

RECOMENDACIÓN NO. 09/2026

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS POR OMISIÓN DE CUIDADO ATENDIENDO AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ, A LA INTEGRIDAD Y SEGURIDAD PERSONAL EN PERJUICIO DE VD, ASÍ COMO, AL DERECHO DE LAS VÍCTIMAS EN AGRAVIO DE QV1, QV2 Y VI, POR HECHOS ACONTECIDOS EN EL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL HUAUTLA, OAXACA.

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a 27 de marzo de 2026.

**LIC. EMILIO MONTERO PÉREZ
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO ESTATAL DE EDUCACIÓN
PÚBLICA DE OAXACA.**

1

Distinguido Director General:

1. La Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado “B”, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 114, apartado “A”, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 1°, 2°, 3°, 5°, 13 fracciones I, II inciso a) y III, 25, fracción IV, 30, fracción IV, 67, 71 y 73 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca; 1°, 70, inciso a), 76, 154 a 158 y 161 de su Reglamento Interno, ha examinado los hechos y evidencias del expediente **DDHPO/026/AN/(15)/OAX/2023**, iniciado con motivo de la queja presentada por quienes serán identificados como **QV1** y **QV2** en esta determinación, en agravio de **VD**.

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 6, apartado “A” de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8 de la Ley de esta Defensoría de los

Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, y 8, párrafo tercero de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a Información Pública; 1, 2, fracción V, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 1, 3, 7, fracción VI, 10, fracción III, 56 y 57 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca; 1, 2, fracción III, 5, 9, 10 y 11 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca. Los datos se ponen en conocimiento de la autoridad recomendada 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 a los datos correspondientes.

3. Para mejor comprensión del presente documento, las denominaciones y claves utilizadas para señalar a las distintas personas involucradas en los hechos, serán las siguientes:

SIGNIFICADO	CLAVE
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QV
Persona Víctima Directa	VD
Personas Víctima Indirecta	VI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

2

4. Asimismo, al hacerse referencia a las diversas normas, dependencias o áreas de la misma, se utilizarán los siguientes acrónimos o abreviaturas:

INSTITUCIONES, DEPENDENCIAS Y ORDENAMIENTOS	ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Ayuntamiento Constitucional de San Miguel Huautla, Oaxaca.	Ayuntamiento de San Miguel Huautla
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CmIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	CNDH
Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.	Constitución de Oaxaca

INSTITUCIONES, DEPENDENCIAS Y ORDENAMIENTOS	ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM/Constitución Federal
Convención sobre los Derechos del Niño.	CDN
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	Corte IDH
Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca.	Defensoría/Organismo Autónomo/DDHPO
Fiscalía General del Estado de Oaxaca.	FGEO
Fiscalía Local de Asunción Nochixtlán, Oaxaca.	Fiscalía Local
Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca.	IEEPO
Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas.	INPI
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Oaxaca.	Ley de NNA de Oaxaca
Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Ley General de NNA
Ley General de Responsabilidades Administrativas.	LGRA
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS

5. El 3 de junio de 2023, se publicó la Nota Periodística en un portal electrónico de noticias, en la que se expuso que el 1° de ese mismo mes y año, en la Casa del Niño Indígena, ubicada en el Municipio de San Miguel Huautla, Oaxaca, una persona menor de edad desapareció y fue encontrada sin vida en una cisterna, además de describir que las autoridades municipales y de la FGEO iniciaron una carpeta de investigación para deslindar responsabilidades.

6. Derivado de ello, el mismo 3 de junio de 2023, esta Defensoría radicó el Cuaderno de Antecedentes DDHPO/CA/009/AN/(15)/OAX/2023; en el que, entre otras diligencias, el 6 de ese mes y año, personal actuante se constituyó en el domicilio de **QV1** y **QV2**, en el que **QV1** señaló que el 1° de junio de 2023 acudió a la Casa del Niño Indígena preguntando por **VD**, indicándole que no lo habían visto, por lo que continuó buscándolo

hasta que, horas más tarde, personal de dicho establecimiento le informaron que habían encontrado a su hijo ahogado en la cisterna.

7. Asimismo, el 8 de ese mes y año, se efectuó una visita por personal de esta DDHPO en el Centro Coordinador del INPI de Asunción Nochixtlán, en la que se tuvo conocimiento que el cuidado y la responsabilidad de las personas menores de edad que asistían a la Casa del Niño Indígena correspondía al IEEPO.

8. Razón por la cual, el 13 de junio de 2023, esta DDHPO radicó el expediente de queja DDHPO/026/AN/(15)/OAX/2023, con el objeto de investigar las violaciones a derechos humanos, solicitó información al IEEPO; así como, en colaboración al INPI, a la Fiscalía Local y al Ayuntamiento de San Miguel Huautla; cuya valoración lógica y jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Valoración de Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Nota Periodística de 3 de junio de 2023, en la que se describió que **VD** fue encontrado ⁴ sin vida en el interior de una cisterna en la Casa del Niño Indígena.

10. Acta Circunstanciada de 6 de junio de 2023, mediante la cual personal de esta Defensoría hizo constar la visita realizada, en compañía de miembros del Ayuntamiento Municipal de San Miguel Huautla, al domicilio de **QV1** y **QV2**, ocasión en la que se recabó su escrito de queja.

11. Acta Circunstanciada de 6 de junio de 2023, a través de la cual personal de este Organismo Autónomo hizo constar la comparecencia de personal del Ayuntamiento de San Miguel Huautla, quienes hicieron entrega de una copia del Acta de inspección ocular en el lugar de los hechos de las 11:20 horas del 1° de junio de 2023, firmada por **AR1**, **PSP1**, **PSP2** y **QV1**, en la que se describió que en esa fecha **PSP1** y **PSP3** les dieron aviso que en la Casa del Niño Indígena falleció **VD**.

12. Acta Circunstanciada de 8 de junio de 2023, por medio de la cual personal de esta DDHPO hizo constar el acompañamiento brindado a **QV1** y **QV2** durante la visita a las instalaciones del Centro Coordinador del INPI de Asunción Nochixtlán, así como, a la

Fiscalía Local, esta última en la que se les dio acceso a los registros que integraban la Carpeta de Investigación 1.

13. Oficio sin número de 14 de junio de 2023, suscrito por **PSP4**, por medio del cual informó a este Organismo Autónomo que el 1° de junio de 2023 se radicó la Carpeta de Investigación 1 por el delito de homicidio, en agravio de **VD**.

14. Acta de 15 de junio de 2023, firmada por personal del IEEPO, de esta Defensoría y del Ayuntamiento de San Miguel Huautla, en la que se acordó, entre otras cosas, que el 19 de junio de 2023, el área de Protección Civil y Asesoría Técnica del IEEPO llevaría a cabo visita de supervisión a la Casa del Niño Indígena.

15. Acta Circunstanciada de 15 de junio de 2023, mediante la cual personal de esta DDHPO hizo constar la entrevista realizada a **QV1** y **QV2**, en la que narraron las circunstancias en que ocurrió en primer término, la desaparición de **VD**, así como, del momento en que personal de la Casa del Niño Indígena les hizo saber el hallazgo del cuerpo de su hijo en el interior de una cisterna de ese establecimiento.

5

16. Oficio DDH/QR/IX/3985/2023, de 28 de septiembre de 2023, signado por la Directora de Derechos Humanos de la FGEO, mediante el cual remitió a este Organismo Autónomo copia del diverso 302/2023, de 22 de ese mes y año, signado por **PSP4**, a través del cual se envió copia de la Carpeta de Investigación 1, de la que, entre otras, se destacan las siguientes constancias:

16.1. Acta de Aviso al Ministerio Público de hechos probablemente delictuosos de 1° de junio de 2023, suscrita por un agente estatal de investigaciones, quien indicó que en esa fecha recibió llamada telefónica de personal del Ayuntamiento de San Miguel Huautla, en la que se le informó la existencia de una persona menor de edad sin signos vitales en el interior de una cisterna en la Casa del Niño Indígena.

16.2. Identificación legal del cadáver de 1° de junio de 2023, firmada por **PSP4** y **QV1**, en la que, éste último indicó que el 31 de mayo de ese año, **VD** no llegó a su casa, por lo que al día siguiente, acudió a la Casa del Niño Indígena, momento en que **PSP1** le informó lo sucedido con **VD**.

16.3. Oficio sin número de 1° de junio de 2023, suscrito por **PSP5**, mediante el cual emitió Dictamen de Necropsia respecto del cadáver de **VD**, concluyendo que presentaba una “*equimosis roja de región frontomalar izquierda*”, concluyendo que la causa de muerte se debió a “*anoxemia por sumersión*”.

16.4. Certificado de defunción de 1° de junio de 2023, signado por **PSP5**, en el que asentó como causa de defunción de **VD** la siguiente “*anoxemia por sumersión*”.

16.5. Dos actas de entrevista ministerial de 1° de junio de 2023, elaboradas por personal de la Agencia Estatal de Investigaciones, en las que se asentó las entrevistas practicadas a **AR1** y **PSP1**.

16.6. Inspección del lugar de 2 de junio de 2023, signada por personal de la Agencia Estatal de Investigaciones, en la que se hizo constar la visita al lugar de los hechos en los que ocurrió el deceso de **VD**.

16.7. Dictamen planimétrico con número FGEO/I.S.P./MIXTECA/CONST./EEM/DIC./050/2023, de 28 de junio de 2023, ⁶ firmado por personal pericial en esa especialidad, en el que describió las condiciones del lugar de hallazgo en la Casa del Niño Indígena, en específico de la cisterna donde se encontró el cuerpo sin vida de **VD**.

