunidades participen en el ejercicio y vigilancia de las mismas. De igual forma, la Constitución Política del Estado de Veracruz Ignacio de la Llave, en el artículo 5 reconoce y protege los derechos de los pueblos y comunidades indígenas.

207. La Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas señala en el artículo 4 que las lenguas indígenas que se reconozcan en los términos de la presente Ley y el español son lenguas nacionales por su origen histórico y tendrán la misma validez, garantizando en todo momento los derechos humanos a la no discriminación y acceso a la justicia de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales en los que el Estado mexicano sea parte.

208. La SCJN se ha pronunciado sobre los derechos de las mujeres indígenas, en los cuales está inmerso en dos aspectos transversales que limitan su goce: la desigualdad y la discriminación. En este sentido, las normas jurídicas se orientan a reconocer los derechos que posibiliten la disminución de esa brecha, ya que la mayoría de las mujeres indígenas viven en condiciones de desventaja generadas por situaciones de exclusión y violencia¹⁰.

209. En el ámbito internacional la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de la ONU, destacó la importancia de contribuir en la desmilitarización de las tierras y territorios de los pueblos indígenas a la paz, el progreso y el desarrollo económicos y sociales, en atención a que los pueblos y comunidades indígenas tienen el derecho colectivo a vivir en libertad, paz y seguridad y no serán sometidos a ningún acto de violencia.

210. En su artículo 1° resalta que las personas pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas tienen derecho, en lo colectivo e individual, al disfrute pleno de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidos en la Carta de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de Derechos Humanos y las normas internacionales de derechos humanos.

211. Destaca la importancia sobre la igualdad que debe prevalecer entre individuos por lo que condena cualquier tipo de discriminación en el ejercicio de sus derechos, en particular la fundada en su origen o identidad indígena.

¹⁰ Suprema Corte de Justicia de la Nación, La evolución de los derechos de las mujeres a partir de la Constitución de 1917, Dra. Leticia Bonifaz Alonzo, pág. 26

212. Establece la preponderancia sobre la atención a diversos grupos sociales que convengan dentro de los pueblos y comunidades indígenas, entre ellos, las mujeres y las personas mayores; protegiendo entre otros, sus derechos a la vida, la integridad física y mental y la seguridad de las personas y desapruueba la discriminación y cualquier tipo de violencia en su contra.

“Los pueblos indígenas tienen derecho a (...) una reparación efectiva de toda lesión de sus derechos individuales y colectivos. En esas decisiones se tendrán debidamente en consideración las costumbres, las tradiciones, las normas y los sistemas jurídicos de los pueblos indígenas interesados y las normas internacionales de derechos humanos.”

213. El Convenio 169 Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, prevé la protección contra la violación de sus derechos y, en consecuencia, la posibilidad de iniciar procedimientos legales, sea personalmente o bien por conducto de sus organismos representativos, para asegurar el respeto efectivo de tales derechos, facilitándoles si fuere necesario, intérpretes u otros medios eficaces.

214. Entre sus disposiciones el artículo 25 protege su derecho a la salud, indicando que los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos indígenas servicios de salud adecuados o proporcionarles los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.

215. La CrIDH en el Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México¹¹, consideró que conforme al principio de no discriminación, para garantizar el acceso a la justicia de una persona que pertenezca a una comunidad indígena “...es indispensable que los Estados otorguen una protección efectiva que tome en cuenta sus particularidades propias, sus características económicas y sociales, así como su situación de especial vulnerabilidad, su derecho consuetudinario, valores, usos y costumbres”.

¹¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Rosendo Cantú y Otros vs México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Párrafo: 184. Disponible en Línea: <http://www.oas.org/es/cidh/>.

216. Los estándares jurídicos nacionales e internacionales, así como los criterios expuestos, ponen de manifiesto el deber del Estado de garantizar que las comunidades indígenas vivan en libertad, paz y seguridad; así como a no ser sometidas a ningún acto de violencia, lo que en el presente caso no ocurrió, ya que V1, mujer indígena, sufrió ataques a su integridad física por parte de agentes del Estado que con posterioridad le causaron la muerte.

D.1. SOBRE LA OMISIÓN DE CONTAR UN TRADUCTOR AL IDIOMA NÁHUATL AL MOMENTO DE SER ATENDIDA V1, POR PERSONAL DE SALUD.

217. El 17 de abril del 2007 el Especialista 3, adscrito al Posgrado en Ciencias de la Lengua de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, presenta su opinión con relación al proceso de traducción náhuatl-español y español-náhuatl, de la serie de entrevistas realizadas por personal de la Comisión Nacional a los familiares de V1, con auxilio de una persona servidora pública de la Comisión Estatal, advirtió lo siguiente:

1. “La persona que realiza el papel de traductor tiene una participación muy activa y no se restringe a su función de traductor. Desde la primera hasta la última entrevista el traductor realiza diversas interpretaciones del habla de los entrevistados. En diversas escenas, se observa como el traductor induce verbalmente a los hablantes a una respuesta, en muchas otras, interrumpe el habla de los entrevistados y se ayuda de movimientos físicos, como la señalización de las partes del cuerpo, para que los hablantes tengan una respuesta inmediata.

*2. Sobre las supuestas cuatro palabras que pudo decir V1 corresponden a tres oraciones en la lengua náhuatl. La primera está totalmente en náhuatl soldados onechmahkihke, literalmente dice: “los soldados me espantaron”. La segunda es una oración con un préstamo léxico del español **nopan nomensimaronhke**, del vocablo castellano “encimar”, y que en náhuatl puede tener dos interpretaciones posibles, una literal al español “en mi se encimaron”, y la segunda interpretación “se acercaron hacia mí”. La tercera oración corresponde a iwan onechkamailpihke que también tiene dos posibilidades de interpretación, la primera que corresponde a la literalidad “y me amarraron la boca”, y la segunda que corresponde a “ya no puedo hablar”.*

3. Finalmente, señala que no existe correlación entre lo manifestado en náhuatl y lo expresado en español, por lo que sugiere llevar a cabo una profesionalización de los traductores y capacitarlos en su formación.”

218. Ahora bien, en entrevista con el Testigo 6, quien fuera Presidente Municipal de Soledad Atzompa, Veracruz, para conocer su punto de vista en relación a lo señalado en la opinión del profesor investigador adscrito al Posgrado en Ciencias de la Lengua de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, comentó que esta opinión no está correcta toda vez que no se considera la variabilidad en el desempeño entre los hablantes de una lengua y de otra ya que no siempre el mismo significado que se le da debido a un déficit sintáctico, señaló que su lengua (el náhuatl) es una lengua que carece de infinitivos, por lo que las construcciones infinitivas del español son distintas en la forma en que se configuran en su lengua.

219. El entonces presidente de municipal de Soledad Atzompa, Veracruz, comentó que en su lengua náhuatl cuando alguien desee decir “*se le acercaron*” se escribe “*no nahuak o mo tokike*”, que es muy diferente a lo que la V1 dijo “*nopan o mo nepanoke*”, esta palabra quiere decir “*se me encimaron*” desde una connotación sexual, es decir de forma directa quiso decir “*se me subieron encima*”, ya que en nuestra lengua la palabra violación no existe.

220. El profesor-investigador adscrito al Posgrado en Ciencias de la Lengua de la Escuela Nacional de Antropología e Historia en su opinión también comenta lo siguiente “*La tercera oración corresponde a iwan onechkamailpihke que también tiene dos posibilidades de interpretación, la primera que corresponde a la literalidad “y me amarraron la boca”, y la segunda que corresponde a “ya no puedo hablar”.*

221. Como ha quedado señalado en los párrafos anteriores, la atención de un traductor sólo fue para cuestionar a V1 y sus familiares sobre los hechos ocurridos; sin embargo, no contó con un traductor que preguntara a V1 y/o sus familiares la historia clínica o padecimientos, así como, si en su caso V1 tomaba algún medicamento alópata o herbolario de acuerdo a sus usos y costumbres, para con ello dar la mejor atención médica especializada que en ese momento requería.

E. VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE V1 POR SER PERSONA MAYOR.

222. Previo al estudio sobre los instrumentos internacionales y la legislación que prevé el tema relacionado con los derechos de las personas mayores, pese a que la ley nacional en la materia utiliza el término “*persona adulta mayor*” para referirse a las personas de sesenta años en adelante, esta Comisión Nacional considera más apropiado y adopta el criterio establecido por la comunidad internacional y recogido en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, de nombrarlos como persona o personas mayores.

223. Las primeras referencias en el contexto internacional sobre la protección de los derechos de las personas mayores, se encuentra inmersa en los textos de forma indirecta, es decir, en los instrumentos internacionales de manera implícita, por un lado, se reconoció el derecho al disfrute de diversos derechos y, en consecuencia, la protección que Estado tiene el deber de otorgarles. Ejemplo de ello se encuentra en la Declaración Universal de Derechos Humanos que reconoce el derecho a las prestaciones sociales en esta etapa de la vida; de igual forma, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se protege el derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y el derecho de toda persona a la seguridad social.

224. El primer convenio de la ONU sobre derechos humanos en el que de manera explícita se prohibió la edad como un motivo de discriminación, fue la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, en la que se proscribe la discriminación en su acceso a la seguridad social en caso de las personas mayores. El alcance de la prohibición de la discriminación por motivos de edad fue ampliado después en la Convención Internacional Sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y, posteriormente, en la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en relación con cuestiones como la eliminación de los prejuicios, los estereotipos

y las prácticas nocivas, el acceso a la justicia y la protección contra la explotación, la violencia y el abuso.

225. Aunado a lo anterior, existes diversos instrumentos y resoluciones de carácter internacional en los cuales se ha abordado el tema sobre las personas mayores, a mayor referencia se señalan los principales: Observación General No. 6. Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores, 1995; el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento de Naciones Unidas, 1982; resolución 41/91 sobre los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, 1991; la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad, adoptada por la Federación Internacional de la Vejez en el año de 1992; el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", 1998; la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002; la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003; la Declaración de Brasilia en 2007; el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre las personas mayores en 2009 y; la Declaración de compromiso de Puerto España en 2009 .

226. En la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe, se reconoce que a pesar de los esfuerzos internacionales, las limitaciones y exclusiones continúan siendo una constante en el vida diaria e interacción de las personas mayores, por ello se insistió en la necesidad de brindarles atención de forma prioritaria y un trato preferencial en los servicios, beneficios y prestaciones que brinda el Estado.

227. Como parte de los objetivos de acceso universal para las personas mayores a servicios de salud, acotó, entre otras acciones:

❖ Promover la universalización del derecho a la salud de las personas mayores

❖ Implementar modelos de atención multi e interdisciplinarios en geriatría y gerontología, en los diferentes niveles de atención en salud, para responder a las necesidades de las personas mayores y,

❖ Proteger, mediante mecanismos de supervisión y control periódicos, los derechos y la dignidad de las personas mayores que reciben atención en instituciones públicas y privadas y en establecimientos médicos.

228. Sobre el caso que nos ocupa, y tratándose de la violencia ejercida en contra de las mujeres mayores, se rechazó todo tipo de maltrato, con especial énfasis en la discriminación y violencia por razón de género, para lo cual estableció como obligación de los Estados el prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, incluida la violencia sexual y, estableció la necesidad de imponer penas a los responsables.

229. Por otra parte, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en sus observaciones finales prestó particular atención a la situación de las mujeres mayores, puesto que son ellas quienes sufren en mayor medida abuso y maltrato en diversas formas debido a los prejuicios negativos y patrones culturales de conducta. Para ello, estableció como obligación de los Estados tomar medidas adecuadas, incluyendo las de índole legislativo, encaminadas a eliminar todo tipo de discriminación contra mujer, en los ámbitos político, social, económico, cultural, civil y cualquier otro.

230. Dentro de los objetivos prioritarios de atención, señaló los relacionados con la violencia, educación, analfabetismo y el acceso a las prestaciones sociales. Sobre la violencia que sufren las mujeres mayores, indica que corresponde a los Estados parte incorporar en su normativa nacional, el reconocimiento y prohibición de cualquier tipo de violencia contra ellas, incluyendo la violencia doméstica, sexual e institucional. Aunado a su deber de investigar, procesar y establecer penas para todo acto de violencia contra las mujeres de edad, incluyendo aquellos que son resultado de creencias o prácticas tradicionales. También puso en evidencia la necesidad de prestar especial atención a la violencia sufrida por las mujeres mayores en tiempos de conflicto armado, el impacto de tales conflictos en sus vidas y su

contribución tanto al establecimiento de la paz como a los procesos de reconstrucción.

231. Los acuerdos y planes de trabajo de carácter internacional respecto del envejecimiento y la labor de atención prioritaria que debe prevalecer para este grupo poblacional, han dado como resultado la suscripción de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que tiene como objetivo principal promover, proteger y asegurar los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas mayores, para que puedan ejercerlos en condiciones de igualdad; en la Convención se reconoce que la persona *“a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades...”*.

232. Para la Comisión Nacional, el envejecimiento no debe ser indiferente para las instituciones del Estado mexicano; en diversas ocasiones ha emitido Recomendaciones e Informes Especiales respecto de la problemática que aqueja a ese sector de la población, con el propósito de generar propuestas para mejores prácticas administrativas que consoliden el paradigma de su protección.

233. En la Declaración Envejecer con dignidad y derechos humanos en México: Nuestra meta¹², esta Comisión Nacional afirmó la relevancia sobre la importancia de *“...la adopción de legislación y políticas públicas bajo una perspectiva de derechos humanos de las personas mayores (...) de empoderar a las personas mayores para que conozcan, ejerzan y exijan el cumplimiento y protección de todos sus derechos, de fomentar la solidaridad entre generaciones y la perspectiva de curso de vida, de propiciar la capacitación, sensibilización y concientización de los derechos de las personas mayores a servidoras y servidores públicos, líderes de las*

¹² Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Declaración Envejecer con dignidad y derechos humanos en México: Nuestra meta. Disponible en Línea: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-12/Declaracion_envejecer_con_dignidad.pdf

organizaciones de la sociedad civil, medios de comunicación y sociedad en general con un enfoque etario y con perspectiva de género...”.

234. En la Recomendación 72/2019 emitida por este Organismo Nacional, se reconoce la disparidad de oportunidades a las que se enfrentan las personas mayores que restringen sus derechos, lo cual los limita, de manera particular y colectiva, en diversos ámbitos de su vida diaria y, por ende, recomendó que de forma prioritaria se atiendan sus necesidades y carencias actuales, para que las personas mayores puedan vivir de una forma más digna y autónoma, garantizándoles, de manera enunciativa más no limitativa, los derechos de: integridad, dignidad, preferencia, certeza jurídica, salud, alimentación, familia, educación, trabajo, asistencia social, participación, denuncia popular y de acceso a los servicios.

235. Por su parte la Ley sobre los Derechos de las Personas Adultas Mayores establece 6 principios rectores en cuanto a su observación y aplicación: 1) Autonomía, 2) Autorrealización, 3) Participación, 4) Equidad, 5) Corresponsabilidad y, 6) Atención preferente.