17. Oficio IEEPO/DADH/DQC/2811/2023, de 19 de septiembre de 2023, firmado por el Director para la Atención de los Derechos Humanos del IEEPO, mediante el cual remitió copia de las siguientes documentales:

17.1. Acta de Hechos sin fecha, signada por **AR1**, en la que describió la forma en que ocurrieron los hechos y que derivaron en el hallazgo del cuerpo sin vida de **VD**.

17.2. Oficio sin número de 15 de junio de 2023, suscrito por la Supervisora de la Zona Escolar 012 y la Secretaría General D-1-74, dirigido al Jefe de Zonas de Supervisión de la Jefatura 09, área Chocho-Mixteca del IEEPO, a través del cual describieron las circunstancias en que tuvieron conocimiento del deceso de **VD**.

18. Oficio 13403, de 22 de noviembre de 2023, suscrito por el Director de la Primera Defensoría Especializada de esta DDHPO, dirigido a la Encargada del Despacho de la Coordinación de la Oficina Regional de la CNDH, en Oaxaca de Juárez, Oaxaca, mediante el cual se remitieron los autos del expediente DDHPO/026/AN/(15)/OAX/2023, en virtud de haberse advertido actos atribuibles a personas servidoras públicas de carácter federal.

19. Oficio CNDH/PRESI/OAX/718/2024, de 20 de mayo de 2024, firmado por la Coordinadora de la Oficina Regional de la CNDH en Oaxaca de Juárez, Oaxaca, mediante el cual notificó a esta DDHPO desglose de queja del expediente CNDH/PRESI/2023/19449/Q, del que se desprendieron las siguientes documentales:

19.1. Oficio OROAX/2023/OF/11238, de 22 de diciembre de 2023, firmado por el titular de la Oficina de Representación del INPI en Oaxaca, dirigido al Director del Programa de Apoyo a la Educación Indígena del INPI en Ciudad de México, en el que señaló que **AR1**, adscrito a la Casa del Niño Indígena, era personal del IEEPO, indicando que esa autoridad federal no contaba con personal en el lugar.

7

20. Acta Circunstanciada de 5 de junio de 2024, por medio de la cual personal de esta Defensoría, hizo constar la consulta de las constancias que integraban la Carpeta de Investigación 1 radicada en la Fiscalía Local, advirtiendo que obraba acuerdo de archivo temporal de 22 de enero de 2024, el cual se hallaba sin firma y sin notificación para **QV1** y **QV2**.

21. Acta Circunstanciada de 15 de julio de 2024, a través de la cual personal actuante de este Organismo Autónomo certificó la entrevista practicada a **QV1**, **QV2** y **VI**, quienes entre otras cosas, señalaron que después de lo sucedido, decidieron retirar a **VI** de la Casa del Niño Indígena ante la inseguridad que existía en el lugar.

22. Valoración psicológica de 15 de agosto de 2025, elaborada por personal especialista de esta DDHPO a **QV1** y **QV**.

23. Opinión Médica 01/2026, de 5 de febrero de 2026, llevada a cabo por una médica especialista en Medicina Legal de esta Defensoría respecto del dictamen de

reconocimiento médico exterior y necropsia de ley practicada por la Fiscalía Local al cadáver de **VD**.

24. Acta Circunstanciada de 24 de marzo de 2026, mediante la cual personal de esta DDHPO hizo constar la consulta de las constancias que integran el Expediente de Investigación 1 iniciado en el Órgano Interno de Control en el IEEPO, ocasión en la que se hizo entrega de una copia de la resolución recaída en fecha 10 de junio de 2024.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

25. Con motivo de los hechos, el 1° de junio de 2023, la Fiscalía Local radicó la Carpeta de Investigación 1 por el delito de homicidio, en agravio de **VD** y en contra de quien o quienes resultaran responsables.

26. Asimismo, el 8 de junio de 2023, el Órgano Interno de Control en el IEEPO radicó el Expediente de Investigación 1.

27. El 22 de enero de 2024, la Fiscalía Local determinó el Archivo Temporal de la Carpeta de Investigación 1, toda vez que la causa de muerte de **VD** se suscitó a través de asfixia por atragantamiento. ⁸

28. Finalmente, el 10 de junio de 2024, el Órgano Interno de Control en el IEEPO resolvió el archivo del Expediente de Investigación 1, al determinar que no existían elementos suficientes que acreditaran la probable responsabilidad de personas servidoras públicas adscritas a esa institución.

IV. OBSERVACIONES Y VALORACIÓN DE PRUEBAS

29. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos que fueron acreditadas, esta Defensoría subraya que los centros destinados al cuidado y atención de niñas, niños y adolescentes asumen una posición de garantes respecto a la vida e integridad de quienes se encuentran bajo su resguardo; por lo que, hace patente la necesidad de que el Estado y las instituciones cumplan con el deber jurídico de asegurar que el cuidado proporcionado se realice bajo los más altos estándares de protección, vigilancia y debida diligencia. Es imperativo que dichos deberes se traduzcan en una

garantía absoluta de seguridad, donde el interés superior de la niñez sea la base para prevenir cualquier vulneración a los derechos humanos de quienes disponen del disfrute de esos espacios, tal como lo establecen las Constituciones Federal y Estatal.

30. Expuesto lo anterior, de la valoración lógico-jurídica de las evidencias que integran el expediente de queja DDHPO/026/AN/(15)/OAX/2023, realizada en términos de lo establecido en los artículos 67 de la Ley de esta Defensoría y 76 de su Reglamento Interno, 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, como los de la CNDH; así como, de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN y de la Corte IDH, se cuentan con evidencias suficientes para acreditar violaciones al debido cuidado atendiendo el interés superior, a la integridad y seguridad personal de **VD** y al derecho de las víctimas en agravio de **QV1**, **QV2** y **VI**, atribuibles a personas servidoras públicas del IEEPO.

A. Enfoque de interseccionalidad: los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes indígenas en albergues y centros escolares

9

31. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1º, párrafo tercero de la Constitución Federal, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

32. Por otro lado, el artículo 24.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos prevé que niñas, niños y adolescentes tienen derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menores requiere, tanto por parte de su familia, como de la sociedad y del Estado. En ese sentido, dicho precepto cobra especial relevancia en los espacios escolares y albergues, donde la autoridad no solo tiene el deber de garantizar la educación y formación, sino también la responsabilidad jurídica de salvaguardar, entre otros, su integridad y seguridad personal.

33. Bajo esta premisa de protección integral y corresponsabilidad estatal se sitúan las Casas de la Niñez Indígena que, de acuerdo a lo señalado por el INPI en el “*Programa de Apoyo a la Educación Indígena*”, se trata de establecimientos en los que se brinda

alimentación, hospedaje y actividades complementarias a la población beneficiaria (pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas y afrooaxaqueñas), atendiendo preferentemente a aquella que proviene de comunidades y localidades que no cuentan con opciones educativas en dicho lugar.¹

34. De acuerdo a información pública del propio INPI, al 31 de diciembre de 2025, existían en el estado de Oaxaca 153 Casas de la Niñez Indígenas, destinadas a un total de 20,557 niñas, niños y adolescentes indígenas y afrooaxaqueñas.²

35. Si bien es cierto, la existencia de dichos lugares representa una infraestructura para mejorar el acceso a derechos básicos de la población que resulta beneficiaria de los mismos, es indispensable que, las personas servidoras públicas que presten sus servicios en ellos, funjan como garantes de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes a través de un enfoque de interseccionalidad.

36. Al respecto, la CmiDH ha precisado que los Estados tienen la obligación de crear condiciones de igualdad real y efectiva frente a grupos que han sido históricamente excluidos y que se encuentran en mayor riesgo de ser objeto de discriminación,³ 10
promoviendo el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes provenientes de grupos excluidos y desfavorecidos.

37. Vinculado con lo anterior, la Corte IDH ha entendido que toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón del cumplimiento por parte del Estado de los deberes de respeto y garantía de los derechos humanos, además de señalar que no basta que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, 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 encuentre.⁴

¹ INPI. “Programa de Apoyo a la Educación Indígena”. Disponible para su consulta en: <https://www.inpi.gob.mx/focalizada/2020/paei/index.html>.

² INPI. “Programa de Apoyo a la Educación Indígena”. Transparencia focalizada. Disponible para su consulta en: <https://www.inpi.gob.mx/transparencia/gobmxinpi/>.

³ CmiDH. “La Situación de las Personas Afrodescendientes en las Américas”. OEA/Ser.L/V/II.Doc.62, 5 de diciembre de 2011, párr. 89, 90-95.

⁴ Corte IDH. “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”. Sentencia del 4 de julio de 2006, serie C, núm. 149, párr. 104.

38. No obstante, cuando existen acciones u omisiones de los agentes del Estado respecto del cuidado de niñas y niños indígenas, a su vez ello puede derivar en una trasgresión a otros derechos humanos como lo son la integridad y seguridad personal e incluso, la vida, tal como ocurrió en el caso en concreto y que se describirá en los siguientes párrafos.

B. Violación al interés superior de la niñez derivado de la omisión de cuidado

39. En relación a los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, el artículo 4º, párrafo onceavo de la CPEUM señala que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Así, se establece como el principio que debe guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a este sector.

40. Por su parte, el artículo 3º de la CDN⁵ prevé que el interés superior de la niñez constituye el eje rector que obliga a toda autoridad a priorizar el bienestar integral de las infancias en cualquier decisión que esté relacionada con ellas. En ese sentido, el mencionado precepto continúa diciendo que los Estados Partes se comprometen a asegurar a la niñez, la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de ellos ante la ley, tomando todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. 11

41. El Comité de los Derechos del Niño, en su Observación General No. 11 ha puntualizado que la aplicación del mencionado principio requiere particular atención en el caso de niñas y niños indígenas, acotando que, debe ser considerado primordialmente en cualquier caso en que éstos sean colocados en otros tipos de tutela para su cuidado.⁶

⁵ UNICEF Comité Español. “Convención sobre los Derechos del Niño”. Junio 2006. Disponible para su consulta en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>.