236. Asimismo, el citado ordenamiento señala como derechos y garantías de protección, entre otros:

236.1. De integridad, dignidad y preferencia.

- ❖ Al disfrute pleno, sin discriminación ni distinción alguna, de los derechos que ésta y otras leyes consagran.
- ❖ A una vida libre sin violencia.
- ❖ Al respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual.
- ❖ A recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales.
- ❖ A vivir en entornos seguros dignos y decorosos en donde ejerzan libremente sus derechos.

236.2. De la certeza jurídica:

- ❖ A recibir un trato digno y apropiado en cualquier proceso jurisdiccional que los involucre, ya sea en calidad de agraviados, indiciados o sentenciados.
- ❖ A recibir el apoyo de las instituciones federales, estatales y municipales en el ejercicio y respeto de sus derechos.

236.3. De la protección de la salud.

- ❖ A tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral.
- ❖ A tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional y en los términos que señala el artículo 18 de esta Ley, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional.

236.4. De acceso a los servicios:

- ❖ A tener una atención preferente en los establecimientos públicos y privados que prestan servicios al público.

237. Dentro de los objetivos de la ley en cita, contenidos en su artículo 10, se encuentra el propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

238. La SCJN¹³ señala que en cuanto a la promoción y protección de los derechos humanos de las personas mayores, en su aplicación deben prevalecer los principios de universalidad y progresividad por lo que, de conformidad con el artículo 1° Constitucional, *“los agentes del Estado Mexicano no sólo deben observar la normativa internacional de carácter obligatorio y la jurisprudencia interamericana, sino que (...) debe admitirse el desarrollo de principios y prácticas del derecho internacional de carácter no vinculante previstos en instrumentos, declaraciones, programas, normas uniformes, directrices y recomendaciones aceptados por la mayoría de los Estados. (...) con independencia de la obligatoriedad que revistan, su contenido puede ser útil para que los Estados, en lo individual, guíen la práctica y mejoramiento de sus instituciones encargadas de vigilar, promover y garantizar el apego irrestricto a los derechos humanos...”*.

F. INVESTIGACIÓN MINISTERIAL.

239. En el Acta Circunstanciada del 28 de febrero de 2007, suscrita en la Ciudad de Orizaba, Veracruz, por los Visitadores Adjuntos de este Organismo Nacional, se hizo constar la entrevista sostenida con PSP1, encargada del despacho de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, quien precisó los hechos de los cuales tuvieron conocimiento y que derivó en el inicio de la AP 1, el día 25 de febrero de 2007 *“...siendo las veintidós horas de esa fecha, personal de Trabajo Social adscrito al Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz, le informó vía telefónica, que en esas instalaciones, se encontraba una mujer de la tercera edad, quien presuntamente había sido violada, por lo que solicitaban su presencia (...) que al parecer en el momento en que fue encontrada la agraviada aún estaba cons[c]iente expresando que había sido atacada por los soldados...”*.

240. Certificación ministerial realizada a las 23:00 horas del día 25 de febrero de 2007 en la Ciudad de Orizaba, Veracruz, por parte de PSP1, agente del Ministerio Público Investigador Especializada en Delitos contra la Libertad y

¹³ XXVII.3o.6 CS (10a.) Semanario Judicial de la Federación. Amparo en revisión 215/2014. 16 de octubre de 2014. Unanimidad de votos. Ponente: Livia Lizbeth Larumbe Radilla. Secretario: José Francisco Aguilar Ballesteros.

Seguridad Sexual y contra la Familia, en la cual se hizo constar que a dicha agencia acudió quien dijo ser sobrino de la víctima, sin señalar el nombre del familiar *“manifestando que había sido violada por unos sujetos en el camino de terracería que se encuentra en Tetlatzinga perteneciente a Soledad Atzompa, Veracruz, y en ese momento se recibe llamada de la trabajadora social del Hospital Regional de Río Blanco, quien reporta que la señora antes mencionada había ingresado por violación, misma que cuenta con setenta y tres años de edad, la cual se encuentra grave a consecuencia de dicha violación”*.

241. Con motivo de lo anterior, en dicha fecha se emitió un acuerdo de inicio de la investigación del diverso Expediente de Queja y se solicitó que personal especializado de este Organismo Nacional se trasladara al Hospital de Río Blanco a fin de tomar la comparecencia de la agraviada, la certificación de lesiones, las acciones encaminadas a su valoración psicológica, así como la práctica de los dictámenes correspondientes.

242. A las 23:15 horas personal ministerial de la PGJE de Veracruz se trasladaron al Hospital Río Blanco, refiriendo que al tener contacto con V3, quien es hijo de la víctima y del Testigo 5, quienes les indicaron que la señora fue encontrada por vecinos del lugar aproximadamente a las 17:00 horas, proporcionando el nombre de uno de ellos, Testigo 1 y otro vecino que fue quienes la encontraron en el camino, sobre el hallazgo de V1 se asentó: *“...se encontraba tirada (...) les alcanzó a decir que fue violada por los soldados (...) según los doctores se encontraba grave de salud, ya que la habían perforado el intestino porque arrojaba sangre del ano, y que esta no habla el español, por lo que no se da a entender bien...”*

243. El personal ministerial también realizó una fe ministerial de lesiones respecto de lo que observaron mientras se encontraban en el área de choque del nosocomio, donde fue ingresada la paciente quien se encontraba canalizada e inconsciente, respecto de algunas de las lesiones que presentaba, las describieron de la forma siguiente: *“...presenta hematomas en la espalda en el brazo derecho y en la parte interna de las piernas, no pudiendo explorar otra parte del cuerpo ya que se encuentra inconsciente y además al tratar de moverla esta se queja por el dolor”*.

244. Certificación ministerial realizada a las 9:30 horas del 26 de febrero de 2007 en la Ciudad de Orizaba, Veracruz, por parte de PSP1, agente del Ministerio Público Investigador Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, en la cual se hizo constar la llamada telefónica recibida por parte de PSP45, trabajadora social del Hospital de Río Blanco, quien le comunicó que V1 había fallecido ese día a las 6:30 horas.

245. Con motivo del acuerdo emitido el 26 de febrero de 2007 por parte de PSP1, agente del Ministerio Público Investigador Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, PSP6, perito criminalista, PSP7, perito médico y la Fiscal de conocimiento, personal de la entonces Procuraduría General de Justicia, se trasladaron al Hospital de Río Blanco, quienes realizaron la de Fe de cuerpo muerto, de la cual se destacan los siguientes acontecimientos: “...*presenta las siguientes lesiones equimosis en ambos brazos cara superior interna, excoriaciones dermoepidérmicas proceso varicoso, en ambas piernas, tres hematomas por subsición en región pectoral y en ambos pechos en pierna derecha se aprecia una hoja pegada a la altura de la espinilla; asimismo no se le recoge ninguna pertenencia...*”.

246. Mediante el oficio número 468 del 25 de febrero de 2007, se ordenó realizar la exploración ginecológica, proctológica, de edad probable y lesiones para genitales y la emisión de los dictámenes correspondientes.

247. En este sentido, mediante los oficios girados el 25 de febrero de 2007, al Delegado de Servicios Periciales y a la psicóloga, ambos adscritos a la PGJE de Veracruz, así como al comandante de la Policía Ministerial, entre otras personas servidoras públicas, contenidos en los oficios 472, 473 y 471, respectivamente, fueron encaminados a la investigación de la violación ocurrida en perjuicio de V1.

248. El señalamiento de la violación, dentro de la AP 1 prevalece, mediante oficios 475, 484 y 485, del 26 y 27 de febrero de 2007, suscritos por PSP1, encargada del despacho de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, solicitó al Delegado de Servicios Periciales, la realización de planimetría o croquis

respecto del lugar donde “*fue violada la agraviada*”, así como secuencia fotográfica respecto del lugar donde se encontraba el cadáver de la víctima y la realización de la necrocirugía de ley.

249. Testigo 1 rindió declaración ministerial el 26 de febrero de 2007 en la Ciudad de Orizaba, Veracruz, quien señaló que el día en que ocurrieron los hechos había ido a hacer “*un viaje de piedra*” junto con otra persona de quien solo refirió su nombre “*N*”, en la camioneta de Testigo 2, indicó que siendo aproximadamente las 15:30 hora se trasladaron a un lugar conocido como Mistonca, en Ciudad Atzompa, Veracruz y que del mismo se retiraron a las 17:00 horas. De igual forma, precisó que en el camino hacia su casa, a la altura de un lugar sólido de Tetlazinga, Soledad Atzompa, y estando cerca de llegar a una curva, se encontraron a una señora pidiendo auxilio, quien se encontraba con dos menores de edad, uno de ellos lo llevaba en brazos y el otro estaba en el piso, estaban cubiertos con una cobija de lana; la señora les hizo unas señas para que se detuvieran, pese a que no querían, se pararon toda vez que la señora estaba en medio de la carretera quien les refirió que “*...una anciana se estaba rodando en la loma, y [Testigo 2] dijo vamos a ver qué le pasa a la anciana, subimos a la loma, que calculo que estaba como a cien metros, no se veía desde donde estábamos porque estaba atrás de la loma, cuando llegamos hasta donde estaba la anciana, **estaba tirada** de su lado derecho, tenía sus manos juntas metidas en sus piernas, su ropa la tenía levantada, su falda de flores que es de fábrica, que era como de color rojo, y su reboso como de color verde limón, sus huaraches de plá[s]tico, de color negro, estaban tirados como a metro y medio o dos metros, no sabía qué hacer, si avisarle a las autoridades o familiares, yo ya conocía a la anciana, porque somos paisanos eso me lo platicó mi papá (...) ella vivía un poco retirado de nosotros, nos pusimos de acuerdo la señora, [Testigo 2] y yo en levantarla, cuando la levantamos le dimos agua, porque ahí ella tenía un traste con agua y le empecé yo a dar agua, y le empecé a dar agua con mi mano, ahí **nos empezó a decirnos dijo que la habían asustado los soldados, nos dijo que se le pusieron encima y la amarraron, que llevaban en el pecho unos clavos**, yo creo que eran cartuchos, que no dijo cuántos eran, porque la señora ya estaba grande, y **que le quebraron su cintura y que ya no se podía parar**, y que fue ahí en donde llegó su hija [V1], a donde estaba la difunta (...) la señora que nos pidió el apoyo no la*

dejó el marido venir (...) llegaron más personas, y ahí cargaron hasta la carretera hasta el carro de su hijo, y se la llevaron, que los soldados están instalados como a cuatrocientos o quinientos metros del lugar en donde encontramos a la señora, que el lugar donde están instalados se llama colonia Tetlacinga (sic)..."

250. Por su parte Testigo 2, quien rindió declaración ministerial el 26 de febrero de 2007 en la Ciudad de Orizaba, Veracruz, quien narró lo siguiente: *"Que fui a traer piedra con [Testigo 1], a Mistonca, Soledad de Atzompa, Veracruz, que fuimos como a las cuatro, regresamos como a las cinco y media, y veníamos en mi camioneta, venía yo manejando y nos paró la señora que llevaba dos niños, y estaba a medio camino y nos dijo que la anciana estaba mal que la ayudáramos a levantarla porque estaba angustiada y estaba empinado el cerro (...) cuando llegué vi a la abuelita (por la edad le digo así), sólo se veía que respiraba no hablaba, **estaba tirada en el suelo**, su vestido rojo floreado lo tenía levantado de las piernas hasta en medio de sus piernas y tenía sus manos dentro de ellas, y la levantamos y la sentamos y le dimos agua (...) la señora nos dijo: pudo hablar poco y nos dijo porque esa señora es mi tía, yo le dije qué te pasó tía, y no me podía casi **contestar nos dijo que la habían asustado los soldados, y que llevaban clavos** y a lo mejor son los cartuchos, y **nos dijo que se le echaron encima** y dijo también que la habían violado pero esto lo dijo cuando llegó la demás gente, de ahí la bajaron cargando su hijo [V3] y creo que otro de sus sobrinos (...) los soldados están como a quinientos o cuatrocientos metros están instalados por ahí los soldados, que V1 andaba en el campo cuidando a sus borregos, que ahora sé ya falleció".*

251. Oficio número 483 de 26 de febrero de 2007, suscrito por PSP1, encargada del despacho de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, misma que solicitó al encargado del Registro Civil en Río Blanco, Veracruz, la inhumación del cadáver de V1, en el que se precisó como causa de la muerte **"Traumatismo craneoencefálico, fractura luxación de vértebras cervicales y anemia aguda"**, y como tipo de muerte **"Mecánica traumática"**.

252. V2 quien es su hija, rindió declaración ministerial el 26 de febrero de 2007 en la Ciudad de Orizaba, Veracruz; refirió que el día 25 de febrero de 2007, aproximadamente a las 16:00 horas los borregos llegaron solos a su domicilio, después su sobrino “N”, quien al momento de los hechos contaba con cinco años de edad, acudió a su domicilio y le *comentó “tía aquí están sus borregos”*, no obstante reconoció que se trataba de los borregos de su madre y en razón de ello salió de su domicilio para buscarla.

253. En el camino encontró más borregos sueltos y uno se encontraba amarrado (sin precisar más detalles), también encontró dos de los perros de su madre, caminó aproximadamente 200 metros de su casa al lugar donde encontró a V1, en ese lugar ya no había casas, a continuación, se remota el extracto de la declaración que rindió, respecto de las condiciones en las que encontró a su madre: *“...estaba mi mamá atrás de la loma, que había hierva y pasto, un poco alto como un metro también había ocotes, y que yo no la veía, sino que venían los perros conmigo de mi mamá y la vieron ellas (sic) y se acercaron a ella, yo la encontré boca abajo con las piernas abiertas, pero dobladas como si estuviera hincada, y los pies para atrás, tenía la ropa puesta con la falda un poco subida, una falda larga floreada roja, blusa verde y suéter verde, y su reboso verde y lo tenía amarrado apretado al frente de su pecho, pasado por la espalda y pasaba por su brazo izquierdo por la axila, que yo me acerqué a ella le grité que el pasaba (sic) le decía yo mamá, mamá qué te pasó mamacita despierta mírame, la tomé del estómago y la agarré de su cabeza para ver si reaccionaba, y me dijo que quería agua, y mi hija de nombre “N” que venía conmigo la mandé por un vaso de agua, a la casa de su tía de nombre [Testigo 8], pero quien trajo el agua como ocho o diez minutos después, fue [Testigo 8] (...) le dimos el agua así como estaba tirada, en ese momento iba pasando [Testigo 1] en la carretera y pedimos auxilio, que [Testigo 8] bajó a la carretera pidiendo auxilio que [Testigos 1 y 2] fueron los que [sentaron] a mi mamá, se le dio agua ella (sic) que le habían amarrado los soldados, que se le pusieron encima, que los soldados llevaban clavos en el pecho, que le taparon la boca y la violaron, que ya no se podía parar no sé porque, se la llevaron mi hermano [V3], al doctor, que los soldados están como a seiscientos metros de donde encontré a mi mamá, yo pido justicia por lo que le hicieron los soldados a mi mamá, y que también a mi suegra de*

nombre [Testigo 3], la corretearon unos soldados pero se escapó y llegó a su casa...”.