⁶ Organización de las Naciones Unidas (ONU). Comité de los Derechos del Niño. “Observación General No. 11 (2009). Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención”. Disponible para su consulta en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2009/6956.pdf>.

42. Finalmente, el artículo 27 de la CDN reconoce el derecho a un nivel de vida adecuado para el desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social de la niñez, en tanto que el citado Comité en su Observación General No. 14, precisa que al evaluar y determinar el interés superior de la niñez, debe tenerse en cuenta la obligación del Estado de asegurarles la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar.⁷

43. No obstante, en el caso que nos ocupa, se observa que tales deberes de cuidado y protección fueron omitidos por las personas servidoras públicas encargadas de la Casa del Niño Indígena, tal como se describirá a continuación.

B.1. Falta de personal suficiente en la Casa del Niño Indígena

44. Conforme a las documentales que integran el expediente de queja, en entrevista efectuada el 15 de junio de 2023 por personal de esta DDHPO, **QV1** y **QV2** abundaron que el 29 de mayo de ese año, **VD** acudió a clases a la escuela primaria a la que asistía y que, al término de la jornada educativa, aproximadamente a las 15:00 horas, ingresó a la Casa del Niño Indígena.

12

45. En el Acta de Hechos sin fecha, elaborada y firmada por **AR1**, dicho funcionario expuso que el 31 de mayo de 2023, después de esperar a los alumnos que acudían a la escuela primaria y telesecundaria, siendo éstos un total de ochenta personas, entre hombres y mujeres, procedió a tocar el timbre para la comida de las 15:00 horas, tras lo cual, salieron del comedor para llevar a cabo las comisiones de lavado, cocina, dormitorio, comedor y patio.

46. Continuando con su narración, **AR1** relató que en los últimos dos meses no habían contado con agua a través del sistema de bombeo de la comunidad, por lo que se había habilitado el uso de una cisterna de donde se extraía el líquido con el uso de cubetas y botes, para que los beneficiarios de la Casa del Niño Indígena realizaran las actividades de higiene.

⁷ ONU. Comité de los Derechos del Niño. “Observación General No. 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1)”. Disponible para su consulta en: <https://www.plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2018/09/observacion-general-14-principio-interes-superior-2013-.pdf>.

47. De acuerdo a lo señalado por **AR1**, a las 18:30 horas, se tocó el timbre para entrar a la merienda, en tanto que, a las 21:00 horas se les indicó a algunos de los alumnos que pasaran al dormitorio y que, una hora después, se apagaron las luces de dicha área.

48. Adicionalmente, en la entrevista ministerial practicada el 1° de junio de 2023 por personal de la Fiscalía Local a **AR1**, éste describió que *“iniciando la hora de comida a las 1500 (sic) horas posterior a eso nuevamente se indicó que por comisiones realizaran sus actividades asignadas [...] que hasta esas horas aún continuaba el alumno [VD] en las instalaciones del albergue”*.

49. De igual manera, en dicha diligencia ministerial, **AR1** también manifestó que *“después de la merienda [...] los alumnos que se quedaron participaron con el promotor formativo de lenguas [...] a las 2130 (sic) horas aproximadamente, ingresaron los alumnos a el (sic) área de dormitorios donde no me percaté que el alumno [VD] no se encontraba en el dormitorio”*.

50. Esta DDHPO observa que, de acuerdo a lo descrito por **AR1**, éste confirmó que a las 15:00 horas del 31 de mayo de 2023, **VD** permanecía en el interior de las instalaciones de la Casa del Niño Indígena; sin embargo, a las 21:30 horas refirió que *“no se percató de su ausencia”*. 13

51. Aun cuando de las declaraciones vertidas por **AR1** se desprende que éste no advirtió el momento exacto en que **VD** se ausentó, en su calidad de director del citado establecimiento y máxime que se encontraba físicamente en el lugar de los hechos, se actualizaba su posición de garante respecto de las niñas, niños y adolescentes que permanecían en el interior de la Casa del Niño Indígena.

52. En ese sentido, esta DDHPO advierte que en la Casa del Niño Indígena albergaba a una población beneficiaria aproximada de 80 niñas, niños y adolescentes, cifra que por sí demanda un despliegue de supervisión proporcional a esa magnitud, respecto de la cual, de acuerdo a las constancias que obran en el expediente, se tuvo conocimiento que en el sitio se encontraban **AR1**, **PSP1**, **PSP2** y **PSP3**.

53. No obstante, a pesar de que el IEEPO no remitió documental alguna que permitiera individualizar las funciones de dichas personas, de las citadas constancias se observó

que el 31 de mayo de 2023, **PSP3** acudió al albergue con el objeto de desarrollar una actividad de promoción lingüística con los beneficiarios que permanecían en su interior; sin embargo, posterior a ello y al momento de que ingresaran al dormitorio, la tutela efectiva de los mismos quedó a cargo de **AR1**, quien incluso detalló que pernoctó la noche de ese día en la Casa del Niño Indígena hasta la mañana siguiente, expresando que, con relación a **VD**, no se percató de su ausencia.

54. En ese tenor, la CmiDH ha identificado también como obstáculos para el correcto funcionamiento de sistemas de protección de niñas, niños y adolescentes la necesidad de asegurar la profesionalización y especialización del personal, especialmente, de aquellas personas que están en contacto directo y que atienden a dichos grupos, carencia que es más marcada en los niveles locales, principalmente en zonas y municipios rurales o aislados geográficamente, debido a la ausencia de recursos humanos calificados y entrenados en estos lugares, y a las limitaciones presupuestarias para la contratación de personal con las calificaciones requeridas y en número adecuado.⁸

55. De lo antes expuesto, se advierte que la omisión de contar con suficientes recursos humanos y operativos que fueran proporcionales a la demanda de niñas, niños y adolescentes que acudían al establecimiento, así como, de aquellos que decidían dormir en el lugar, derivó a un relajamiento en la vigilancia de éstos, impidiendo a **AR1** detectar de manera oportuna que **VD** ya no se encontraba físicamente en el área de dormitorios o bien, en el propio albergue. 14

B.2. Ausencia de mecanismos de control de ingresos y egresos de la Casa del Niño Indígena

56. Aunado a ello, esta Defensoría también observó que, de acuerdo a las manifestaciones de **AR1**, varios beneficiarios pidieron permiso para ir a sus casas por ropa, además, narró que al día siguiente, **VI** se le acercó y también le solicitó autorización para trasladarse a su casa y hacer lo propio, indicándole únicamente que *“fuera rápido y que regresara antes del desayuno”*.

⁸ CmiDH. “Garantía de derechos. Niñas, niños y adolescentes”. OEA/Ser.L/V/II.166 Doc. 206/17

57. A su vez, de acuerdo a las manifestaciones vertidas por **VI** ante personal de este Organismo Autónomo en la entrevista que le fue practicada el 15 de julio de 2025, éste precisó que *“para salir del albergue no se requería ningún permiso de los padres, solo se avisaba al director, un maestro o cualquiera del comité, pero no había un control en la salida y entrada, ni checaban si uno regresaba”,* acotando que *“a veces cuando yo salía, avisaba cuando regresaba, pero sino avisaba no pasaba nada”*.

58. Lo anterior denota que la gestión de ingresos y egresos a la Casa del Niño Indígena al momento de los hechos se realizaba bajo un esquema informal, pues las autorizaciones para la salida del lugar eran verbales y otorgadas por **AR1**, situación que no permitía identificar con precisión que beneficiarios se hallaban bajo resguardo y quienes fuera del recinto.

59. Asimismo, es relevante lo descrito por **VI**, quien confirmó que el ingreso y egreso del lugar no requería de un sistema de control administrativo, pues bastaba con avisar a alguno de los trabajadores de la Casa del Niño Indígena, sin que dicha circunstancia quedara asentada en un pase de lista o libro de control que permitiera conocer con certeza y en tiempo real, la presencia de la totalidad de la población alojada en el sitio. 15

60. La CmIDH en su Opinión Consultiva OC-17/2002, ha puntualizado que para la eficaz y oportuna protección de los intereses de niñas, niños y adolescentes, debe brindarse con la intervención de instituciones debidamente calificadas para ello, que dispongan de personal adecuado, instalaciones suficientes, medios idóneos y experiencia probada en este género de tareas, enfatizando que *“es preciso que éstos cuenten con todos los elementos necesarios para salvaguardar el interés superior del niño”,*⁹ atendiendo a lo referido en el numeral 3° de la CDN, el cual menciona que los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

⁹ CrIDH. “Opinión consultiva OC-17/2002. Condición jurídica y derechos humanos del Niño”, de 28 de agosto de 2022, solicitada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Disponible para su consulta en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1687.pdf>.

61. Si bien se tiene constancia de la presencia de un director, personal de cocina (ecónomas) y un promotor de lengua, dicha plantilla resultaba insuficiente para garantizar una vigilancia efectiva y personalizada de un grupo tan numeroso de niñas, niños y adolescentes, más aún, debido a la complejidad de coordinar actividades simultáneas como las comisiones que tenían asignadas los beneficiarios (limpieza de patios, baños y el uso de la cisterna debido a la falta de agua), por lo que resulta evidente que esto requería, por una parte, de recursos humanos suficientes y por la otra, de la implementación de un control que permitiera el seguimiento de los usuarios de la Casa del Niño Indígena.

62. Máxime debido a la dinámica de movilidad en el lugar, la cual fue descrita por el propio **AR1**, pues había días en que niñas, niños y adolescentes salían a sus domicilios posterior a recibir sus alimentos, en tanto que otros optaban por quedarse y pasar la noche en la Casa del Niño Indígena, por lo que, ante esta situación de egresos e ingresos voluntarios, sin la debida supervisión del personal del establecimiento, supone una falta al deber de cuidado que poseen las instituciones que prestan este tipo de servicios.

63. En ese sentido, la Corte IDH considera que toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos; asimismo, reitera que no basta que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, 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 encuentre.¹⁰

64. Así las cosas, en un centro de alojamiento para niñas, niños y adolescentes como lo era la Casa del Niño Indígena, el control de ingresos y egresos representa una herramienta para garantizar su seguridad y prevenir situaciones de riesgo, como extravíos o accidentes, lo cual, en el caso en concreto, se evidenció que no existía, pues se delegaba dicha responsabilidad al criterio de los propios alumnos beneficiarios que accedían a las instalaciones; sin embargo, esa práctica de permisos verbales coloca a las personas menores de edad en un estado de vulnerabilidad, pues ante cualquier

¹⁰ Corte IDH. “Caso de la ‘Masacre de Mapiripán’ Vs. Colombia”. Sentencia de 15 de septiembre de 2005, serie C, núm. 134, párr. 111.

eventualidad, la institución carecía de los elementos documentales para activar protocolos de búsqueda o reacción inmediata, tal como sucedió.

65. Bajo ese contexto, esta Defensoría sostiene que, independientemente de la denominación o el objeto de la Casa del Niño Indígena, cuya naturaleza es más aparejada a la de un albergue que un centro escolar convencional, el deber de cuidado de las personas servidoras públicas del IEEPO que se encontraban comisionadas en esos lugares, como era el caso de **AR1**, exigía por una parte, registrarse en todo momento por el principio del interés superior de la niñez y, en segundo lugar, asumir con diligencia reforzada y constante la vigilancia, custodia y supervisión de las personas menores de edad, en especial, de aquellas que se hallan en una situación particular, como es el caso de las personas indígenas y/o afrodescendientes.

66. Por lo anterior, resulta evidente que el IEEPO falló en la adopción de las medidas necesarias para garantizar un entorno seguro para las niñas, niños y adolescentes que acudían a la Casa del Niño Indígena, en especial, de **VD**, al permitir que la vigilancia de la población beneficiaria recayera únicamente en **AR1** y en virtud de la falta de reglamentos o protocolos específicos que permitieran controlar los ingresos y egresos de los usuarios, dejándolo al arbitrio de decisiones personales y espontáneas por parte del personal que se hallaba encargado de dicho establecimiento, vulnerando el artículo 2º, párrafos segundo y tercero de la Ley General NNA, así como, lo previsto en el numeral 9, párrafo tercero de la Ley de NNA de Oaxaca, el cual refiere que *“Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán medidas de protección especial de derechos de niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situación de vulnerabilidad por circunstancias específicas de [...] identidad cultural, origen étnico o nacional [...] u otros que restrinjan o limiten el ejercicio de sus derechos”*.

67. Por lo anterior, es indispensable que el IEEPO cuente con guías, procedimientos y protocolos de actuación que aseguren la calidad, oportunidad e idoneidad de los establecimientos como lo son la Casa del Niño Indígena, en específico, para el control de ingresos y egresos, a través de bitácoras de presencia y salidas de los beneficiarios de dicho lugar, a fin de garantizar la seguridad física de éstos.

17

B.3. Omisión de cuidado en agravio de VD

68. El Comité de los Derechos del Niño en su Observación General No. 13, ha señalado que las autoridades estatales de todos los niveles encargadas de la protección del niño contra toda forma de violencia *“pueden causar un daño, directa o indirectamente, al carecer de medios efectivos para cumplir las obligaciones establecidas en la [CDN]”,* acotando que los profesionales pueden vulnerar el derecho de niñas, niños y adolescentes en el marco de determinadas actuaciones, por ejemplo, *“cuando ejercen sus responsabilidades sin tener en cuenta el interés superior”*.¹¹

69. En el mismo instrumento, el referido Comité considera que, sin dejar de respetar la evolución de las facultades del niño y su autonomía progresiva, todo ser humano menor de 18 años se encuentra, o debe encontrarse, *“bajo la custodia de alguien”*. Asimismo, detalla que éstos pueden estar en tres situaciones: emancipados; bajo la custodia de sus cuidadores principales o circunstanciales o; de facto, es decir, cargo del Estado.

70. Al respecto, el Comité señala que la definición de *“cuidadores”* no solo comprende a los padres y/o representantes legales, sino también, a *“cualquier otra persona que tenga al niño a su cargo”*, por ejemplo, el personal de los centros de enseñanza, las escuelas, los cuidadores de niños empleados por los padres, así como, el personal de las instituciones públicas y privadas encargado de la atención de niños, *“como los adultos responsables de [...] los centros de día y los hogares y residencias”*.¹⁸

71. Bajo esa lógica, el deber de protección que asumen quienes custodian a la niñez no es una labor pasiva, sino una obligación activa de prevención, es decir, las autoridades que tienen bajo su responsabilidad a niñas, niños y adolescentes, como sucede con la Casa del Niño Indígena, pueden vulnerar derechos humanos no solo mediante omisiones, sino también con actos directos que los coloquen en riesgo.

72. Sobre el particular, en su declaración ministerial de 1° de junio de 2023, **AR1** señaló que el 31 de mayo de ese año, aproximadamente a las 15:00 horas y posterior a haber brindado alimentos a los beneficiarios que se encontraban en la Casa del Niño Indígena,

¹¹ ONU. Comité de los Derechos del Niño. *“Observación General No. 13 (2011). Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia”*. Disponible para su consulta en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8603.pdf>.

se indicó que por comisiones realizarían sus actividades asignadas, precisando que se dirigió a apoyar en la limpieza de baños y dormitorios de los niños, acotando que *“al percatarme de que no había agua en los baños y dormitorios ya que el agua escasea en esta temporada, le pedí a unos alumnos de telesecundaria para que acarrearan agua de una cisterna, la cual no tiene bomba”*.

73. Narrativa que también reiteró al momento de establecer comunicación telefónica con el Supervisor de la Zona Escolar, a quien el 1° de junio de 2023, le indicó que el 31 de mayo de ese año, se llevó a cabo el aseo del dormitorio de niños con el equipo que le correspondía, *“pero los niños grandes acarrearon agua de una cisterna alterna a la cisterna donde está instalada la bomba debido a que no había agua para bombear”*.

74. En el caso en concreto, esta DDHPO advierte que **AR1** desplegó una acción directa, instruyendo a un grupo de adolescentes la ejecución de tareas que excedían una simple comisión de limpieza, pues ordenó que éstos llevaran a cabo el acarreo del agua desde la citada cisterna, debido a que ésta carecía del sistema de bombeo, por lo que, al hacerlo, dicho funcionario colocó en riesgo a las personas menores de edad.

75. De esta manera, es evidente que la determinación de **AR1** ignoró los estándares descritos en párrafos anteriores, pues al no contar con la infraestructura adecuada, es decir, la falta de la referida bomba, optó por una solución improvisada, exponiendo la integridad de los beneficiarios.

76. No pasa desapercibido para este Organismo Autónomo que, en el Acta de Hechos redactada por **AR1**, el directivo reiteró su manifestación al expresar lo siguiente: *“en los últimos dos meses no ha habido agua como es con sistema de bombeo del pueblo por lo que se ha habilitado el uso del agua de la cisterna donde se extrae con cubetas y botes para realizar actividades de higiene en donde nos apoyamos con los jóvenes”*.

77. Así las cosas, resulta indispensable señalar que las deficiencias estructurales para contar con servicios, como en este caso, de agua potable y la ausencia del citado sistema de bombeo, no pueden constituir, bajo ninguna circunstancia, una causa que exima de responsabilidad a quien ordenó que los adolescentes acarrearan por sus propios medios el líquido, así como tampoco, puede ser una justificación válida para ejecutar actos que pongan en peligro la integridad de las y los beneficiarios de la Casa del Niño Indígena.

78. Bajo este escenario, resulta relevante destacar que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 25, fracción XVI del Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo del Personal de la Secretaría de Educación Pública, los trabajadores tienen, entre otras, la obligación de *“Comunicar oportunamente a sus superiores cualquier irregularidad que observen en el servicio”*.

79. No obstante, el IEEPO no remitió a esta Defensoría documental alguna que permitiera acreditar que **AR1** hubiese cumplido con dicho deber de información, situación que le era exigible, pues de acuerdo al oficio 68/2022-2023, por medio del cual se le notificó su designación como jefe de la Casa del Niño Indígena, dicha constancia se fundó entre otros, en el mencionado precepto normativo, lo que le confería a partir de que inició sus labores en ese lugar, informar a sus superiores de cualquier eventualidad, tal como lo era, la falta del sistema de bombeo para extraer agua de las cisternas.

80. En cambio, para subsanar dicha deficiencia, el referido directivo optó por delegar el acarreo de agua en *“los alumnos de telesecundaria”*, ignorando de esta manera el deber administrativo que poseía y más preocupante aún, exponiendo a los beneficiarios y al resto de alumnos alojados en el lugar, a un riesgo que por la naturaleza de esas tareas, podían ser peligrosas para su integridad. 20

81. Este Organismo Autónomo pudo conocer, a través de las constancias que integran la Carpeta de Investigación 1 que, por medio del dictamen planimétrico efectuado por un perito en esa especialidad, respecto de la visita que llevó a cabo el 2 de junio de 2023 a las instalaciones de la Casa del Niño Indígena, en el apartado denominado *“VII). DE LA INSPECCIÓN OCULAR”* se asentó que *“al ingresar de lado izquierdo (lado sur) se tiene a la vista la cisterna que cuenta con medidas de 2.46 m por 3.12 m y una tapa metálica la cual no cuenta con ningún candado o pasador para asegurarla cerrada (sic), es decir, una tapa que está únicamente sobrepuesta y cuenta con una medida de 50 cm por 50 cm, siendo el lugar donde se realizó el hallazgo del cuerpo sin vida de [VD]”*.