254. Identificación de cadáver y declaración de V3, del 26 de febrero de 2007, en la Ciudad de Orizaba, Veracruz, quien refirió que tuvo conocimiento de los hechos por medio de su hermana V2 quien le señaló, aproximadamente a las 5:30 horas *“... que a mi mamá la habían violado unos soldados cerca de su casa, que la habían amarrado de los pies y de las manos y que le taparon la boca con un trapo, que esto se lo dijo su mamá hoy finada (...) veníamos al Hospital Regional (...) Llegamos ahí como a las once de la noche, donde pude ver a mi mamá que estaba muy mal, porque ya no podía hablar, así que se quedó internada y los médicos me dijeron que mi mamá estaba muy mal, porque sangraba mucho de su parte baja y que tenía las piernas moradas...”.*

255. En comparecencia del 26 de febrero de 2007, V4 hizo entrega a la autoridad ministerial de la ropa que llevaba V1 el día en que ocurrieron los hechos, puesto que la misma le fue entregada por parte del personal médico del Hospital de Río Blanco a su hermano V3, a continuación se precisa la ropa que fue presentada ante la agente del Ministerio Público, la cual consta en la certificación ministerial de objetos a disposición a saber: un rebozo color negro con blanco (con residuos de materia fecal al parecer en uno de sus extremos); una blusa color rosa con estampado floreado al frente (sucia por el uso); una blusa color verde con estampado floreado al frente (sucia por el uso), un rebozo color verde (sucio, con restos de madera, residuos de materia fecal al parecer manchas rojas, al parecer líquido hemático); un swéter de estambre color azul turquesa con botones al frente (húmedo, sucio, con olor a orina y residuos de materia fecal al parecer); una falda color vino con estampado floreado (con olor fétido y residuos de materia fecal al parecer); un trapo color rojo (sucio, húmedo, con olor a orina, lodo, manchas rojas al parecer de líquido hemático); una falda color rojo tableada (con olor a orina y abundante materia fecal al parecer); una falda color azul marino (húmeda, con abundante materia fecal al parecer); una falda color azul con estampado floreado de colores (húmeda, rota, con olor a orina y con abundante materia fecal al parecer). Posteriormente, se solicitó realizar búsqueda de filamento capilar, huellas o vestigios en las prendas de vestir.

256. Informe del 7 de marzo de 2007 con número de fax 012727263282, suscrito por PSP1, encargada del despacho de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, con el cual informó al agente del Ministerio Público encargado de la Atención a Quejas de Derechos Humanos de la PGJE de Veracruz, que el 25 de febrero de 2007, siendo las 23:00 horas dio inicio a las diligencias de la AP 1, en contra de quien o quienes resultaran responsables por el delito de violación, cometido en agravio de V1, quien se encontraba internada en el Hospital de Río Blanco. Que el personal actuante se trasladó al nosocomio, no logrando recabar la comparecencia de la agraviada porque se encontraba inconsciente, pero sí le practicaron los dictámenes ginecológico y proctológico respectivos, concluyendo en si dictamen lo siguiente

“Equimosis en orla himenal, equimosis en tercio medio inferior pared posterior, vagina, labios mayores con laceraciones en horas 3, 5, 7 y 11 por cuanto hace al examen ginecológico y por cuanto hace al examen proctológico pliegues radiales del ano, con excoriaciones epidérmicas en horas 11-1 esfínter anal con resgarros (sic) recientes 11 y 1 con sangrado en capa con sangrado trasanal abundante comprobable perforación rectal. Las lesiones que presenta sí ponen en peligro la vida y tardan en sanar más de quince días, requieren manejo urgente por cirugía general y/o por coloproctología”.

257. Posteriormente, mediante oficio 567 del 7 de marzo de 2007, PSP1, en la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, solicitó al Director General de Servicios Periciales determinar el perfil genético en las manchas que presentaban las prendas vestir, así como la presencia de líquido seminal y restos de heces fecales de las prendas de la víctima.

258. Oficio 116 del 26 de febrero de 2007, suscrito por PSP9, Jefe de la Policía Ministerial del Estado, el cual contiene la entrevista realizada a V2, quien en esa ocasión precisó que encontró a su madre tirada sobre un camino de terracería, antes de llegar al destacamento militar *“siendo encontrada atada de pies y manos con su mismo rebozo, sin ropa interior y varias lesiones en el cuerpo”*, añadió que V1 antes de quedar inconsciente *“le comentó que habían sido los soldados ya que los reconoció porque vestían ropa de color verde y tenían armas largas...”*. En esa misma diligencia se entrevistó al

Testigo 5, quien refirió que la víctima había fallecido “ a consecuencia del abuso sexual del que fue objeto (...) que no le cabe duda que ha[y]an sido elementos del Ejército los que abusaron sexualmente de la hoy occisa, ya que el destacamento militar se encuentra aproximadamente a 300mts, del lugar donde fue encontrada la hoy finada (...) que existe otra persona que responde a nombre de [Testigo 3], quien vive en la misma comunidad de Tetla[z]inga, la cual le comentó que el mismo día, elementos del ejército intentaron agredirla”.

259. Diligencia de inspección ocular del 27 de febrero de 2007 realizada por personal ministerial de la PGJE de Veracruz, ocasión en la que se inspeccionó el lugar donde fue encontrada V1, cobrando relevancia que tal como lo mencionó su hija V2, en el lugar se encontraban “pinos y arbustos”; en esa ocasión fue entrevistado Testigo 4 quien indicó que llegó al dicho lugar “ya estaban subiendo a su tía por la pendiente”.

260. Declaración ministerial de Testigo 4 del 1° de marzo de 2007, ocasión en la que refirió lo siguiente: “Que el día domingo veinticinco de febrero, serían como las cuatro y media o cinco de la tarde (...) llegó el hijo de [V2], que se llama [NN], y le dijo a [V3] que su mamá V1 estaba muy mal en el cerro y que fuera rápido, para ayudarla, y entonces [V3] me dice que lo acompañe para ver que era lo que había pasado con su mamá (...) nos paramos frente a una camioneta que ya estaba estacionada (...) propiedad de [Testigo 2], nos bajamos y ahí estaba [V2] y nos enseñó a donde estaba su mamá y nos fuimos para el lugar donde estaba mi tía V1, subimos primero una lomita y después hacia una bajada, como quince metros y ahí estaba mi tía V1, la cual estaba sentada y la estaban deteniendo [Testigos 1 y 2], la levantamos entre [Testigos 1 y 2 y V3] y yo, empezamos a subir y ya casi llegando a la lomita, la acostamos y después la sentamos para darle un poco de agua (...) después de que tomó agua mi tía V1, como que se compuso un poquito porque habló, yo le pregunté qué era lo que había pasado y ella me contestó, que los soldados la habían amarrado y que la habían golpeado (...) nos subimos a la camioneta (...) en el poblado de Acutzonapa, hay una enfermera particular, que se llama [Enfermera 1], hacia allá nos fuimos y ahí estaba en su casa, y cuando le dijimos que atendiera a mi tía V1 (...) ella fue hacia la camioneta y revisó a mi tía V1 y le dijimos que estaba mal (...) la

señora [Enfermera 1] le puso una inyección en su pierna y nos dijo que no tenía ni medicina para poderla atender (...) nos regresamos a Tetlatzinga, (...) de ahí pasamos a la casa del [Testigo 6] Presidente Municipal de Soledad Atzompa (...) nos dijo que también iba a ir con nosotros y se subió a su coche (...) llegamos a la casa de un doctor que se llama [Médico 1] (...) una vez que la vio en la batea de la camioneta nos dijo que la lleváramos a su clínica que se llama [Clínica Privada 1] (...) nos fuimos a la clínica y ahí en la clínica la bajamos y la llevaron a un cuarto (...) estaría como unos quince o veinte minutos, y entonces el [Testigo 5] nos dijo que mejor la íbamos a llevar al Hospital Civil de Río Blanco, porque mi tía V1 estaba muy mal, serían más o menos como las siete de la tarde (...) llegamos al Hospital de Río Blanco como a las siete y media de la tarde (...) bajaron a mi tía y la internaron...”.

261. Ampliación de declaración rendida por V2 en la Ciudad de Orizaba del 1° de marzo de 2007, ocasión en la que precisó a preguntas realizadas por personal ministerial, las condiciones físicas en las que encontró a su madre el 25 de febrero de ese año, al respecto indicó: “...se veía muy pálida y no se podía parar que el suelo tenía mucha basura de pino, es decir ramitas y que por eso no se le vía nada de sus rodillas lastimadas (...) los que estábamos ahí le preguntamos a mi mamá que era lo que le había pasado y ahí nos dijo que los señores que venían de la ciudad y que entonces le preguntaron qué señores y es ahí cuando mi mamá nos dijo [a Testigo 2, Testigo 1, Testigo 4, Testigo 9, esposo de V2 entre otros que no especifica en la declaración] que los soldados le habían tapado la boca y se aventaban encima de ella y nos dijo que le habían amarrado de las piernas señalándonos con sus manos por las rodillas y cuando dijo eso le vi sus piernas, por las rodillas tenía moretones....”. Por otro lado, personal ministerial también les cuestionó “... si su mamá le dijo si la habían violado o lastimado los soldados”, su respuesta fue la siguiente: “Que sí, nada más que mi mamá como los de la comunidad no utilizamos la palabra violación, para decir que abusaron de alguna mujer, porque esa es una palabra que utiliza la gente de la ciudad y nosotros en Náhuatl, decimos que -pasaron sobre ella o que se le encimaron- y con esto ya entendemos que se están refirieron (sic) de que fue violada”.

262. Una vez que en dicha agencia se tuvo conocimiento sobre la muerte de V1, se trasladaron al nosocomio para practicar la fe de cuerpo muerto, se giró

oficio a servicios periciales para que se practicara la criminalística de campo, secuencia fotográfica, toma de muestras dactilares, exudado vaginal y anal, toma de muestras de residuos espermáticos, muestra de vísceras y jugo gástrico, muestra de líquido hepático y rastreo de piel en uñas del cadáver, precisando que lo recabado fuera trasladado a los laboratorios de Jalapa, Veracruz, dependientes de la entonces Procuraduría.

263. En informe también se puso de conocimiento del Ministerio Público que se habían obtenido 8 muestras de cabello, las cuales fueron encontradas en la ropa de la víctima, sobre las cuales se solicitó obtener perfil genético.

264. Dictamen de inspección ocular contenido en el oficio 768, del 26 de febrero de 2007, suscrito por PSP6, perita criminalista adscrita a la Dirección General de Servicios Periciales de la entonces demandada Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, con el cual informó a PSP1, encargada del despacho de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, sobre la inspección ocular que realizó, en la búsqueda de filamento capilar, huellas y/o vestigios en las prendas que vestía el día de los hechos V1, obteniendo las siguientes muestras:

- Muestras de cabellos encontradas en suéter color verde;
- Muestras de cabellos encontradas en el rebozo negro,
- Muestras de cabello encontradas en falda azul marino;
- Muestras de al parecer vello encontrado en falda roja;
- Muestras de cabellos encontrados en blusa color rosa;
- Muestras de cabellos encontrados en trapo color rojo;
- Muestras de posibles vellos obtenidos en falda floreada color café;
- Muestras de cabellos encontrados en rebo[z]o color verde.

265. En este sentido, en el acuerdo dictado el 2 de marzo de 2007, así como en el oficio 525 de misma fecha, PSP1, encargada del despacho de la

Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, solicitó girar oficio al Director General de Servicios Periciales para que llevara a cabo el estudio de genética forense, con el fin de determinar, entre otros temas de identificación forense, el perfil genético de las ocho muestras de cabellos encontradas en: A) Muestras de cabellos encontradas en suéter de color verde; B) Muestras de cabellos encontradas en el reboso negro; C) Muestras de cabellos encontradas en falda azul marino; D) Muestras al parecer de vello encontrado en falda roja; E) Muestras de cabellos encontradas en blusa de color rosa; F) Muestras de cabellos encontradas en trapo de color rojo; G) Muestras de posibles vellos obtenidos en falda floreada color café; H) Muestras de cabellos encontrados en reboso color verde; H) (sic) Muestras de cabellos encontrados en reboso color verde.

266. Además, se hizo constar el oficio 333 dirigido a PSP46, entonces Subprocurador Regional de Justicia de la Zona Centro, en el que solicitó notificara PSP31, PSP32, PSP33 y PSP34, para que comparecieran ante esa representación social, apreciando que pese a ser debidamente notificados sobre la solicitud de que rindieran declaración, no comparecieron ante esa autoridad los integrantes de la Base de Operaciones denominada “García”, la cual se encontraba desplegada en el municipio de Tetlatzinga, perteneciente a Soledad de Atzompa, Veracruz.

267. Oficio sin número del 28 de marzo de 2007 por medio del cual la PGJE de Veracruz hizo entrega de las muestras de fragmentos de estómago, intestino, útero, pulmón izquierdo, corazón lado izquierdo, contenido gástrico y encéfalo, a un visitador adjunto de esta Comisión Nacional.

268. Oficio 756 sin fecha, signado por PSP7, con el cual comunicó a PSP1, encargada del despacho de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, en el cual remitió los resultados obtenidos de la necrocirugía practicada al cadáver de V1; con el cual reiteró el contenido del dictamen de necropsia.

269. Oficio número DSPRLES/2001/2007 de 28 de febrero de 2007, suscrito por PSP13, perito químico de la Dirección de Servicios Periciales del Estado

de Veracruz, en el cual informó a PSP1, encargada del despacho de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, sobre la recepción de las muestras biológicas de sangre, cerebro, pulmón, páncreas, intestino delgado, contenido gástrico, bazo e hígado, extraídas del cadáver de V1 y, solicitó plazo mayor al establecido para la elaboración de los dictámenes correspondientes, en atención a la infraestructura del laboratorio y condiciones analíticas.

270. Oficio número DSPRLES/2000/2007 de fecha 28 de febrero de 2007, suscrito por PSP13, perito químico de la Dirección de Servicios Periciales del Estado de Veracruz, en el cual informó a PSP1, encargada del despacho de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, por una parte, que la muestra de sangre enviada no se le pudieron realizar los estudios correspondientes, en virtud de que la muestra se encontraba diluida y contaminada con agua procedente del hielo empleado en su conservación y, por otra parte, que las muestras de cerebro y contenido gástrico dieron resultados negativos a etanol.

271. Declaración ministerial de V3 del 1° de marzo de 2007, quien sobre los hechos ocurridos en perjuicio de su madre, señaló: “...aproximadamente a las cinco y media de la tarde y estaba en mi casa junto con mi primo [Testigo 4], y mi tío [P.A.R], cuando llegó a mi casa mi sobrino [R.J.I], me dijo vete a ver a mi abuelita que está haya tirada (sic) a ver que le pasa, y le dijo a [R.J.I] tú adelántate en la bicicleta que yo ahorita me voy en la camioneta y se subió a la camioneta junto con [Testigo 4] se fueron siguiendo a [R.J.I], pero lo perdieron de vista y que al llegar a la casa de su hermana [V2] ahí se pararon y que estando ahí vieron que más adelante les hacían señas y se fueron para donde le hacían señas y era [V2] la que les hacía señas, que cuando llegaron a ese lugar, bajaron una vereda hasta donde encontraron a su mamá y ya estaban ahí [Testigos 1 y 2] y yo bajé con [Testigo4] y cuando nosotros llegamos al lugar ya habían sentado a mi mamá y se le acercó y le preguntó -que te pasa mamá- pero su mamá no le contestaba y no podía respirar y que mejor les pregunté a los que estaba[n] auxiliando a mi mamá para ver que le había pasado y no le respondía[n] y que los que estaban ahí le dijeron que a

ellos tampoco les había dicho que le había pasado, sólo pedía agua (...) me dijeron que yo fuera a echar la camioneta, para que la batea quedara cerca donde ellos iban a subir a mi mamá a la carretera y yo hice eso (...) una vez que la acomodé bajé a ayudarlos a subir a mi mamá y que fue cuando le dijeron que ya le había[n] dado agua y que de ahí les dijo (...) que fueron los soldados y se aventaban encima de ella traía[n] clavos y la estaba[n] ahogando tapándole la boca...”, posteriormente, al encontrarse recibiendo atención médica en el Hospital de Río Blanco, personal del nosocomio otorgó permiso para que su hijo pasara a verla al área de urgencias, sobre su visita señaló “... cuando llegué con ella, yo le empecé a hablar a mi mamá V1 y le dije – mamacita qué te está pasando-, -qué te pasó si te estás recuperando- y fue cuando mi mamá medio abrió los ojos y me dijo –los soldados se me echaban encima de mí me amarraron y me taparon la boca- nada más eso me dijo y volvió a cerrar sus ojos y yo le seguía preguntando pero ella ya no me contestaba...”

272. Descripción de la secuencia fotográfica del lugar de los hechos que se relacionan con V1, la cual fue realizada el 27 de febrero de 2007 por PSP6, adscrita a la Dirección General de Servicios Periciales de la Delegación Regional de Orizaba, Veracruz, y cuya descripción de fotografías, resulta coincidente con los hallazgos encontrados en el cuerpo y lo advertido en el lugar donde fue encontrada V1.

273. Constancia de lo anterior, es que tanto testigos como personal médico que valoró a V1, advierten en su cuerpo la presencia de “hierba” de “ramitas” u hojas de pino y, en la descripción de las fotografías 12, 13, 24, 25, 26, 27 y 28, PSP6 señaló la presencia en el lugar de los hechos de arbustos, árboles de pino y hierba. De igual forma en el lugar de los hechos fueron encontradas 20 piezas de un fruto color rojo conocido como “papas extranjeras”, así como la presencia en uno de los magueyes que se encuentran en el lugar de los hechos de una bolsa de Nylon Rosada (referencias de las fotografías 1, 2 y 3, así como 12 y 13, respectivamente). En esta ocasión también presencié en “...la parte superior de una carretera de terracería” las carpas de los militares instaladas en la población de Tetlatzinga, municipio de Soledad de Atzompa, Veracruz (fotografías 30, 31, 32, 33, 34 y 35).

274. El 8 de febrero de 2007, PSP47, adscrito a la 26/a. Zona Militar, comunicó a la representación social federal, sobre la integración de la Investigación Ministerial 2, con motivo de los hechos ocurridos el 25 de febrero de 2007, en perjuicio de V1, por la presunta violación y agresión sufrida, además solicitó copia certificada de la similar AP1.

275. Oficio número 47 de fecha 28 de febrero de 2007, suscrito por PSP47, agente del Ministerio Público Militar, adscrito a la 26/a. Zona Militar, el cual fue dirigido a PSP1, encargada del despacho de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, en el que hizo del conocimiento que se encontraba integrando la Investigación Ministerial 2, con motivo de los hechos ocurridos el 25 de febrero de 2007. De igual forma, hizo del conocimiento que la totalidad del personal militar que integró la Base de Operaciones “García” se encontraba sujeto a investigación por parte de esa Procuraduría Militar, *“hasta el total esclarecimiento de los hechos en cuestión”*.

276. Oficio número 3087 del 28 de febrero de 2007, suscrito por PSP11, entonces Comandante del 63/o. Batallón de Infantería, mismo que fue dirigido a PSP1, agente del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y contra la Familia, con el cual envió copia certificada de la fatiga del personal que integró la Base de Operaciones “García”, y que se encontraba desplegado en la comunidad de Tetlatzinga, Veracruz. Precizando en dicho documento que PSP31, era el Comandante a cargo de la Base de Operaciones en cita.

277. Oficio circular número PGJ/DSP/2063/2007 de fecha 2 de marzo de 2007, suscrito por PSP15, perito químico adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales de la entonces PGJE de Veracruz, en relación con el dictamen emitido en torno al estudio toxicológico de las muestras obtenidas del cadáver de V1, en el cual concluyó que, en las muestras de hígado, intestino delgado y contenido gástrico, no se encontraron residuos tóxicos no volátiles, incluyéndose cualquier tipo de drogas.

278. Declaración ministerial de Testigo 3 del 1º de marzo de 2007, ocasión en la que refirió que el mismo día en que ocurrieron los hechos en perjuicio

de V1, ella fue molestada por dos militares que aparentemente se encontraban en estado de ebriedad, quienes la siguieron, sin embargo, la señora logró llegar a su casa, tal como lo describe el extracto de su declaración: *“Que el día domingo desde las ocho día noche debajo de un carro de pasaje subió de Mendoza hacia el pueblo de Tetlatzinga y se bajó en Ahuxcuatla de esa misma comunidad, iba caminando sobre el camino de terracería que conduce hasta Tequilpacapa y a trescientos metros de la carretera hacia arriba me volteé hacia los lados y como a unos ochenta metros venían dos soldados que me venían persiguiendo y al verlos me espanté y eché a correr como ya era de noche y que no me hablaron y como estaban lejos solo vi que eran dos altos y medios gordos y que iban vestidos con una ropa con manchas muy negras y que no distinguí los colores pero yo los conozco porque vivo cerca de su campamento, llevaban unas armas a los lados y me espanté porque le tengo miedo a las armas y me eché a correr hasta la casa de mi hijo (...) y que no les vi la cara solo vi que eran medios güeros (...) yo corrí porque me dio miedo, pero no sabía lo que había pasado con mi consuegra, y al llegar a la casa de mi hijo me asomé para ver en qué tiempo pasaban por mi casa pero no los vi pasar por el camino, y que mi casa se encuentra a unos doscientos metros donde se instalaron los soldados y que de la carretera de terracería para arriba son como treinta o cincuenta metros...”*

279. Como ha quedado evidenciado, los elementos del Ministerio Público encargados de la investigación de los hechos acontecidos los días 25 y 26 de febrero de 2007, relacionados con la lesiones y muerte de V1, únicamente se investigó la responsabilidad penal u administrativa de los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, y del personal de la entonces Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, así como de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz involucrados en los hechos del 25 y 26 de febrero de 2007, en los que a V1, le fueron violentado sus derechos humanos, no así investigaciones sobre la responsabilidad del personal médico que tuvo a su cargo la atención de V1, en sus primeros auxilios, valoración y diagnóstico, atención especializada oportuna, tratamiento médico correspondiente al caso.

280. Lo anterior, fue un factor determinante en la investigación ministerial a cargo del personal adscrito a la entonces PJGE Veracruz, hoy Fiscalía General del Estado de Veracruz, en atención que esta omitió realizar líneas de investigación en torno a la atención médica brindada a V1, acción que limitó o restringió el acceso a la justicia y verdad de V1, V2, V3 V4, V5 y V6, generando con ello, un estado de impunidad que hasta el día de hoy subsiste en la su esfera jurídica.

G. ENFOQUE DE INTERCULTURALIDAD.

281. En este mismo sentido, el enfoque intercultural está orientado al reconocimiento de la coexistencia de diversidades culturales en las sociedades actuales, las cuales deben convivir con una base de respeto hacia sus diferentes cosmovisiones, derechos humanos y derechos como pueblos. En términos de su desarrollo en un ámbito global, la preocupación por la interculturalidad va asociada a la importancia que ha adquirido la diversidad y las cuestiones relativas a la identidad, en el marco del desarrollo, que ha sobrepasado paulatinamente su dependencia únicamente de variables asociadas a cuestiones socioeconómicas.

282. Ahora bien, pese a que la interseccionalidad se introdujo en el Sistema Interamericano como un criterio de interpretación sobre la violencia contra las mujeres, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la Corte IDH han ampliado su aplicación al análisis de la discriminación de otros grupos en situación de vulnerabilidad.

283. Su incorporación ha permitido identificar la complejidad en la que se sitúan los sujetos pertenecientes a grupos sociales que históricamente han experimentado exclusiones y desventajas para acceder a los recursos, las oportunidades y a la movilidad social (Rodríguez Vignoli, 2001). Estos han sido catalogados como “grupos en situación de vulnerabilidad” y sus condiciones son producto de diversas relaciones sociales, económicas, culturales y políticas, desiguales; es decir, la vulnerabilidad no es una característica intrínseca, existencial o natural de estos colectivos, sino el resultado de las mencionadas relaciones de poder. De esa forma la ubicación, la identidad, los intereses, las desventajas, la composición y las jerarquías

internas de los grupos en situación de vulnerabilidad son aspectos en permanente transformación.

284. En ese contexto, la interseccionalidad se constituye como una perspectiva de análisis útil para identificar las situaciones y requerimientos de los grupos en situación de vulnerabilidad, la complejidad y la diversidad de las fuentes que generan la discriminación de estos grupos, sus diversas resistencias y a la vez reforzar una definición de estos como grupos no homogéneos, con jerarquías internas y que requieren de coaliciones y articulaciones con otros colectivos para representar de manera más cercana las experiencias de los sujetos.

285. A partir de esa articulación entre género, etnia, pobreza y edad, tuvo que ser necesario identificar la complejidad de la discriminación contra las mujeres indígenas y exigirse un cumplimiento cualificado del Estado mexicano, de su obligación de actuar con debida diligencia en el caso de V1

286. Esta situación se debe a que la discriminación, en sus distintas manifestaciones no siempre afecta en igual medida a todas las mujeres: hay mujeres que están expuestas aún en mayor medida al menoscabo de sus derechos y a actos de violencia y discriminación.

287. En dicho marco de responsabilidad, los deberes del Estado mexicano bajo instrumentos del Sistema Interamericano de Derechos Humanos adquieren connotaciones especiales, en el caso de V1, no es la excepción ya que se debió actuar y generar diligencias desde un aspecto reforzado por atender su especial situación de vulnerabilidad, sexo y condición de persona indígena; sin embargo, las diligencias realizadas por autoridades del Estado de Veracruz dejan ver con claridad la ausencia de medidas especiales de cuidado y garantía; donde no se respetó su género, su identidad cultural, su etnia, su lengua, e idiosincrasia, así como su condición de persona mayor.

H. SOBRE EL DEBIDO TRATAMIENTO DE LA EXHUMACIÓN DEL CADÁVER DE V1.

288. De las evidencias recabadas durante las diligencias practicadas por esta Comisión Nacional, se advierte que el 7 de marzo de 2007, se llevó a cabo la junta con peritos de la PGJE de Veracruz, PSP17, Coordinador de Servicios Periciales de la Subdelegación Zona Córdoba, con el PSP7 y PSP2, perita médica forense y especialista en delitos sexuales, así como de la criminalista PSP6, con personal de esta Comisión Nacional, en el que se cuestionaron los dictámenes y actuaciones de los peritos de la Procuraduría, asimismo les fueron entregadas 51 fotografías tomadas al cuerpo sin vida de V1 durante la diligencia de necropsia del 26 de febrero de 2007.

289. El 7 de marzo de 2007, esta Comisión Nacional, mediante oficio CNDH/2/SVG/089/2007 solicitó a PSP35, entonces Procurador General de Justicia del Estado de Veracruz, que girara las instrucciones correspondientes para que a la brevedad, se realizara la exhumación del cadáver de V1, lo anterior en atención a que durante la diligencias practicadas por visitadores adjuntos de la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Autónomo *“advirtieron diversas anomalías respecto de la necropsia [AP1]”*; dicha petición la fundamentó en el artículo 39, fracciones III y V de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

290. El 9 de marzo de 2007 a las 06:00 horas, se inició la exhumación del cuerpo de V1 en el panteón de Tetlaltzinga, municipio de Soledad Atzompa, Veracruz, diligencia en la que el personal de la CNDH participó en calidad de observador. Dicha diligencia estuvo legalmente bajo la responsabilidad de la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual y la Familia del Distrito de Orizaba, Veracruz, de la PGJE de Veracruz y, operativamente, del personal de la Dirección de Servicios Periciales de la entonces Procuraduría Estatal.

291. De igual forma, en la exhumación participó personal médico-forense de la SEDENA, quienes además de placas fotográficas, tomaron muestras diversas del cuerpo de la occisa.

292. Sobre dicha petición, en primera cuenta debe establecerse la naturaleza y motivación de la exhumación que, etimológicamente deriva del latín (*ex*) *fuera* y (*humus*) *tierra*.

293. La exhumación conlleva la extracción del cadáver o restos de una persona que previamente fueron sepultados o inhumados, convencionalmente para, traslado hacia otro lugar o bien, para someterlo a diversos estudios específicos o científicos de acuerdo con la finalidad y búsqueda de cierta información que pueda encontrarse o arrojar como hallazgo en los restos mortales.

294. Al respecto, la CrIDH ha realizado una clasificación sobre los tipos de exhumación:

- ❖ **Exhumación administrativa.** Es la que se realiza en los propios cementerios o panteones, atendiendo a razones de salubridad o por vencimiento de la concesión funeraria; principalmente se realiza por principios de utilidad pública o social.
- ❖ **Exhumación a solicitud de la parte interesada.** Cuando la familia de la persona sepultada u otra, exprese de manera manifiesta algún interés o derecho, con la finalidad de trasladar los restos mortales hacia otro sitio o tenga la intención de incinerarlos, procedimiento que deberá apegarse a los lapsos y condiciones especiales para ordenar la exhumación.
- ❖ **Exhumación criminal.** Exhumación que al no cumplir con ninguno de los requisitos legales previstos por las leyes, es tipificada como un delito de profanación o la sustracción de un cadáver con fines de lucro, la ofensa al mismo o el sensacionalismo.
- ❖ **Exhumación de menor interés jurídico.** Tales como las arqueológicas en antiguas necrópolis, en aquellos casos de personajes célebres, los cuales se practican con fines históricos, científicos o religiosos.
- ❖ **Exhumación judicial.** *“Es aquella en virtud de la cual se amplía o se practica una autopsia, para la **comprobación de cualquier delito o sospecha de índole penal**; generalmente se efectúa cuando se establecen criterios en cuanto a que la evaluación del inhumado, pueda suministrar valiosos aportes en la **investigación judicial y de ella se puedan obtener valiosos indicios de interés criminalístico y médico legales que coadyuven la investigación**, bien sea ratificándola o como aporte fundamental. Generalmente responde al hecho de no haber realizado una autopsia, o cuando aun habiéndola realizado, no aporta los resultados convincentes”.*

295. De lo anterior se advierte que, la exhumación es utilizada como uno de los recursos en las investigaciones ministeriales, ante la sospecha de una muerte violenta; la misma tiene como finalidad extraer el cuerpo de donde se encuentra inhumado el cadáver para realizar la investigación forense, por medio de diversos tipos de estudios de índole pericial, los cuales estarán encaminados al esclarecimiento de las circunstancias en que ocurrió la muerte, su temporalidad y, de ser el caso, los medios empleados.