82. Sumado a ello, el referido perito anexó un *“REPORTE FOTOGRÁFICO”* del establecimiento antes mencionado, en el que describió que la tapa de la cisterna era una tapa metálica y que no contaba con ningún candado y sistema para mantenerla cerrada, acotando que, en otra toma panorámica, se apreciaba dicho tanque de agua, mismo que

se ubicaba entre una construcción (sala de cómputo) y la malla ciclónica que delimitaba el albergue, estando la cisterna a -70 cm del nivel del piso terminado del pasillo o andador de la construcción.

83. Si bien la multicisterna presentaba condiciones de inseguridad al no contar con dispositivo alguno para su cerrado, pues, como lo refirió el personal pericial de la Fiscalía Local, únicamente la tapa estaba “*sobrepuesta*”, cobra relevancia que, concatenado con las manifestaciones efectuadas por **AR1**, quien admitió que la falta del suministro de agua llevaba “*dos meses*” y que además no se contaba con un sistema de bombeo, por lo que instruyó a un grupo de estudiantes para acarrear el líquido, tampoco obra constancia que acredite que el directivo haya informado de tal situación a sus superiores.

84. Asimismo, es dable mencionar que en entrevista practicada el 15 de julio de 2025 por personal de esta Defensoría a **QV1** y **QV2**, éstos señalaron que en la época de los hechos, la cisterna sí tenía tapa de metal, pero que, en temporada de lluvias, la dejaban abierta para “*aparar*”¹² las aguas pluviales, a fin de usarlas para el lavado de trastes.

21

85. En ese tenor, dicha práctica de mantener la cisterna abierta para la captación de agua proveniente de las lluvias, según lo referido por **QV1** y **QV2** reveló una omisión activa en la gestión del riesgo por parte del personal de la Casa del Niño Indígena, pues es evidente que un contexto de alojamiento de niñas, niños y adolescentes, cualquier medida que se adopte debe estar supeditada en todo momento y de manera irrestricta, al principio del interés superior de la niñez y al debido cuidado de los mismos, con el objeto de protegerlos de peligros que vulneren su integridad.

86. Por ello, bajo ninguna circunstancia el beneficio de recolectar agua pluvial puede justificar la eliminación de barreras o condiciones de seguridad de un lugar, tal como lo era, de la propia cisterna, por lo que, al llevar a cabo ese tipo de prácticas, se genera un peligro inminente, además de evadir, entre otras, las responsabilidades y recomendaciones en materia de protección civil que deben contar todos los establecimientos y más aún, aquellos en los que se aloja a personas menores de edad.

¹² Asociación de Academias de la Lengua Española. De acuerdo al Diccionario de americanismos, significa atrapar algo que cae de lo alto o que ha sido lanzado por alguien. Disponible para su consulta en: <https://www.asale.org/damer/aparar>.

87. Por lo anterior, dichas omisiones de reportar las condiciones estructurales del lugar y que en su caso, éstas fueran reparadas o modificadas, así como, la falta de insumos para garantizar el suministro de agua de forma segura, constituye una transgresión directa a las obligaciones de protección y cuidado que le eran exigibles a **AR1**, de conformidad con el precepto normativo previamente citado.

88. Por otro lado, esta DDHPO tampoco pasa por alto que, durante dicho acto de acarreo de agua, **AR1** no se encontraba presente ni tampoco que ejerciera una vigilancia directa, pues señaló que tras instruirlos a esa actividad, éste se retiró a llevar a cabo otras labores de aseo, dejando a los adolescentes en un estado de desprotección mientras manipulaban cubetas en un área de riesgo.

89. Adicionalmente, tal como lo señaló **AR1** en su declaración ministerial de 1° de junio de 2023, a las 15:00 horas del 31 de mayo de 2023, se les indicó a algunos de los beneficiarios de la Casa del Niño Indígena que *“por comisiones realizaran sus actividades asignadas”*, acotando que a esa hora, *“aún continuaba el alumno [VD] en las instalaciones del albergue”*, dirigiéndose a apoyar a la limpieza de los baños y 22 dormitorios.

90. Asimismo, **AR1** describió que al término de esas labores de aseo, algunos de los beneficiarios estuvieron disfrutando de un receso jugando básquetbol y otros corriendo, indicando que *“desde estos momentos ya no vi al alumno [VD] que era integrante del equipo de patio”*.

91. Finalmente, el mencionado directivo recalcó que a las 21:30 horas del 31 de mayo de ese año, ingresaron los alumnos al área de dormitorios, precisando que *“no me percaté que el alumno [VD] no se encontraba en el dormitorio”*.

92. En este contexto, resulta evidente que las omisiones en el deber de vigilancia por parte de **AR1** derivaron en una falta de control sobre la ubicación de **VD**, pues tal como se observa en su narrativa, tras haber instruido el acarreo del agua y posterior a permitir un periodo de recreación en el que además, tampoco se evidenció que existiera una supervisión efectiva, se produjo una ausencia de conocimiento sobre el paradero del agraviado.

93. Esta Defensoría considera así que la actuación de **AR1** priorizó la ejecución de tareas de aseo y mantenimiento por encima de su obligación de debido cuidado de una persona menor de edad beneficiaria de la Casa del Niño Indígena.

94. A mayor abundamiento y conforme a lo narrado por **AR1**, a las 15:00 horas del 31 de mayo de 2023, el directivo afirmó que **VD** “*aún continuaba*” en esas instalaciones, pues formaba parte de uno de los grupos que tenía comisiones en el sitio, siendo ese su último avistamiento.

95. Inmediatamente después de las 15:00 horas, **AR1** señaló que perdió contacto visual con **VD**, pues el primero de los mencionados se retiró a limpiar baños, admitiendo que, tras esas actividades y luego del inicio del receso, “*desde esos momentos*” ya no vio al agraviado.

96. Luego, a las 21:30 horas del 31 de mayo de 2023, momento en el que los alumnos que decidieron pasar la noche en la Casa del Niño Indígena, ingresaron al área de dormitorios, lapso en el que de acuerdo a lo expresado por **AR1**, “*no se percató*” de la presencia de **VD**, momento para el cual ya habían transcurrido **6 horas con 30 minutos**.²³

97. Esta DDHPO advierte que la responsabilidad de **AR1** no se agotaba con la detección inmediata respecto de la ausencia de **VD**, sino que además, exigía una búsqueda diligente en su calidad de garante de las niñas, niños y adolescentes que estaban en el interior de la Casa del Niño Indígena; sin embargo, esto no ocurrió, pues de hecho, en la multicitada Acta de Hechos, el mencionado funcionario describió que a las 22:00 horas se apagaron las luces del dormitorio, tras lo cual se puso a “*trabajar los documentos comprobatorios de la semana, terminando aproximadamente como a las doce y media de la noche*”, es decir, a las 00:30 horas del 1° de junio de ese año, por lo que, la inactividad respecto del cuidado de **VD** se prolongó hasta un total de **9 horas y 30 minutos**, en los que, no se desplegó acción diligente alguna para su ubicación.

98. Por otro lado, tampoco es óbice precisar que, en su narrativa, **AR1** expuso que posterior a que los adolescentes de telesecundaria comenzaron a acarrear el agua con las cubetas, “*alumnos pequeños realizaron sus actividades*”, acotando que, a las 18:30 horas, se tocó el timbre para entrar a la merienda.

99. En ese orden de ideas, la ausencia de **VD** debió ser advertida de forma inmediata por **AR1**, más aún cuando la naturaleza del entorno suponía un riesgo para el agraviado al tomarse en cuenta que en esos momentos se estaban llevando a cabo las labores de acarreo de agua, lo que implicaba que las cisternas estuvieran abiertas.

100. Al respecto, la CNDH ha puntualizado que la protección más amplia de niñas, niños y adolescentes no solo consiste en protegerles cuando exista un daño causado, sino **prevenir cualquier situación que los ponga en peligro**, tomando en consideración que, sobre el concepto de riesgo, éste se entiende simplemente como *“la posibilidad de que un daño ocurra en el futuro”*, siendo indudable que la eventualidad de que una persona menor de edad sufra una actuación estará siempre latente por muy improbable que sea.¹³

101. De esta manera, respecto de **VD**, al tratarse de un *“niño pequeño”* como lo mencionó el propio **AR1**, en contraste con el grupo de adolescentes que efectuaban el acarreo del agua, la capacidad del agraviado de prever el peligro y reaccionar ante la eventualidad que implicaban las cisternas abiertas era menor, por lo que, obligaba a ²⁴ dicho funcionario ejercer una vigilancia diferenciada y no solo enfocada en **VD**, sino en el resto de beneficiarios de corta edad que se hallaban en ese momento, a fin de prevenir y evitar un riesgo latente.

102. Por tanto, este Organismo Autónomo subraya que el deber de prevención al que la CNDH hace referencia, se volvía más exigente en el caso en concreto, pues durante la jornada del 31 de mayo de 2023, **AR1** había asumido el papel de garante y custodio de las niñas, niños y adolescentes que se hallaban en ese recinto, sin que esto aconteciera.

103. Finalmente, cabe mencionar que **AR1** abundó que a las 05:15 horas del 1° de junio de 2023, salió de su dormitorio, momento en el que **VI** lo abordó para pedirle permiso para ir a su casa por ropa, en lo que sus demás compañeros llevaron a cabo sus comisiones y posteriormente, los alumnos de primaria salieron a las 07:50 horas del comedor para realizar sus comisiones, indicando que *“hasta ese momento [VI] no me dijo nada de su hermano que si estaba en su casa”*; por lo que, a las 08:50 horas del

¹³ CNDH. Recomendación 65/2024, de 26 de marzo de 2024, párr. 181.

mismo día, formó a los alumnos y se les entregó su ración de fruta para que fueran a la escuela, agregando que, aproximadamente a las 10:00 horas, **QV1** arribó a la Casa del Niño Indígena buscando a **VD**, indicándole que no estaba en su casa y tampoco en la escuela, por lo que **AR1** detalló que *“en ese momento empezamos a buscar al niño”*.

104. Esto significa que la ausencia de **VD** se transformó en un suceso que continuó hasta el día siguiente, pues para el momento en que **AR1** inició su jornada laboral, esto es, a las 05:15 horas del 1° de junio de 2023, ya habían transcurrido catorce horas desde su último avistamiento.

105. En este punto, esta DDHPO no pasa por alto que, si bien en la Casa del Niño Indígena también se encontraba **VI**, el señalamiento de **AR1** respecto a que éste no le comentó situación alguna relacionada con **VD** evidencia que el directivo intentó desplazar la responsabilidad de la vigilancia y cuidado hacia el hermano de la víctima, bajo la premisa de que no le reportó su ausencia durante la madrugada.

106. No obstante, resulta innegable recordar que, en el marco de protección de los derechos humanos y máxime de niñas, niños y adolescentes, la posición de garante es ²⁵ una obligación exclusiva de la autoridad que tiene bajo su tutela, aun de forma momentánea o temporal, a un grupo de niñas, niños y adolescentes, por lo que, el hecho de pretender que **VI** asumiera el control de su familiar, no solo contraviene los estándares normativos que se han detallado con antelación, sino que además, puso de manifiesto una desatención por parte de **AR1** en torno a los deberes inherentes a su cargo como persona servidora pública.

107. Sumado a lo antes descrito, también se evidenció que la labor de localización de **VD** no inició por una gestión propia de **AR1**, sino que, debido a la asistencia de **QV1**, quien el 1° de junio de 2023 arribó a la Casa del Niño Indígena para indagar sobre el paradero de su hijo, siendo hasta ese momento en que se activó la respuesta institucional.

108. En ese orden de ideas, este Organismo Autónomo concluye que con su actuar, **AR1** vulneró el interés superior de la niñez de **VD**, al omitir conducir su función con el debido cuidado y la diligencia necesarias ante la ausencia del agraviado, sin tomar en consideración su estado de vulnerabilidad, lo que prolongó el tiempo de respuesta ante

el peligro que finalmente se concretó, por lo que, trastocó lo establecido en los artículos 3.2 y 3.3 de la CDN, los cuales prevén que *“Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley”* y *“Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada”*, además de lo previsto en el numeral 103, fracción VII de la Ley General de NNA, el cual establece que *“Son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, las siguientes: [...] VII. Protegerles contra toda forma de [...] daño”*.

C. Violación al derecho a la integridad y seguridad personal en agravio de VD derivado de la omisión de cuidado

26

109. El derecho a la integridad personal es aquél que tiene todo sujeto para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero.¹⁴

110. Una de las finalidades fundamentales del Estado de Derecho consiste en la protección de la persona humana contra cualquier atentado a su integridad física, psíquica y moral. La CNDH ha establecido que el derecho a la integridad personal *“protege a su titular frente a toda forma de agresión o afectación en su cuerpo (dimensión física), mente e intelecto (dimensión psíquica), así como en su dignidad, valores y aspiraciones (dimensión moral), que le cause dolores, sufrimientos o daños a su salud, ya sea que éstos dejen huella temporal o permanente”*.¹⁵

¹⁴ CNDH. Recomendación 206/2023, de 31 de octubre de 2023; párr. 29.

¹⁵ CNDH. Recomendación 31/2018, de 28 de septiembre de 2018; párr. 46.

111. De acuerdo al Acta de Hechos de **AR1**, una vez que **QV1** se constituyó en las instalaciones de la Casa del Niño Indígena, aproximadamente a las 10:00 horas del 1° de junio de 2023 y tras hacer de su conocimiento que **VD** no se encontraba en su domicilio ni en su escuela, el mencionado directivo detalló que empezaron a buscarlo, siendo **PSP1** quien lo halló sin vida dentro de la cisterna.

112. En su declaración ministerial de 1° de junio de 2023, **PSP1** indicó que aproximadamente a las 09:40 horas de ese mismo día, **QV1** llegó a la Casa del Niño Indígena buscando a su hijo, manifestando que el día anterior éste le dijo que iría al albergue a comer, pero que ya no había regresado a su casa por la tarde, por lo que, su progenitor se trasladó al establecimiento para preguntar si se localizaba en ese sitio “*ya que por la noche no llegó a dormir a su casa ni a la de ningún familiar*”.

113. Que al arribar a la Casa del Niño Indígena, le dijeron a **QV1** que su hijo no se encontraba ahí; no obstante, el comité de apoyo del albergue comenzó a buscarlo, siendo **PSP1** quien, alrededor de las 10:30 horas, al estar indagando en las dos cisternas que se ubicaban en ese establecimiento, en el interior de una de ellas, se pudo percatar que se hallaba el cuerpo de una persona menor de edad, señalando que al darse cuenta, ²⁷ se asustó y soltó la tapa, dando aviso a **PSP2** sobre lo que había descubierto, por lo que, ambos regresaron a dicha zona y al abrir nuevamente el tanque, se dieron cuenta que se trataba de **VD**.

114. En las constancias que integran la Carpeta de Investigación 1 a las que este Organismo Autónomo tuvo acceso, se desprendió que el 1° de junio de 2023, **PSP5** emitió dictamen de necropsia del cadáver de **VD**, en el que concluyó que la causa de su deceso se debió a “*anoxemia por sumersión*”, añadiendo que además, el cuerpo del agraviado presentaba “*equimosis roja frontomalar izquierda*”.

115. El 5 de febrero de 2026, personal médico legal de esta DDHPO emitió una Opinión Médica tomando como base el citado dictamen elaborado por **PSP5**, del que se destacó que la “*anoxemia por sumersión*” es la asfixia que se produce cuando el aire de los pulmones es reemplazado por un líquido que penetra a través de la boca y la nariz.

116. En ese sentido, la especialista de esta Defensoría argumentó que la causa de la muerte de **VD** se debió a que el oxígeno de los pulmones fue reemplazado por un líquido,

es decir, por el agua de la cisterna. Asimismo, respecto de las lesiones en el exterior, es decir, la “*equimosis roja frontomalar izquierda*”, de acuerdo a la bibliografía, en la asfixia por sumersión existen signos externos inespecíficos, entre ellos, las lesiones ocasionadas al caer y tener contacto con el medio de sumersión.

117. Por tanto, en el caso de **VD**, se pudo inferir que éste cayó accidentalmente en la cisterna, la cual se encontraba destapada ya que, previamente habían sacado agua los alumnos de telesecundaria para proveer de la misma a los dormitorios y baños, además de que, tal como fue externado por **QV1** y **QV2**, en la época en que ocurrió el evento, mantenían la tapa de la cisterna abierta con la finalidad de recolectar agua de lluvia.

118. De igual forma, la referida especialista estableció que el cronotanatodiagnóstico en la asfixia por sumersión es complejo debido a que el medio líquido altera drásticamente los fenómenos cadavéricos habituales, a menudo acelerando la putrefacción o dificultando la estimación del enfriamiento, señalando que la evaluación se basa en el estudio de signos externos, internos y fenómenos de inmersión.

119. Por ello, indicó que se pudo inferir una data de muerte aproximada de 24 a 36 horas ²⁸ pues, de acuerdo a las testimoniales de **AR1**, éste refirió haber visto a **VD** a las 15:00 horas del 31 de mayo de 2023, en el comedor y posteriormente, una vez que los niños de primaria salieron para realizar sus comisiones asignadas, siendo las 18:30 horas de ese mismo día, los alumnos acudieron al comedor para la merienda, sin embargo, **VD** ya no se presentó.

120. Asimismo, resulta relevante para la especialista de esta Defensoría que, posterior a la apertura de la cavidad gástrica del cuerpo de **VD**, **PSP5** describió que halló alimento semidigerido sin olor característico con abundante líquido espumoso, precisando que, de acuerdo a la bibliografía, los alimentos se encuentran bien diferenciados cuando la muerte sobrevino 1 o 2 horas después de la ingestión; cuando son apenas reconocibles indican que la muerte se produjo dentro de las 4 a 6 horas siguientes a la ingestión, en tanto que la ausencia de alimentos significa que la muerte ocurrió después de las 6 horas de la ingesta.

121. Por lo tanto, si **VD** ingirió alimentos aproximadamente entre las 15:00 y 16:00 horas del 31 de mayo de 2023 y en promedio tardó unas 2 a 4 horas aproximadamente en

llevarse a cabo la digestión previa a su deceso, se pudo establecer un cronotanatodiagnóstico aproximado de fallecimiento de entre las 17:00 y las 19:00 horas de ese mismo día.

122. Finalmente, la experta de esta DDHPO enfatizó que aun con dicho cronotanatodiagnóstico, no es posible aseverar su exactitud ya que no se cuenta con fenómenos cadavéricos detallados y tampoco se cuenta con testimonios de más testigos en el lugar en que acontecieron los hechos.

123. Bajo ese contexto y con base en el cronotanatodiagnóstico realizado por la especialista de esta Defensoría, no pasa desapercibido que **VD** habría fallecido entre las 17:00 y las 19:00 horas del 31 de mayo de 2023, hecho que implica que el agraviado permaneció sin vida en el interior de la cisterna durante toda la noche y parte de la mañana siguiente, sin que, **AR1** advirtiera su ausencia.