296. La exhumación en el ámbito de una investigación ministerial, casi siempre estará seguida de la realización de una necropsia o necrocirugía, como parte fundamental de la investigación médico forense, puesto que dicha práctica resultará fundamental para el esclarecimiento de los hechos.

297. En el estado de Veracruz, la Ley Número 852 Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, vigente al momento de los hechos, en su artículo 7 establecía que, cuando en una investigación en torno al fallecimiento de una persona, se advirtiera que la misma pudiera haber sido constitutiva de un homicidio, en cualquiera de sus formas *“el Ministerio Público ordenará que se practique la necrocirugía”*.

298. A referencia de lo anterior, resulta un hecho indiscutible que las autoridades ministeriales, son las que resultan competentes para solicitar la realización de una exhumación, en torno a una investigación en donde se presume que una persona murió a consecuencia de hechos violentos o en aquellos casos en que haya duda sobre las causas del deceso, la cual conlleva la extracción del cuerpo para la realización de los exámenes técnicos científicos (llámese necrocirugía, necropsia o cualquier otro relacionado con la investigación).

299. Resultado de la exhumación y segunda necropsia que se realizó al cuerpo de V1, en el Comunicado de prensa CGCP/039/07, de 14 de marzo de 2007, emitido por esta Comisión Nacional, en el que se dio a conocer a la opinión pública que peritos médicos de este Organismo Autónomo *“han detectado diversas omisiones e inconsistencias en los estudios técnico-*

periciales realizados por personal médico de la [PGJE de Veracruz] indispensables para determinar las causas del fallecimiento”, no señalando ni mucho menos precisando las omisiones e inconsistencias advertidas.

I. SOBRE LA FALTA DE ACCESO DE PROCURACIÓN DE JUSTICIA Y ACCESO A LA VERDAD V2, V3, V4, V5 y V6.

300. La investigación ministerial, tiene como fin esclarecer las circunstancias en las que ocurrió un hecho delictivo, hechos que generan una responsabilidad a cargo del Estado y que cuyo camino a seguir es el conocimiento de la verdad para las víctimas, su familia y la sociedad en general, la investigación y acreditación de responsabilidad generará un castigo para él o los responsables del hecho.

301. Esta Comisión Nacional estima que no basta con el propio reconocimiento de la indebida actuación el caso de V1, sino que es necesario que el reconocimiento y necesidad de investigación real provenga también de las autoridades ministeriales que intervinieron, en este caso de la Fiscalía General de Justicia de Veracruz, considera necesario que en esta ocasión se valore de manera positiva las evidencias, testimonios y documentos especializados en donde se dejó manifiesta la agresión sexual sufrida y las causas de la muerte, máxime en este momento en que pone en evidencia nuevos documentos médicos especializados en los que se corrobora que efectivamente, V1 si fue víctima de violación y su muerte estuvo directamente relacionada con los hechos ocurridos el 25 de febrero de 2007.

302. El reconocimiento por parte del Estado sobre lo ocurrido, el que se tengan por aceptados los hechos que originaron las violaciones a los derechos humanos de V1 y que de manera clara y abierta se precise que a partir de este momento cesa la controversia respecto a la violación de estos derechos, representa un acto que abre camino hacia la reparación y a la ejecución de los esfuerzos que deben comprometerse para asegurar la justicia en este caso, y que este tipo de violaciones no se repitan.

303. Lo anterior, en atención a que de manera preocupante, esta Comisión Nacional observó que durante la audiencia pública celebrada el 4 de

diciembre de 2020, sobre el caso 13.425 *V1 y otras vs. México* ante la CIDH, el representante del Estado mexicano, específicamente el actual Fiscal Coordinador Especializado de Veracruz, reiteró la versión de que V1 no sufrió de una violación sexual y, que las causas que originaron su muerte no estuvieron relacionadas con un origen violento: “...*al analizar todo el material probatorio existente en el expediente, el 30 de abril de 2007, se concluyó que los dictámenes tomados en cuenta de manera contundente, legal y científicamente determinaron que V1 no fue víctima de violación y falleció a consecuencia de causas externas...*”; lo cual no resulta compatible con una postura de protección a los derechos humanos.

304. De su participación resulta claro que persiste la controversia en cuanto a los hechos que fundamentan las violaciones a los derechos a la vida y la integridad personal de V1; por lo que se considera necesario e impostergable que el Estado mexicano, lo cual incluye a la Fiscal General de Justicia de Veracruz, asuma una actitud que contribuya de una manera positiva al desarrollo del proceso, tanto en el ámbito internacional como en las propias determinaciones que realice esa representación social: lo anterior, tomando en cuenta las evidencias que en su momento fueron abordadas en un sentido negativo, los nuevos hallazgos y documentales que han surgido en torno al caso, sobre todo tomando en cuenta que desde el primer momento que existió la partición de los miembros de la Secretaría de la Defensa Nacional.

305. El conocimiento de la verdad de los hechos delictivos se presenta como una medida indispensable para garantizar la reparación del daño y evitar la repetición de hechos similares.

306. El derecho a la verdad está previsto en los artículos 20, 21 y 102 de la Constitución Federal; y 18, 19, 20, 21 y 22 de la Ley General de Víctimas, que particularmente en el artículo 18 señala que es una prerrogativa de “*las víctimas y la sociedad en general a conocer [la verdad de los acontecimientos], los hechos constitutivos del delito y de las violaciones a derechos humanos de que fueron objeto, la identidad de los responsables, las circunstancias que hayan propiciado su comisión, así como a tener acceso a la justicia en condiciones de igualdad*”.

307. Asimismo en los artículos 2, fracción I, 4, 7, fracciones III, VII y XXVII, 9, 11, fracción XIII, y el capítulo IV del derecho a la verdad, comprendido en los artículos que van del 16 al 23, de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz Ignacio de la Llave, en los que señala que víctimas y la sociedad en general tienen el derecho de conocer los hechos constitutivos del delito y de las violaciones a derechos humanos de que fueron objeto, la identidad de los responsables, las circunstancias que hayan propiciado su comisión, así como tener acceso a la justicia en condiciones de igualdad.

308. Las víctimas y la sociedad tienen derecho a conocer la verdad histórica de los hechos, a participar activamente en la búsqueda de la verdad de los hechos y en los diferentes mecanismos previstos en los ordenamientos legales en los cuales se les permitirá expresar sus opiniones y preocupaciones cuando sus intereses sean afectados. Las víctimas deberán decidir libremente su participación y tener la información suficiente sobre las implicaciones de cada uno de estos mecanismos.

309. En este contexto, en el resultando 216 de la sentencia de la SCJN del amparo en revisión 554/2013, se establece que cuando se investigue la muerte violenta de una mujer, los órganos investigadores deben realizar su actuación con perspectiva de género, para lo cual, deberán implementar un método para verificar si existió una situación de violencia o vulnerabilidad en la víctima por cuestiones de género.

310. Esta Comisión Nacional en la Recomendación General 14 Sobre los Derechos de las Víctimas de Delitos, estableció que *el “...[el] trabajo de investigación del delito en la averiguación previa (...) [constituye una] etapa medular en la fase de procuración de justicia, porque de ella depende el ejercicio de la acción penal en contra del probable responsable, o bien, para ubicarlo y lograr la solicitud de la reparación del daño”*. En virtud de lo anterior, la investigación de los delitos y la persecución de quienes probablemente intervinieron o participaron en su comisión, son actividades que deben atender las obligaciones que el Estado Mexicano ha adquirido a nivel internacional con la finalidad de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos e implementar en sus procesos la perspectiva de género.

311. Corresponde a la FGJE de Veracruz, con base en las consideraciones planteadas en la presente Recomendación, el deber de emprender de oficio una investigación y promover e impulsar el proceso penal hasta sus últimas consecuencias, puesto que ha quedado claro que las diversas instancias que conocieron e investigaron el caso, no emprendieron una investigación seria, completa y efectiva de lo ocurrido, conforme a su deber de "garantizar" el acceso pleno y efectivo a la justicia y a la verdad.

312. Si bien la CrIDH ha establecido que este deber de investigación es uno de medios y no de resultados, ello no significa que la investigación pueda ser emprendida como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa. Al respecto, estableció que *"...cada acto estatal que conforma el proceso investigativo, así como la investigación en su totalidad, debe estar orientado hacia una finalidad específica, la determinación de la verdad y la investigación, persecución, captura, enjuiciamiento, y en su caso, la sanción de los responsables de los hechos"*.

313. De manera más protectora y progresiva, la CrIDH también especificó los principios rectores que se deben observar en una investigación cuando se está frente a una muerte violenta: *"Conforme a la jurisprudencia de la Corte Interamericana, las autoridades estatales que conducen una investigación de este tipo deben intentar como mínimo, inter alia: a) identificar a la víctima; b) recuperar y preservar el material probatorio relacionado con la muerte, con el fin de ayudar en cualquier potencial investigación penal de los responsables; c) identificar posibles testigos y obtener sus declaraciones en relación con la muerte que se investiga; d) determinar la causa, forma, lugar y momento de la muerte, así como cualquier patrón o práctica que pueda haber causado la muerte, y e) distinguir entre muerte natural, muerte accidental, suicidio y homicidio. Además, es necesario investigar exhaustivamente la escena del crimen, se deben realizar autopsias y análisis de restos humanos, en forma rigurosa, por profesionales competentes y empleando los procedimientos más apropiados"*.

314. Es importante en momento señalar que la CrIDH, en el caso ya citado previamente *Kawas Fernández vs. Honduras*, indicó que tuvo conocimiento sobre nuevas diligencias de investigación que se realizaron previo bajo el

conocimiento de la CIDH, sobre lo cual estableció la necesidad de que las evidencias obtenidas fueran valoradas de manera positiva.

315. No obstante, esta Comisión Nacional comparte el criterio de la Corte, que advirtió que la negligencia u omisión de las autoridades encargadas de la investigación de la muerte, aplicable para el caso de V1, la falta de recolección oportuna de pruebas *in situ*, que en este caso más bien se tradujo en el ocultamiento y desestimación de las mismas, y la obtención de testimonios relevantes, que en la investigación que se realizó en el caso de V1 tampoco fueron valorados de forma positiva, así como el tiempo transcurrido a partir de los hechos; difícilmente pueden ser subsanados con tardías diligencias probatorias.

316. Además de la evidente negligencia en el impulso de la investigación, esta Comisión Nacional constató, por medio de diversos testimonios recabados, que resultan fundamentales para la acreditación del caso, que diversas personas han sido amenazadas, perseguidas y silenciadas e incluso algunas han tenido consecuencias en su esfera laboral o profesional con motivo de su participación en el asunto, otras fueron instadas para que cambiaran su declaración ministerial y esto, ha tenido un efecto amedrentador e intimidante en quienes investigan y en quienes son testigos de los hechos, afectando seriamente la efectividad de la investigación.

317. La Comisión Nacional, considera que 14 años después de ocurridos los hechos, el riesgo no ha cesado, puesto que el hecho de que hasta la fecha no hayan sido sancionados los responsables de tales actos genera que ese efecto intimidante sea permanente.

318. Para cumplir con la obligación de investigar, el Estado debía haber adoptado de oficio y de forma inmediata las medidas suficientes de protección integral e investigación frente a todo acto de coacción, intimidaciones y amenazas a testigos e investigadores, tal como lo ha recomendado en varias oportunidades la CrIDH al Estado mexicano.

319. En el caso de V1, resulta evidente que, posterior a las primeras investigaciones ministeriales realizadas, de manera sistemática e

institucionalizada la entonces PGJE de Veracruz se dedicó a realizar una investigación en la que buscó negar en toda su actuación que se encontraban ante un delito cuyas evidencias, indicios y testimonios debieron ser valorados en su conjunto y en sentido positivo; no obstante, como ya se mencionó la investigación ministerial se cerró sin acreditar el hecho delictivo ni tener identificados a los responsables; con ello, la Fiscalía desvió su visión de ser una institución humana, confiable, transparente y eficiente en el ámbito de su competencia, integrada por personas servidoras públicas competentes y especializadas, que actúen en un marco jurídico actualizado con probada lealtad y vocación de servicio; que den certeza jurídica en la atención de los servicios que brindan a la sociedad, para garantizar el acceso a la justicia, resultando que al continuar en la misma postura tal como quedó evidenciado públicamente, su responsabilidad institucional no ha cesado ni ha sido subsanada.

320. En este momento, es importante destacar la preponderancia y especialización de las Fiscalías Especializadas, en este caso de la Fiscalía Especializada en Investigación de Delitos de Violencia contra la Familia, Mujeres, Niñas y Niños, y de Trata de Personas, quien integró la AP1, pues dada su especialización y a lo delicado de los asuntos que ahí se denuncian o se inician de oficio, es necesario observar una debida diligencia en las investigaciones que se realizan, el artículo 96, fracción X del Reglamento de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Veracruz Ignacio de la Llave, además de las atribuciones y obligaciones establecidas en la Constitución Federal, los Tratados Internacionales, la Ley General a una vida libre de Violencia y la Ley General de Víctimas; impone como obligación a cargo de las unidades especializadas, dictar las diligencias necesarias para la investigación de los delitos observando los protocolos aplicables en materia de perspectiva de género evitando a toda costa, someter a las víctimas a mayores diligencias de las indispensables y evitar su re victimización.

321. Mientras que el Código de Ética para las y los Servidores Públicos de la Fiscalía General del Estado de Veracruz, enlista como parte de los principios y valores que deben prevalecer entre las personas servidoras públicas de esa representación social, resaltando de ellos:

1. Respeto a la Equidad de Género: Deberán fomentar la igualdad de circunstancias entre hombres y mujeres en las actividades institucionales, políticas, laborales y sociales, con la finalidad de combatir costumbres y prácticas discriminatorias entre géneros.

2. Respeto al Entorno Cultural y Ecológico: Evitar la afectación al patrimonio cultural y ecológico con sus acciones y decisiones; respetar, defender y preservar la cultura y el medio ambiente, ya que son el principal legado para las generaciones futuras.

3. Respeto y Dignidad: Actuar con sobriedad, mesura y moderación en el ejercicio de sus facultades; tratar a los compañeros de trabajo y al público en general con dignidad, cortesía, cordialidad, igualdad y tolerancia, y reconocer los derechos, las libertades y las cualidades inherentes a la condición humana.