124. El periodo señalado confirma, que la inexistencia de protocolos de supervisión, la ausencia de bitácoras o sistemas de control de egresos e ingresos a la Casa del Niño Indígena y la falta de personal suficiente para atender la demanda, así como, la omisión ²⁹ de notificar a las autoridades correspondientes las falencias y necesidades que existían en el lugar, factores advertidos en los apartados anteriores de esta Recomendación, conllevaron a crear un escenario de riesgo en el cual la integridad de **VD** quedó desprotegida institucionalmente, transformando el establecimiento en un entorno de peligro inminente y que, como ha quedado acreditado, derivó en que el agraviado cayera en la cisterna y perdiera la vida.

125. En ese tenor, si bien lo sucedido puede calificarse como un accidente, el resultado material devino de un contexto de vulnerabilidad propiciado por las omisiones descritas en el cuerpo de este documento, por lo que esta DDHPO concluye que la omisión de cuidado de **AR1** condujo a propiciar un entorno que finalmente, violentó el derecho a la integridad y seguridad personal de **VD**, trastocando el artículo 46 de la Ley General de NNA el cual prevé que *“niñas, niños y adolescentes tienen derecho a [...] que se resguarde su integridad personal”*, concatenado con lo descrito por la Corte IDH al

precisar que *“el Estado se encuentra en una posición especial de garante de los derechos de toda persona que se halle bajo su custodia”*.¹⁶

D. Derechos de las víctimas

126. A nivel internacional, la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder emitido por la Organización de las Naciones Unidas destaca, en su numeral 2 que podrá considerarse *“víctima”* a una persona, independientemente de que se identifique, aprehenda, enjuicie o condene al perpetrador e independientemente de la relación familiar entre el perpetrador y la víctima. En la expresión *“víctima”* se incluye, además, en su caso, a los familiares o personas a cargo que tengan relación inmediata con la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización.

127. La Corte IDH ha considerado en numerosos casos que los familiares de las víctimas de violaciones de los derechos humanos pueden ser, a su vez, víctimas;¹⁷ acotando que la violación del derecho a la integridad psíquica y moral de los familiares de la víctima es ³⁰ una consecuencia directa, precisamente de ese fenómeno, que les causa un severo sufrimiento por el hecho mismo, que se acrecienta, entre otros factores, *“por la constante negativa de las autoridades estatales de proporcionar información acerca [...] de la víctima o de iniciar una investigación eficaz para lograr el esclarecimiento de lo sucedido”*.¹⁸

128. La Ley General de Víctimas, en su artículo 5° establece como principio rector de los mecanismos, medidas y procedimientos establecidos en esa Ley, el enfoque diferencial y especializado, precisando que dicho ordenamiento *“reconoce la existencia de grupos de población con características particulares o con mayor situación de vulnerabilidad en razón de su edad, género, preferencia u orientación sexual, etnia, condición de discapacidad y otros, en consecuencia, se reconoce que ciertos daños*

¹⁶ Corte IDH. *“Caso Díaz Peña Vs. Venezuela”*. Sentencia de 26 de junio de 2012. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas; párr. 135.

¹⁷ Corte IDH. *“Caso Gomes Lund y otros (“Guerrilha do Araguaia”) Vs. Brasil”*. Sentencia de 24 de noviembre de 2010. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas; párr. 235.

¹⁸ Corte IDH. *“Caso Radilla Pacheco Vs. Estados Unidos Mexicanos”*. Sentencia de 23 de noviembre de 2009. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas; párr. 161.

requieren de una atención especializada que responda a las particularidades y grado de vulnerabilidad de las víctimas”.

129. En ese sentido, las violaciones a los derechos humanos son situaciones traumáticas que implican sentimientos de horror, indefensión e impotencia. Son situaciones límite que ponen en tensión los mecanismos de defensa de las personas y marcan un antes y un después en su vida.¹⁹

130. Sin embargo, cuando la víctima de estas violaciones es una persona menor de edad, como fue el caso de **VD**, el impacto puede adquirir una dimensión mayor, especialmente en su red familiar, la cual se ve sometida a una tensión y alteración de los vínculos afectivos, por lo que, a consideración de esta DDHPO, la pérdida de vida del agraviado no solo implicó una trasgresión a sus derechos humanos, sino que, aparejado a ello, también generó una afectación en **QV1**, **QV2** y **VI**.

131. Al respecto, el 15 de julio de 2025 una especialista en psicología de este Organismo Autónomo se constituyó en el domicilio de **QV1** y **QV2**, ocasión en la que les efectuó una entrevista con el objeto de conocer el estado psicoemocional respecto del deceso de **VD**. 31

132. Por consiguiente, en la Valoración Psicológica emitida por la mencionada experta, se indicó que, de acuerdo a la Guía Clínica *“El duelo en la pérdida de un hijo”*, la muerte de una persona menor de edad *“siempre es traumática, la premisa que avala esto afirma que: el hecho es simple, es antinatural, por lo que, la muerte por accidente es casi siempre violenta e inesperada”*, además de precisar que *“El impacto es tal que una de las primeras reacciones de los padres es sentirse responsable de la muerte de su hijo”*.

133. En el caso de **QV1**, la especialista de este Organismo Autónomo evidenció que el agraviado presentaba un alto grado de negación ante la muerte de **VD**, mostrando pocas reacciones emocionales como si no le afectara lo sucedido. En tanto, por cuanto hace a **QV2**, manifestó conciencia ante la pérdida de su hijo, revelando intensidad emocional ante lo sucedido; finalmente, la experta señaló que las señales advertidas en ambos agraviados implican un proceso de duelo no abordado.

¹⁹ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. Programa de Capacitación y Formación Profesional en Derechos Humanos. *“La atención a víctimas de violaciones a los derechos humanos con enfoque psicosocial”*. Primera edición, 2012; pág. 19. Disponible para su consulta en: https://piensadh.cdHCM.org.mx/images/2012_capacitacion_cap_atencionvictimas.pdf.

134. Por otro lado, la psicóloga de esta DDHPO llevó a cabo un análisis e interpretación de las escalas de duelo de los progenitores del agraviado, describiendo que, respecto de **QV1**, el sentimiento se cataloga como de bajo riesgo, tendiente a que evolucione a un nivel alto en razón a la represión de emociones y sentimientos.

135. En cuanto a **QV2**, la psicóloga de este Organismo Autónomo abundó que durante la entrevista practicada, la agraviada presentó respuestas atípicas relacionadas con la intensidad emocional ante la pérdida de su hijo, evidenciando un indicador de un proceso de duelo no abordado.

136. En el análisis de las escalas de duelo, **QV2** mostró sentimientos de desesperanza que, a criterio de la experta, es una respuesta que aparece naturalmente ante la pérdida, donde la tristeza y la falta de motivación por retomar o iniciar nuevas actividades están presentes. Asimismo, la valoración reveló presencia moderada de autoinculpación por la muerte de **VD** o circunstancias relacionadas a ello, debido a *“la creencia de que podría haber hecho alguna acción para [evitarla]”*.

137. Asimismo, en cuanto al rubro *“pérdida de control”*, en el caso de **QV2**, la especialista detalló que es esperable que ante el suceso de la muerte de una persona aparezcan sentimientos de soledad, incomprensión y desamparo, por lo que, la agraviada se colocó en un puntaje alto, clínicamente significativo en donde está presente la sensación de no poder manejar emociones o conductas propias de un proceso de duelo.

138. Por otro lado, la especialista señaló que en cuanto a la *“somatización”*, existe un impacto clínicamente significativo en **QV2**, ante el hecho de que le es complejo expresar emociones, sentimientos y pensamientos que se han desencadenado tras la muerte de **VD**, la cual sucedió hace 2 años.

139. De igual forma, también se entrevistó a **VI**, quien en relación con lo sucedido con **VD**, mostró *“aplanamiento afectivo”* y *“embotamiento emocional”*, por lo que la psicóloga de este Organismo Autónomo determinó que era relevante que se llevara a cabo un proceso tanatológico individualizado para que en él exista un abordaje ante el duelo.

140. Finalmente, la experta en psicología de esta DDHPO sugirió un abordaje terapéutico tanatológico integral a nivel familiar y personal, adaptado de acuerdo al contexto de vida de **QV1** y **QV2**, así como, de **VI**, el cual les brinde un acompañamiento psicoemocional.

141. A la luz de lo expuesto, es evidente que el impacto de la violación a los derechos humanos de **VD** ha permanecido latente en la vida de sus familiares hasta el presente e incluso, de acuerdo a lo determinado por la especialista de esta DDHPO, se ha agravado al punto de existir sentimientos de culpa por la pérdida, sin que se deje de lado que el evento fue un resultado de una inadecuada supervisión por parte de quienes se hallaban como responsables de su custodia mientras permanecía en la Casa del Niño Indígena.

142. Por lo tanto, resulta imperativo reconocer que la familia del **VD** requiere de una atención especializada, integral y transformadora, pues esta Defensoría es consciente que no basta con el reconocimiento de la responsabilidad de las personas servidoras públicas, sino también de un abordaje de las secuelas psicológicas desde una perspectiva de derechos humanos, garantizando que **QV1**, **QV2** y **VI** reciban el acompañamiento necesario para procesar un duelo que ha sido postergado.

33

E. RESPONSABILIDAD.

a. Responsabilidad Institucional.

143. Esta Defensoría considera que aun cuando los titulares de una dependencia de gobierno no hayan participado en los hechos, tienen el deber institucional de atender y responder a las víctimas; lo anterior con independencia de la responsabilidad individual que pueda derivarse en el caso en particular.

144. Asimismo, toda persona servidora pública tiene el deber de proceder con respeto a los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y eficiencia en la administración pública; de cumplir con diligencia el servicio público que le sea encomendado y de abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión total, parcial o la deficiencia de dicho servicio, en caso contrario, incurrirían en responsabilidad administrativa, de conformidad con los artículos 109, fracción III, párrafos primero y sexto

de la Constitución Federal; 7 de la LGRA y 115, párrafo primero, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.

145. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la CPEUM *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”*.

146. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que se le encomendó, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda, de manera específica, a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

147. En ese sentido, el IEEPO es responsable institucionalmente al omitir adoptar todas las medidas necesarias para garantizar un entorno seguro para las niñas, niños y adolescentes que acudían a la Casa del Niño Indígena, en especial, de **VD**, permitiendo que la vigilancia de la población beneficiaria recayera únicamente en **AR1**; asimismo, resultó responsable en virtud de la falta de reglamentos o protocolos específicos que permitieran controlar los ingresos y egresos de los usuarios, dejando esa situación al arbitrio de decisiones personales y espontáneas por parte del personal que se hallaba encargado de dicho establecimiento, vulnerando el artículo 2°, párrafos segundo y tercero de la Ley General NNA, así como, lo previsto en el numeral 9, párrafo tercero de la Ley de NNA de Oaxaca, el cual refiere que *“Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán medidas de protección especial de derechos de niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situación de vulnerabilidad por circunstancias específicas de [...] identidad cultural, origen étnico o nacional [...] u otros que restrinjan o limiten el ejercicio de sus derechos”*.

b. Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas.

148. En el análisis de los hechos y de las evidencias recabadas, pudo constatarse que **AR1** incumplió, en perjuicio de **VD**, lo establecido en el artículo 4°, párrafo onceavo de la CPEUM, al pasar por alto sus deberes de custodia frente al agraviado, omitiendo atender su interés superior.

149. De igual forma, **AR1** incumplió lo previsto en el numeral 25, fracción XVI del Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo del Personal de la Secretaría de Educación Pública, al omitir dar aviso a sus superiores sobre las condiciones estructurales que existían en la Casa del Niño Indígena para que éstas fueran reparadas o modificadas, así como, la falta de insumos para garantizar el suministro de agua de forma segura, lo que constituyó una transgresión directa a las obligaciones de protección y cuidado que le eran exigibles en perjuicio de **VD** y del resto de alumnos beneficiarios.

150. Asimismo, **AR1** es responsable de omitir conducir su función con el debido cuidado y la diligencia necesarios ante la ausencia de **VD**, sin tomar en consideración su estado de vulnerabilidad, lo que prolongó el tiempo de respuesta ante el peligro que finalmente se concretó en su agravio.

35

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

151. El artículo 1° de la Constitución Federal establece en su párrafo tercero que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; y que, en consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar **y reparar las violaciones a los derechos humanos**, en los términos que establezca la Ley.

152. En ese orden de ideas, la Corte IDH ha establecido que, con base en lo dispuesto en el artículo 63.1 de la Convención Americana, toda violación de una obligación internacional que haya producido daño trae consigo el deber de repararlo adecuadamente.²⁰

²⁰ Corte IDH. “Caso Velázquez Rodríguez Vs. Honduras”. Sentencia de 21 de julio de 1989. Reparaciones y Costas; párr. 25.

153. Por su parte, el artículo 4º de la Constitución de Oaxaca, señala la obligación de las autoridades del Estado, de garantizar las condiciones necesarias para que los individuos gocen de los derechos que establece nuestro ordenamiento estatal; mediante el juicio de protección de derechos humanos. La violación de los mismos implicará la sanción correspondiente y, en su caso, la reparación del daño, en términos de la ley.

154. Esta Defensoría sostiene que la reparación del daño a las víctimas de una violación de derechos humanos es un elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad y para enfrentar la impunidad. También es un medio de reparar simbólicamente una injusticia, y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas.

155. Las reparaciones consisten en medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas; su naturaleza y monto dependen del daño ocasionado en los planos tanto material como inmaterial, esta reparación es el término genérico que comprende las diferentes formas en las que el Estado puede hacer frente a la responsabilidad en que, por sí o a través de sus agentes, ha incurrido, ya sea a través de la restitución, indemnización, satisfacción, garantías de no repetición, entre otras, con miras a lograr una reparación integral del daño efectuado.

36

156. En ese sentido, es una facultad de esta Defensoría reclamar una justa reparación del daño conforme a lo que dispone el artículo 71 de la Ley que la regula, el cual establece que en el proyecto de Recomendación se podrán señalar las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, y en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado, lo cual también se prevé en el artículo 167 de su Reglamento Interno, al disponer que los textos de las Recomendaciones contendrán el señalamiento respecto a la procedencia de la reparación del daño que corresponda.

157. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I y III, 26, 27, fracciones II, III, IV, V y VIII, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracciones V y VI, 74, fracción VIII, 75, fracción IV, 88, fracciones II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; concatenado con los numerales 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, II y III, 25, 26, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, fracción III, 73, fracciones V y VI, 74, fracción VIII, 75, fracción

IV, 95, fracciones II y XXIII, 101, 102, fracciones I y III, 115, fracción IV, 116, fracción I, 128, fracción VII, 132 y 133 de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos por omisión de cuidado atendiendo al interés superior de la niñez, a la integridad y seguridad personal en agravio de **VD**, así como, al derecho de las víctimas en perjuicio de **QV1**, **QV2** y **VI**, se les deberá inscribir en el Registro Estatal de Víctimas, como **víctimas de violaciones a derechos humanos**, a fin de que se brinde, a quien tenga el derecho, la Reparación Integral que conforme a derecho corresponda; además de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas y Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca; para ello, esta Defensoría remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas de Oaxaca.

158. Por tanto, en el caso que nos ocupa, resultan aplicables las siguientes:

a) Medidas de Rehabilitación

159. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, con relación a los numerales 26, fracción II y 62 de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca. ³⁷

160. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*, además del derecho a *“Recibir tratamiento especializado que le permita su rehabilitación física y psicológica con la finalidad de lograr su reincorporación a la sociedad”*.

161. En ese tenor, en un plazo de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IEEPO en coordinación interinstitucional con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas de Oaxaca, deberán brindar a **QV1**, **QV2** y **VI** y demás familiares que lo requieran, la atención psicológica y tanatológica por personal profesional especializado, y de forma continua hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional, atendiendo a sus necesidades y características particulares como son la edad y género, otorgándose gratuitamente, de forma inmediata y de manera accesible para las víctimas, con su previo consentimiento, por el tiempo que resulte

necesario e incluir la provisión de medicamentos idóneos y gratuitos que se requieran; lo anterior, a fin de reducir los padecimientos físicos y psicológicos derivados de las violaciones a derechos humanos establecidas.

162. Igualmente, se precisa que en caso de que **QV1**, **QV2** y **VI** o los familiares que así lo requieran, manifiesten su deseo de que no se les otorgue la atención antes mencionada, deberán dejarse a salvo sus derechos para hacerlos valer en el momento oportuno.

b) Medidas de Compensación

163. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64 de la Ley General de Víctimas, así como 26, fracción III y 64 de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la Corte IDH, comprende: “[...] *tanto los sufrimientos y las aflicciones causados por la violación como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y cualquier alteración, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de las víctimas*”.²¹

38

164. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

165. Para tal efecto, en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación del presente instrumento recomendatorio, el IEEPO deberá colaborar con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas de Oaxaca, para la inscripción en el Registro Estatal de Víctimas de **VD**, **VI**, **QV1** y **QV2**, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente

²¹ Corte IDH. “Caso mujeres víctimas de tortura sexual en Atenco vs. México”. Sentencia de 28 de noviembre de 2018. Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas; párr. 375.

conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, para lo cual esta Defensoría remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones.

c) Medidas de Satisfacción

166. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracciones IV y VIII de la Ley General de Víctimas y 73, fracciones IV, V y VI de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, las cuales se pueden realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, así como, la aplicación de las sanciones correspondientes.

167. En ese sentido, en un plazo de dos meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, las personas servidoras públicas del IEEPO deberán llevar a cabo la publicación de esta determinación en su página de internet, de manera que sea visible y de fácil acceso tanto a las personas servidoras públicas que conforma esa dependencia como para el público en general, misma que permanecerá en el portal electrónico de esa institución, por el plazo de un año. 39

168. Por otro lado, en un plazo de 15 días contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, las personas servidoras públicas del IEEPO deberán colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Autónomo interponga en el Órgano Interno de Control, en contra de la persona servidora pública responsable referida en la presente Recomendación a efecto de que dicha instancia realice las investigaciones respectivas y resuelva conforme a derecho corresponda, de conformidad con la LGRA y la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado y Municipios de Oaxaca.

169. Adicionalmente, se instruya a quien corresponda para que las personas servidoras públicas del IEEPO continúen colaborando ampliamente con la Fiscalía Local encargada

de la integración de la Carpeta de Investigación 1, ofreciendo los elementos probatorios conducentes que le sean requeridos por la autoridad ministerial competente para la determinación de dicha indagatoria, además de instruir a quien corresponda a fin de remitir copia de la presente para que dicha Representación Social tome en consideración las observaciones planteadas en este documento y en su caso, sirvan para deslindar las responsabilidades a las que haya lugar.

170. Finalmente, en un plazo no mayor a tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, personal de alto nivel del IEEPO deberá ofrecer una disculpa institucional a **QV1** y **QV2**, en la que reconocerán los hechos y aceptarán la responsabilidad de estos, a fin de restablecer la dignidad y los derechos de las víctimas.

d) Garantías de no repetición

171. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V de la Ley General de Víctimas, así como, en los numerales 74 y 75, fracción IV, de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, las cuales consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las víctimas. 40

172. En ese tenor, en un plazo de un mes contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se instruya a quien corresponda para que las personas servidoras públicas del