322. De todo lo expuesto, esta Comisión Nacional considera que la FGJE de Veracruz como autoridad sustituta, no cumplió sus obligaciones de respetar y garantizar el derecho a la vida y a la integridad de V1, lo que genera una inexcusable responsabilidad institucional, misma que debe ser asumida por las actuales personas servidoras públicas que laboran para dicha representación social, cuya actuación debe estar encaminada a velar por el derecho de acceso a la justicia de los familiares de V1.

323. Ahora bien, el cumplimiento de la obligación de emprender una investigación seria, completa y efectiva de lo ocurrido, en el marco de las garantías del debido proceso, ha involucrado también una serie de probables omisiones que se generaron una vez que la PGJE de Veracruz determinó concluir el caso, puesto que los familiares de V1 no interpusieron ningún recurso con el cual se inconformaran con tal determinación, resultando sobresaliente la falta de acompañamiento, asistencia jurídica, social y de traductores que de manera conjunta y coordinada les ayudaran a comprender los derechos que les asistían, los medios de defensa con los que contaban y las consecuencias que se generan de las determinaciones y acciones que pudieron haber emprendido ante esa representación social.

324. La entonces PGJE de Veracruz no les garantizó que fueran escuchados de manera debida durante la integración de la averiguación previa y tampoco resultó efectivo su intervención y entendimiento de la investigación que se realizó.

325. La CrIDH ha establecido que, de conformidad con la Convención Americana, los Estados Partes están obligados a suministrar recursos judiciales efectivos a las víctimas de violaciones de los derechos humanos (artículo 25), recursos que deben ser sustanciados de conformidad con las reglas del debido proceso legal (artículo 8.1), todo ello dentro de la obligación general, a cargo de los mismos Estados, de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos por la Convención a toda persona que se encuentre bajo su jurisdicción (artículo 1.1)ser. Asimismo, ha señalado que el derecho de acceso a la justicia debe asegurar, en tiempo razonable, el derecho de las presuntas víctimas o sus familiares a que se haga todo lo necesario para conocer la verdad de lo sucedido e investigar, juzgar y, en su caso, sancionar a los eventuales responsables.

326. Por lo anterior, esta Comisión Nacional considera necesario que en primera cuenta y a la brevedad, por medio de la aceptación de la presente Recomendación, la Fiscalía General de Justicia de Veracruz debe examinar su actuación y curso dado a la investigación realizada sobre el caso V1, incluyendo la preponderancia de revisar su intervención y el respeto del derecho de sus familiares a ser oídos de manera efectiva con las debidas garantías y con la asistencia legal, social y de interpretación-traducción adecuadas, considerando por parte de esta Comisión Nacional que la actuación de la Fiscalía General de Veracruz no constituyó un recurso efectivo para asegurar sus derechos de acceso a la justicia, verdad y reparación, lo que genera la necesidad de subsanar la investigación deficiente que se realizó, por medio de una nueva investigación, en donde además de considerarse las evidencias generadas en el pasado y que resultaban en su conjunto prueba contundente de los hechos violentos que acontecieron, debiendo analizar e incorporar a su investigación los nuevos hallazgos advertidos en el presente pronunciamiento en donde de manera clara se señala: V1 fue víctima de violación y su muerte estuvo directamente relacionada con las lesiones que le provocaron sus agresores, es decir, nos encontramos ante diversos delitos que ameritan se realice una investigación ministerial y de los cuales se está poniendo de conocimiento por medio de la presente Recomendación a la autoridad investigadora.

327. En este sentido, la CrIDH se ha pronunciado respecto a que el Estado parte no podrá argumentar prescripción, irretroactividad de la ley penal, ni el principio *ne bis in idem*, así como cualquier excluyente similar de responsabilidad, para excusarse de su deber de investigar y sancionar a los responsables. En la sentencia del Caso Almonacid Arellano y otros Vs. Chile señaló que en “*lo que toca al principio ne bis in idem, aún cuando es un derecho humano reconocido en el artículo 8.4 de la Convención Americana, no es un derecho absoluto y, por tanto, no resulta aplicable cuando: ...ii) el procedimiento no fue instruido independiente o imparcialmente de conformidad con las debidas garantías procesales, o iii) no hubo la intención real de someter al responsable a la acción de la justicia*”¹⁶². Una sentencia pronunciada en las circunstancias indicadas produce una cosa juzgada “aparente” o “fraudulenta”¹⁶³. Por otro lado, esta Corte **considera que si aparecen nuevos hechos o pruebas que puedan permitir la determinación de los responsables de violaciones a los derechos humanos, y más aún, de los responsables de crímenes de lesa humanidad, pueden ser reabiertas las investigaciones, incluso si existe un sentencia absolutoria en calidad de cosa juzgada, puesto que las exigencias de la justicia, los derechos de las víctimas y la letra y espíritu de la Convención Americana desplaza la protección del ne bis in idem**¹⁴.

328. Como se desprende, la inefectividad de la investigación ministerial es atribuible a la ahora Fiscalía General del Estado de Veracruz, de las autoridades que estuvieron en cargadas de tramitar la AP1 y que dieron un curso diverso a la misma, quienes no adoptaron medidas efectivas para la acreditación de los delitos y, en segundo lugar, adoptaron medidas encaminadas a desviar la investigación e intimidar a testigos.

329. V2, V3, V4, V5 y V6, familiares de la víctima fallecida, a quienes se menciona de manera enunciativa pero no limitativa, tienen el derecho de conocer la verdad de lo ocurrido; derecho que exige la determinación procesal de la más completa verdad histórica posible también, tienen el derecho, y los

¹⁴ Énfasis agregado.

Corte I.D.H., Caso Almonacid Arellano y otros Vs. Chile. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de septiembre de 2006. Serie C No. 154.
https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_154_esp.pdf

Estados la obligación, de que se reparen los daños y perjuicios que han sufrido. En este sentido, el Estado tiene el deber de reparar de forma directa y principal aquellas violaciones de derechos humanos de las cuales es responsable. A la fecha de la presente Recomendación los familiares V1 un acceso efectivo y pleno a la justicia e identificación de los responsables; lo anterior representa un sufrimiento y angustia adicional para ellos, a quienes correspondió la búsqueda de justicia y a quienes el Estado debe proveer recursos efectivos para garantizarles su acceso a la justicia, la investigación y eventual sanción, en su caso, de los responsables y la reparación integral de las consecuencias de las violaciones.

330. Esta Comisión Nacional observó irregularidades en cuanto a la resolución de la AP1 relacionada con el caso, pues aun cuando tenían conocimiento de las limitantes lingüísticas de los familiares de víctima, no les proporcionaron una asesoría jurídica adecuada que les permitiera comprender el alcance del archivo de la investigación y de los recursos legales que les asistían, con ello, se incumplió con su deber de garantizar un afectivo acceso a la justicia en igualdad de condiciones.

331. La Comisión Nacional observa que de manera indebida y contraria al procedimiento, la carga de prueba recayó en los denunciantes del hecho, pues al desacreditar su dicho y señalar que no contaban con pruebas fehacientes que acreditaran la violación, la carga de la prueba debió recaer en las instituciones y personas servidoras públicas que estuvieran siendo investigadas. Esta Comisión Nacional logró evidenciar que no se practicaron todas las diligencias necesarias para el perfeccionamiento de la mencionada AP1, puesto que de manera poco convencional desestiman los estudios especializados realizados por su propia institución y dan mayor valor a las opiniones que emitió esta Comisión Nacional, que luego sirven como fundamento para dictar el cierre definitivo.

332. El ocultamiento, cambio en la versión de los hechos que sustentaron en nuevos documentos especializados, se tradujo en una vulneración a los derechos a una debida procuración de justicia, a un trato digno, a la legalidad y a la seguridad jurídica en agravio de V1 y de V2, V3, V4, V5 y V6, contenidos en los artículos 1, párrafo quinto, 14, párrafo segundo, 16, párrafo primero,

17, párrafo segundo y 20, apartado C), fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, párrafos primero y segundo, 14, 15, 16, párrafo segundo; y, 52 y 67, fracción I, de la Constitución Política del Estado de Veracruz Ignacio de la Llave; 21, 24, 31, fracción XIII, del Código de Procedimientos Penales para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave; así como en los numerales 11.1, 11.3 y 25, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 8 y 10, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y XVIII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

RESPONSABILIDAD.

333. Como ha quedado de manifiesto, la Comisión Nacional ha acreditado que de manera reiterativa y sistemática, la entonces PGJE de Veracruz y la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, encaminaron sus actuaciones e investigaciones a fin de ocultar los hechos delictivos y las graves violaciones a derechos humanos cometidos en agravio de V1, incumpliendo con la normativa nacional e internacional que ha sido citada y desarrollada en el capítulo de Observaciones de la presente Recomendación.

334. Considerando que nos encontramos ante graves violaciones a derechos humanos cometidas por la entonces PGJE de Veracruz, y la Secretaría de Salud del estado de Veracruz, actos que en conjunto con la inadecuada atención médica y falta de acceso a los servicios de salud, desencadenaron en su muerte, causas que son atribuidas personas servidoras públicas, así como a un hecho violento y no natural.

335. Sin embargo, el hecho de la falta de investigación objetiva y que a consecuencia de ello no se tenga identificado ni sancionados a los responsables, no diluye los graves actos cometidos, las graves violaciones a derechos humanos no han cesado con el tiempo, por el contrario, han acrecentado los obstáculos de acceso a la justicia, han generado un entorno de incertidumbre y le han dado al caso de V1 un contexto que no es compatible con el respeto a su dignidad y a su honra.

336. El valor primigenio al testimonio rendido en vida hoy es considerado en conjunto con todas las evidencias que dieron cuenta de V1, fue objeto violación sexual, que en su corporalidad presentó graves lesiones que comprometieron su vida, sesgaron sus derechos, su privacidad, su tranquilidad, fragmentaron su vida, ello responsabilidad en buena medida, por los actos cometidos por los miembros del Ejército Mexicano y la falta de una atención pronta y adecuada de acorde sus necesidades.

337. La Comisión Nacional solicita que en la investigación ministerial que emprenda la Fiscalía General del Estado de Veracruz, se considere la transversalidad en la investigación, es decir con perspectiva de género, etaria, étnica y multicultural.

338. Con el presente pronunciamiento también se pone de manifiesto y se resalta la participación por parte de PSP17, PSP18, PSP19, PSP20, PSP21 PSP22 y PSP23, personal de la entonces PGJE de Veracruz, entre otros, en la exhumación del cadáver de V1, realizado diez días después de que su cuerpo fuera sepultado puesto que, derivado de dicha diligencia, la versión de todos los documentos especializados cambian y toman el rumbo de señalar que V1 murió por causas naturales y padecimientos preexistentes, no obstante que el propio personal de esta Comisión Nacional dio fe en el Acta Circunstanciada del 26 de febrero de 2007, que derivado de la consulta realizada al expediente médico integrado en la Unidad Médica Rural del IMSS de la población de Acultzinapa, V1 llevaba su control médico, señalaron que no había antecedentes de importancia, precisando que no era diabética, no tenía hipertensión, ni enfermedades crónico degenerativas, se reportaba como una persona muy sana.

339. Se resalta también que fue PSP1 la Agente del Ministerio Público encargada de la tramitación de la AP1, ante la entonces PGJE de Veracruz, mientras que PSP17 fungió como Coordinador Regional de la Dirección de Servicios Periciales del Estado de Veracruz, Subdelegación Zona Córdova y PSP18 como Delegado Regional en Orizaba de la misma Dirección de Servicios Periciales y que, PSP35 era el Procurador General de Justicia en ese Estado.

340. Que además de las personas servidoras publicas señaladas como aquellas que intervinieron y estuvieron presentes el día que se llevó a cabo la exhumación, PSP13, PSP14, PSP15, PS16 y PSP19, peritos de diversas especialidades adscritos a la Dirección General de Servicios Periciales de la PGJE de Veracruz, también participó en la integración de la AP1.

341. Respecto a la atención médica brindada en el Hospital de Río Blanco, la Comisión Nacional advierte la participación de PSP4 y PSP5 y, que sobre la atención médica que se brindó en dicho nosocomio, tuvo conocimiento PSP12 quien en ese momento era Subdirector.

342. La Comisión Nacional señala la intervención de las personas servidoras públicas referidas, sin perjuicio que en el trascurso de las investigaciones surgen o se acrediten nuevas intervenciones y/o responsabilidades.

343. Por lo anterior, será la Fiscalía General del Estado de Veracruz, la autoridad encargada de tomar en cuenta al investigar, la falta de atención médica especializada y oportuna que tuvo que haber recibido V1, así como el manejo del cadáver en una exhumación, así como el apego a la normas vigentes en su momento del Estado mexicano.

344. En el mismo sentido, determinar la actuación de cada una de las personas servidoras públicas que han sido señaladas y que intervinieron en el caso, en las diversas diligencias que se realizaron y en los documentos especializados que emitieron, para que se determine su grado de responsabilidad, por acción omisión o ambos, y se les inicie los procedimientos de responsabilidades administrativas y/o penales.

345. Ahora bien, como parte del reconocimiento por parte de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos de la gran deuda histórica de los hechos acontecidos el 25 y 26 de febrero de 2007, respecto del menoscabo a los derechos humanos de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, se estima necesaria su reorientación integral a la luz del bloque de constitucionalidad que ampara la protección más amplia de los derechos humanos de las víctimas, al tiempo que exige la mayor amplitud posible para su acceso al derecho a la reparación

integral del daño, habidas cuentas que existen nuevos elementos que cobran relevancia, de los que se allegó este Organismo Nacional.

346. Sobre la base de lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos es competente para reconocer que a la luz de los hechos se está claramente ante un caso de violaciones graves de los derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, 6 fracción XV, 44 último párrafo y 26 *in fine* de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; en relación a los numerales 88 y 108 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

347. Sobre el particular, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en el fallo recaído al Amparo en revisión 38/2017 del día veinticuatro de mayo de dos mil diecisiete, ha sustentado que: *“la propia naturaleza funcional de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, [...] permite, indubitablemente, que se erija como un órgano plenamente capacitado para calificar cuándo se está frente a violaciones graves a los derechos humanos”*.¹⁵

348. Las prácticas internacionales establecen que la calificación de gravedad del hecho violatorio depende del análisis de varios parámetros, y no sólo la aplicación de uno de ellos, aisladamente determina si una violación a un derecho humano es “grave”, sin pasar por alto que la valoración respectiva depende de cada caso en concreto.¹⁶ En el mismo sentido, la Segunda Sala del Alto Tribunal de la Nación, estableció que tratándose de violaciones graves a los derechos humanos existe un interés preponderante de la sociedad en su conjunto, de conocer la verdad de lo sucedido, pues sólo así podrá informarse acerca de las acciones emprendidas por el Estado para cumplimentar con su deber de investigar, juzgar y, en su caso, sancionar y reparar las violaciones graves de derechos fundamentales.¹⁷

¹⁵ Vid. 2a. CXIII/2017; 10a. Época; T.C.C.; Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Libro 44, Julio de 2017; Tomo I; Pág. 276.

¹⁶ Ver. CNDH. Recomendaciones 9VG/2017, p. 364, 6VG/2017, p. 381, 5VG/2017, p. 349, 4VG/2016, p.606 y 3VG/2015, p. 645.

¹⁷ 2a. LIV/2017 (10a.), Segunda Sala, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 41, abril de 2017, Tomo I, Décima Época, página 1068.

349. Para el caso que nos ocupa es factible identificar la aplicación y correspondencia de los hechos acaecidos con los criterios expresados por el Alto Tribunal de la Nación, como pudieran ser el número (por cuanto hace al carácter pluriofensivo de derechos humanos conculcados a V1), intensidad (por la pérdida de la vida en condiciones de desventaja numérica de la víctima, relación víctima-victimario(s) en la mecánica de lesiones y uso desproporcionado del poder en su contra, porque la privación de la vida de V1, se corresponde con una manifestación inusitada de violaciones conjugadas a los derechos humanos en su agravio por cuando a que fue privada del derecho humano a la vida, a la protección de la salud por negligencia médica y por omisión, a la integridad y seguridad personal y a la dignidad humana; así como el acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia y la verdad cometidas en agravio de V2 V3, V4, V5 y V6, en Zongolica, Veracruz.

REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

350. De conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a estos derechos, atribuible a servidores públicos del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado. Lo anterior es válido independientemente de que, para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad institucional, sea posible plantear la respectiva reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, en los términos que establezca la ley.

351. Asimismo, los artículos 1º, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7 fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 62, 64 fracciones I, II y VII; 73 fracción V, 74, 88 fracción II; 96, 97 fracción I, 110 fracción IV, 111 fracción I, 112 y 126 fracción VIII, de la Ley General de Víctimas, establecen el derecho de las

víctimas de violaciones a derechos humanos de acceder a una reparación integral por el daño que han sufrido, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

352. Se puntualiza, que de acuerdo con el artículo 4 de la Ley General de Víctimas, y el artículo 4 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, en el presente caso V2, V3, V4, V5, V6 y demás familiares directos de V1, que en un momento dado acrediten dicho vínculo y cumplan con los requisitos que establece la ley para otorgárseles la calidad de víctima indirectas, adquieren la calidad de víctimas indirectas, por tener un vínculo familiar cercano a la víctima directa, lo que propicia que sean susceptibles de un impacto en su esfera psicosocial, con motivo de las posibles alteraciones en su entorno y en su vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en la presente Recomendación, por lo que deberán ser considerados para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Estatal de Víctimas.

353. Esta Comisión Nacional hará del conocimiento de V2 V3, V4, V5 y V6 el contenido de la presente Recomendación por medio de un traductor intérprete de la lengua Náhuatl con el fin de que tengan acceso al contenido del documento, de las determinaciones y conclusiones a las que se arribaron y de los derechos que les asisten como víctimas indirectas del caso, así como la consecuente reparación integral del daño ocasionado.

354. Adicional a las medidas de reparación que se están solicitando en los puntos recomendatorios, las autoridades destinatarias de la Recomendación en el ámbito de sus facultades y responsabilidad señaladas, deberán garantizar a V2 V3, V4, V5 y V6, conforme al contenido de la fracción VIII de los artículos 7 y 40 de la Ley General de Víctimas y sus correlativos artículos 7, fracción VIII y 39 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz Ignacio de la Llave, la protección de su intimidad contra injerencias ilegítimas, así como derecho a contar con medidas de protección eficaces, en caso de que con motivo del ejercicio de su derecho de acceso a la justicia y a la verdad y dada su condición de víctima, su vida o integridad personal o libertad personal sean amenazadas o se hallen en riesgo.

355. La Fiscalía General del Estado de Veracruz y el Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Salud, deberán realizar las acciones necesarias tendientes a la inscripción de las víctimas en el Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas del estado de Veracruz, así como de aquellos familiares que hubieran dependido o estuvieran a cargo de V1 y que tendrían una relación inmediata con ella, algunas de las cuales se describen en el listado de claves, a fin de que tengan acceso a los derechos y garantías establecidas para las víctimas, así como al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado de Veracruz.

356. De esta forma, se estima pertinente recomendar que en el cumplimiento de todos los puntos recomendatorios, se tomen en consideración las obligaciones previstas en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*, los cuales señalan que: *“...teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, se deberá dar a las víctimas de violaciones manifiestas...de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación...una reparación plena y efectiva”*, conforme a los principios de *“...restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición”*.

❖ **Medidas de compensación.**

357. La compensación es la erogación económica estatal a que tienen derecho las víctimas de violaciones a derechos humanos, la cual debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la afectación, tomando en consideración las circunstancias de cada caso de manera particular.

358. El artículo 64 de la Ley General de Víctimas, en correlación con el artículo 63 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz Ignacio de la Llave, establece que la compensación *“se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia*

de la comisión de los delitos a los que se refiere el artículo 68 de este ordenamiento o de la violación de derechos humanos...”, los perjuicios, sufrimientos y pérdidas incluirán, entre otros y como mínimo:

- I. La reparación del daño sufrido en la integridad física de la víctima;*
- II. La reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación integral, entendiendo por éste, aquellos efectos nocivos de los hechos del caso que no tienen carácter económico o patrimonial y no pueden ser tasados en términos monetarios. El daño moral comprende tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas e indirectas, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y toda perturbación que no sea susceptible de medición pecuniaria;*
- III. El resarcimiento de los perjuicios ocasionados o lucro cesante, incluyendo el pago de los salarios o percepciones correspondientes, cuando por lesiones se cause incapacidad para trabajar en oficio, arte o profesión;*
- IV. La pérdida de oportunidades, en particular las de educación y prestaciones sociales;*
- V. Los daños patrimoniales generados como consecuencia de delitos o violaciones a derechos humanos;*
- VI. El pago de los gastos y costas judiciales del Asesor Jurídico cuando éste sea privado;*
- VII. El pago de los tratamientos médicos o terapéuticos que, como consecuencia del delito o de la violación a los derechos humanos, sean necesarios para la recuperación de la salud psíquica y física de la víctima, y*
- VIII. Los gastos comprobables de transporte, alojamiento, comunicación o alimentación que le ocasione trasladarse al lugar del juicio o para asistir a su tratamiento, si la víctima reside en municipio o delegación distintos al del enjuiciamiento o donde recibe la atención.*

❖ **Medidas de rehabilitación.**

359. Las medidas de rehabilitación, a la luz del artículo 61 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz Ignacio de la Llave, en sus fracciones I a la VI, buscan en su conjunto facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos.

360. En cuanto a la medida de rehabilitación, deberán ser tomadas en cuenta las víctimas indirectas que con motivo de los hechos hayan tenido afectaciones psicológicas, a efecto de manera coordinada con la Fiscalía

General del Estado de Veracruz y Secretaria de Salud del Estado de Veracruz, proporcionen la atención psicológica y tanatológica necesaria, que deberá ser prestada por personal profesional especializado y otorgarse de forma continua hasta que alcancen su total sanación psíquica y emocional, a través de la atención adecuada a los padecimientos sufridos y en plena correspondencia a su edad y especificidades de género, a su visión diferencial y multicultural, atendiendo el contexto sociocultural y características particulares de los familiares de V1 como integrantes de pueblos y comunidades indígenas.

361. La atención multidisciplinaria deberá otorgarse de manera gratuita, de forma inmediata y de manera accesible, y con su pleno consentimiento, por el tiempo que resulte necesario e incluyendo la provisión de medicamentos, todo lo cual podrá ser valorado por personal de esta Comisión Nacional.

362. Por otro lado, como parte de los puntos recomendatorios que son dirigidos a la Fiscalía General del Estado de Veracruz, deberá garantizar para la familia de V1 la asesoría jurídica necesaria, tendente a facilitar el ejercicio de sus derechos, debiendo explicar de forma sencilla, clara y accesible, el alcance de la investigación ministerial, los derechos que como víctimas les asisten, los recursos y medios legales con los cuentan y los medios para inconformarse, de ser el caso, con el actuar, omisión o determinación de las autoridades ministeriales. Atendiendo a ello, se deberá buscar la asistencia de un traductor intérprete que les ayude con la interlocución con la familia, hasta que culmine la investigación.

❖ **Medidas de satisfacción.**

363. Las medidas de satisfacción buscan reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; entre las medidas está prevista la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones de derechos humanos; una disculpa pública de parte del Estado, los autores y otras personas involucradas en el hecho punible o en la violación de los derechos, que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades y; la realización de actos que conmemoren el honor, la dignidad y la humanidad de las víctimas, tanto vivas como muertas.

364. En este caso la Comisión Nacional centra la atención en la AP1 que realizó en su momento la PGJE de Veracruz, misma que concluyó de manera anticipada, cuando contaba con datos evidentes que daban cuenta de un hecho delictivo.

365. En razón de lo anterior, la Comisión Nacional solicita que, con base en las nuevas consideraciones y hallazgos aportados en la presente Recomendación, pudiendo incluso considerarlo como una noticia de un hecho delictivo y al advertirse que nos encontramos ante violaciones graves a derechos humanos que en el ámbito internacional son considerados como crímenes de lesa humanidad; la Fiscalía General del Estado de Veracruz proceda a continuar con la investigación del caso y en estas nuevas diligencias a realizarse, se aporte como prueba la propia Recomendación y se consideren las múltiples omisiones, ocultamientos y acciones generados en el pasado, para que en esta nueva investigación que se realice o en la consecución de la anterior, se subsanen tales deficiencias, se observe y atienda el caso con perspectiva de género y se tome en cuenta la multiplicidad de condiciones de vulnerabilidad de la víctima, quien era mujer, indígena y persona mayor, aunado a la visión diferencial y multicultural, atendiendo el contexto sociocultural y características de los familiares de V1 que son en quienes recae el ejercer el derecho de acceso a la justicia, como integrantes de pueblos y comunidades indígenas.

366. En este sentido corresponderá, con base en las investigaciones que realice y la revisión a la indagatoria que se inició por el caso de V1, determinar de manera clara, razonada y justificada, la posible de responsabilidad de las personas servidoras públicas que hayan tenido algún grado de responsabilidad, por acción u omisión respecto del ocultamiento e indebida valoración que se dio a las pruebas que daban cuenta de los hechos delictivos ocurridos en perjuicio de la víctima. Por lo que será necesario solicitar el inicio a la unidad especializada que corresponda, del inicio de las investigaciones ministeriales a que haya lugar y, en este sentido, dará vista al órgano administrativo responsable de investigar presuntas responsabilidades de carácter administrativo, para lo cual, deberá informarse de manera oportuna

a esta Comisión Nacional sobre la colaboración que se realice, hasta la conclusión de las investigaciones.

367. La Fiscalía General deberá garantizar a V2, V3, V4, V5 y V6, como víctimas indirectas en el caso y quienes ejercen el derecho de acceso a la justicia y a la verdad, como mínimo:

- a. A ser informadas de manera clara, precisa y accesible de sus derechos,
- b. A que se les repare el daño en forma expedita, proporcional y justa,
- c. A coadyuvar con el Ministerio Público; a que se les reciban todos los datos o elementos de prueba con los que cuenten, tanto en la investigación como en el proceso,
- d. A ser asesoradas y representadas dentro de la investigación y el proceso por un Asesor Jurídico.
- e. A impugnar ante la autoridad judicial las omisiones del Ministerio Público en la investigación de los delitos, así como las resoluciones de reserva, no ejercicio, desistimiento de la acción penal o suspensión del procedimiento, con independencia de que se haya reparado o no el daño;
- f. A comparecer en la fase de la investigación o al juicio y a que sean adoptadas medidas para minimizar las molestias causadas, proteger su intimidad, identidad y otros datos personales;
- g. A rendir o ampliar sus declaraciones sin ser identificados dentro de la audiencia, teniendo la obligación de resguardar sus datos personales y, si lo solicitan, hacerlo por medios electrónicos;
- h. A obtener copia simple gratuita y de inmediato de las diligencias en las que intervengan;
- i. A que se les informe sobre la realización de las audiencias donde se vaya a resolver sobre sus derechos y a estar presentes en las mismas;
- j. A que se les notifique toda resolución que pueda afectar sus derechos y a impugnar dicha resolución, y
- k. Solicitar la intervención de expertos independientes, a fin de que colaboren con las autoridades competentes en la investigación de los hechos y la realización de peritajes. Las organizaciones de la sociedad civil o grupos de víctimas podrán solicitar que grupos de esos expertos revisen, informen y emitan recomendaciones para lograr el acceso a la justicia y a la verdad.

368. La Fiscalía General, con base en el artículo 12, fracción VII, de la Ley General de Víctimas y artículo 11, fracción VII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz Ignacio de la Llave, deberá garantizar tanto a V1, V2, V3, V4 y V5, así como a las personas identificadas como Testigo 1, Testigo 2, Testigo 3, Testigo 4, Testigo 5, Testigo 6, Testigo 7, Testigo 8, Testigo 9 y

demás personas que intervengan o hayan intervenido y/o rendido su declaración ministerial en el caso, a que se garantice su seguridad, así como la de sus familiares contra todo acto de amenaza, intimidación o represalia, pudiendo incluso solicitar, de acuerdo con la fracción X de ambos ordenamientos, respectivamente, medidas precautorias o cautelares para garantizar su seguridad y protección.

369. Aunado a lo anterior, se considera necesario que en esta ocasión, se tenga una asistencia jurídica y social para la familia, para lo cual, esta Comisión Nacional asumen también su compromiso de brindar acompañamiento durante toda la integración de la carpeta de investigación que se inicie, con el fin de que a la brevedad se determine y eleve a causa penal.

Memorial a V1.

370. Una medida de vital trascendencia por su valor simbólico es el reconocimiento por parte del Estado mexicano de sus desaciertos y como ello impactó en la garantía de V1 para ejercer sus derechos a la integridad personal, de acceso a la salud, a la dignidad y a la honra, a la justicia, a la verdad y principalmente a la vida.

371. En un primer momento podría parecer que es una medida simple y que no restituye el daño a estos derechos lesionados, pero en un análisis más profundo se debe considerar que se trata de la reivindicación de un ser humano que fue disminuido a tal grado de indefensión que fue despojado de toda voz, quién sufre un ataque sexual; asimismo posterior al ataque no accedió al servicios de salud que agoten todas las posibilidades para salvar su vida y finalmente con las omisiones de las diversas autoridades que tuvieron conocimiento de los hechos.

372. No se debe dejar de mencionar que la exhumación que se llevó a cabo tuvo como consecuencia una nueva laceración a la dignidad de V1 quien ya había sido objeto de una necropsia y que con esta nueva diligencia ve interrumpidos en su comunidad los ritos mortuorios que son parte central del proceso de duelo y de identidad, prueba de ellos son los objetos con los que

había sido inhumada. Sumado a ello, la segunda necropsia es realizada en el panteón, en un lugar de acceso público, sin guardar la privacidad necesaria para los restos de la víctima y con lo cual nuevamente se afectan sus derechos fundamentales y que además se usa dicha diligencia para justificar la inacción de las autoridades.

373. Así, el reconocimiento de V1 como víctima de hechos violatorios de derechos humanos y de las fallas cometidas por el Estado permite compensar este ejercicio del poder tan desequilibrado y otorga de alguna manera a las víctimas indirectas una herramienta más para alcanzar procesos de resiliencia y continuar con sus proyectos de vida, sin que estos queden anclados en el tiempo al momento en que ocurren los hechos que derivaron en la pérdida de la vida de V1.

374. Por lo anterior, la Comisión Nacional solicita a las autoridades involucradas en el caso, el levantamiento de un memorial, en la que se conmemore su honor y dignidad, que reconozca desde una medida simbólica la afectación que en lo individual y colectivo tuvo este hecho en la comunidad que y que fue un caso de conocimiento público para la sociedad mexicana, evento en el que deberán estar presentes funcionarios de alto nivel de cada una de las dependencias involucradas, quienes de manera institucional deberán reconocer las fallas en que incurrieron en el caso. La Comisión Nacional, asume un compromiso institucional y legal de formar parte de dicho acto de conmemoración y dignificación de V1 por lo que, en el levantamiento del memorial, al igual que el resto de las dependencias responsables asumirá los errores que se cometieron en el pasado en la investigación que se realizó en el caso y con ello, reivindicara la honra y dignidad de la víctima.

Disculpa Pública.

375. Uno de los puntos medulares es la realización de una disculpa pública en favor de V2, V3, V4, V5 y V6 y a su comunidad por la muerte de V1. El Estado mexicano, por medio de las instituciones que participaron y que contribuyeron a las violaciones a sus derechos humanos, deberá partir del reconocimiento mencionado anteriormente, enumerando sus errores con el firme compromiso de enmendarlos, pero además deberá en el mismo acto

ofrecer una disculpa pública por el daño causado tanto con sus acciones como con sus omisiones.

376. Si se busca restituir los derechos lesionados, el reconocimiento y la disculpa pública deben formar parte medular del plan de reparación integral atendiendo las características particulares en las que se suscitaron los hechos, las responsabilidades atribuibles a cada una de las autoridades y las condiciones individuales de V1, que el Estado utiliza en contra de la misma, en lugar de darles un reconocimiento a su especificidad cultural que corresponde, esto es: las condiciones de mujer, indígena náhuatl y persona mayor.

377. Al constituir así los elementos de la disculpa pública se le restituye a la víctima su dignidad al otorgarles el valor de construcción de identidad y no como causa de su posición desequilibrada en los actos de poder. Además, se atiende el ejercicio de su derecho a la verdad, no sólo en el plano individual sino en lo colectivo con lo cual se avanza en la reconstrucción del tejido social, constantemente lesionado por este tipo de actos. Solamente de esta manera se puede avanzar democráticamente en la impartición de justicia y en las deudas que el Estado tiene para con las personas en situación de víctimas.

378. Por lo anterior, la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz y la Fiscalía General del Estado de Veracruz, deberán ofrecer de manera pública y con las especificaciones advertidas una disculpa pública en favor de V1, V2, V3, V4, V5 y V6 y de sus familiares.

❖ **Garantías de no repetición.**

379. Estas medidas tienen un doble alcance, por un lado, buscan que la violación de derechos humanos que ocurrió en perjuicio de la víctima no vuelva a ocurrir y, por otro, buscan contribuir de manera preventiva, a fin de evitar la repetición de actos de la misma naturaleza, en perjuicio de otras personas.

380. La Fiscalía General del Estado de Veracruz, deberá diseñar e impartir un curso en el plazo de seis meses a partir de la aceptación de la presente

Recomendación, a los agentes del Ministerio Público, peritos y demás personal operativo, respecto de la obligación y cumplimiento de las disposiciones jurídicas relativas a la atención a los derechos humanos de las víctimas del delito y sus familiares durante la integración de las carpetas de investigación.

381. Tocante al tema de salud y como parte de la responsabilidad institucional del Estado de Veracruz, cuyo cumplimiento se verá materializado por medio de la Secretaría de Salud en ese Estado, se deberá garantizar que la comunidad de Tetlatzinga, municipio de Soledad de Atzompa, cuente con servicios médicos de calidad, que puedan dar respuesta a emergencia médicas como la ocurrida con V1, desde un enfoque intercultural, por lo que la atención médica que se proporcione tiene que ser brindada por personal especializado, teniendo en cuenta su cultura, idioma, creencias, contexto y cosmovisión.

382. Los servicios médicos que se designen para tal efecto, deberán cumplir con los requisitos que han sido especificados en el apartado de observaciones de la presente Recomendación para ser brindados por calidad, oportunidad y profesionalismo, brindar servicio las veinticuatro horas del día, por medio de una unidad o área de emergencia que cuente con el equipo médicos, medicamentos y personal capacitado para responder a hechos en donde la vida de quienes acuden a solicitar sus servicios se encuentra en peligro o su salud evidentemente disminuida, atención en la que deberá observarse de especificidad de género.

383. En los casos que se atiendan a mujeres víctimas de un delito sexual, deberán diseñar y emitir un protocolo para responder a dicha emergencia médica y al mismo tiempo dar aviso a las autoridades competentes.

384. También, se deberá garantizar que dicha institución de salud cuente con un traductor intérprete para los pacientes que no hablen español o no entiendan en su totalidad.

385. Se deberá diseñar e impartir en el ámbito de cobertura de los Servicios de la Secretaría de Salud en el municipio de Soledad Atzompa y en el Hospital

de Río Blanco, en un plazo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, por personal especializado en perspectiva de género, un curso integral de capacitación en materia de género y ética profesional.

386. El curso deberá abordar también temas relacionados con educación, formación y capacitación en materia de prestación de servicios médicos relacionados con la atención de pacientes que han sido víctimas de un delito sexual y el protocolo a seguir por todo el personal médicos en estos casos.

387. La Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, deberá contar con un traductor de leguas, que permita dar una atención debida y especializada a las personas pertenecientes a una comunidad indígena, de dicha entidad federativa.

388. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Ustedes Fiscal General del Estado de Veracruz y Secretario de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES.

A Usted señor Fiscal General de Justicia del Estado de Veracruz:

PRIMERA: En coordinación con la Secretaria de Salud, deberán realizar las acciones necesarias tendentes a la inscripción de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, así como a las víctimas indirectas en el Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, a fin de que tengan acceso a los derechos y garantías establecidas para las víctimas, así como al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado de Veracruz, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su registro.

SEGUNDA. En coordinación con la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, deberán proporcionar atención psicológica y tanatológica, por personal profesional especializado, la cual deberá otorgarse de forma

continúa hasta que alcancen su total sanación psíquica y emocional, a través de la atención adecuada a los padecimientos sufridos y en plena correspondencia a su edad y especificidades de género, a su visión diferencial y multicultural, atendiendo al contexto sociocultural y características de los familiares de V1 quienes forman parte de los pueblos y comunidades indígenas. La atención multidisciplinaria deberá otorgarse de manera gratuita, de forma inmediata y de manera accesible, y con su pleno consentimiento libre e informado, incluyendo la provisión de medicamentos; para lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional y remitir las documentales que se generen.

TERCERA. Con base en las nuevas consideraciones y hallazgos aportados en la presente Recomendación, al advertirse que nos encontramos ante violaciones graves a derechos humanos, la Fiscalía General de Justicia del Estado deberá proceder a iniciar una nueva investigación del caso y en estas nuevas diligencias a realizarse, se aporte como prueba la propia Recomendación y se consideren las múltiples omisiones, ocultamientos y acciones generadas en el pasado, para que en esta nueva investigación que se realice, o en la consecución de la anterior, se subsanen tales deficiencias, se observe y atienda el caso con perspectiva de género y se tome en cuenta la multiplicidad de condiciones de vulnerabilidad de la víctima, quien era mujer, indígena y persona mayor, aunado a la visión diferencial y multicultural, atendiendo el contexto sociocultural y características de los familiares de V1, que son en quienes recae el ejercer el derecho de acceso a la justicia, como integrantes de pueblos y comunidades indígenas, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Colaborar en la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presentará ante la Fiscalía General del Estado de Veracruz derivado de la denuncia que esta Comisión Nacional interpondrá ante esa instancia de procuración de justicia, a efecto de que se inicien las investigaciones en contra del personal del Hospital Río Blanco de la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, dentro de la cual se contemplen las múltiples omisiones, ocultamientos y acciones generadas en el pasado, así como para determinar la probable responsabilidad de las personas servidoras públicas que intervinieron en la integración y determinación de la AP 1 que hubieren tenido

algún grado de responsabilidad, por acción u omisión respecto de la deficiente integración en las líneas de investigación tendientes a esclarecer los hechos acontecidos los días 25 y 26 de febrero de 2007, relacionados con V1, en tanto que ello propició una victimización secundaria para V2, V3, V4, V5 y V6, en la medida que ha impedido su acceso a la justicia y su derecho a la verdad, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En coordinación con la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, procedan a la brevedad a establecer un memorial, en la comunidad de Tetlatzinga, municipio de Soledad de Atzompa, en Zongolica, Estado de Veracruz, como medida de satisfacción que contribuya al reconocimiento de la dignidad, así como de la reivindicación a los derechos humanos de V1 observados en la presente Recomendación, debiendo informar a esta Comisión Nacional de las gestiones emprendidas al efecto.

SÉXTA. En coordinación con la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, y a la luz de los estándares internacionales, se proceda a la brevedad a realizar una disculpa pública en favor de V1, a sus hijos V2, V3, V4, V5 y V6 y a su comunidad, de acuerdo con las especificaciones planteadas en el cuerpo de la presente Recomendación, debiendo partir del reconocimiento mencionado anteriormente, e informar a esta Comisión Nacional de las gestiones emprendidas al efecto.

SÉPTIMA. Deberá diseñar e impartir un curso en el plazo de seis meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, a los agentes del Ministerio Público, a personal de policía de investigación y peritos, respecto de la obligación y cumplimiento de las disposiciones jurídicas relativas a la atención a los derechos humanos de las víctimas del delito y sus familiares, sobre investigación con perspectiva de género y un enfoque de interculturalidad, así como derechos de personas pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas en el marco de procedimientos penales, durante la integración de las carpetas de investigación, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

A Usted señor Secretario de Salud del Estado de Veracruz:

PRIMERA: En coordinación con la Fiscalía General del Estado de Veracruz, deberán realizar las acciones necesarias tendentes a la inscripción de V1, V2, V3, V4, V5 y V6 en el Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, a fin de que tengan acceso a los derechos y garantías establecidas para las víctimas, así como al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado de Veracruz, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su registro.

SEGUNDA. En coordinación con la Fiscalía General del Estado de Veracruz, deberán proporcionar atención psicológica y tanatológica, por personal profesional especializado, la cual deberá otorgarse de forma continua hasta que alcancen su total sanación psíquica y emocional, a través de la atención adecuada a los padecimientos sufridos y en plena correspondencia a su edad y especificidades de género, a su visión diferencial y multicultural, atendiendo el contexto sociocultural y características de los familiares de V1 quienes forman parte de los pueblos y comunidades indígenas. La atención multidisciplinaria deberá otorgarse de manera gratuita, de forma inmediata y de manera accesible, y con su pleno consentimiento, por el tiempo que resulte necesario e incluyendo la provisión de medicamentos; para lo cual se deberá informar de manera periódica a esta Comisión Nacional sobre la atención multidisciplinaria que se proporciona y remitir las documentales que se generen con motivo de la atención.

TERCERA. Se deberá garantizar que la comunidad de Tetlatzinga, municipio de Soledad de Atzompa, cuente con servicios médicos de calidad, que puedan dar respuesta a emergencia médicas como la ocurrida con V1, desde un enfoque intercultural, por lo que la atención médica que se proporcione tiene que ser brindada por personal especializado, teniendo en cuenta su

cultura, idioma, creencias, contexto y cosmovisión. Los servicios médicos que se designen para tal efecto, deberán cumplir con los requisitos que han sido especificados en el apartado de observaciones de la presente Recomendación para ser brindados con calidad, oportunidad y profesionalismo, brindar servicio las veinticuatro horas del día, por medio de una unidad o área de emergencia que cuente con el equipo médicos, medicamentos y personal capacitado para responder a hechos en donde la vida de quienes acuden a solicitar sus servicios se encuentra en peligro o su salud evidentemente disminuida, atención en la que deberá observarse de especificidad de género. También se deberá garantizar que dicha institución de salud cuente con un traductor intérprete para los pacientes que no hablen español o no entiendan en su totalidad, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Para los casos que se atiendan a mujeres víctimas de un delito sexual, en el plazo seis meses deberá emitir un protocolo para responder a emergencias médicas análogas, que se ciña a los estándares internacionales en la materia y al mismo tiempo contemple el dar aviso a las autoridades competentes. Las constancias que se generan al respecto deberán ser remitidas a esta Comisión Nacional.

QUINTA. Se deberá diseñar e impartir en el ámbito de cobertura de los Servicios de la Secretaría de Salud, dentro de la Jurisdicción Sanitaria del municipio de Soledad Atzompa y en específico al personal del Hospital de Río Blanco, en un plazo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, por personal especializado, un curso integral de capacitación en materia de género y ética profesional. El curso deberá abordar también temas relacionados con educación, formación y capacitación en materia de prestación de servicios médicos relacionados con la atención de pacientes que han sido víctimas de un delito sexual, así como a personas pertenecientes a un grupos de vulnerabilidad y el protocolo a seguir por todo el personal médicos en estos casos, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que se generan al respecto.

SEXTA. En coordinación con la Fiscalía General del Estado de Veracruz, procedan a la brevedad a establecer un memorial, en la comunidad de

Tetlatzinga, municipio de Soledad de Artzompa, como parte de una medida satisfacción que contribuya al reconocimiento de la dignidad, así como de la reivindicación a los derechos humanos de V1 observados en la presente Recomendación, debiendo informar a esta Comisión Nacional de las gestiones emprendidas al efecto.

SÉPTIMA. En coordinación con la Fiscalía General del Estado de Veracruz, y a la luz de los estándares internacionales, se proceda a la brevedad a realizar una disculpa pública en favor de V1, a sus hijos V2, V3, V4, V5 y V6 y a su comunidad, de acuerdo con las especificaciones planteadas en el cuerpo de la presente Recomendación, debiendo partir del reconocimiento mencionado anteriormente, debiendo informar a esta Comisión Nacional de las gestiones emprendidas al efecto.

OCTAVA. Colabore en la con la Fiscalía General del Estado de Veracruz, en la indagatoria que se integre con motivo de la denuncia que este Organismo Nacional presentará en contra del personal médico que pudiera ser responsable de los hechos observados en la presente Recomendación, debiendo remitir las constancias del cumplimiento del presente punto.

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

389. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en 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 de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

390. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

391. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, que las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

392. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA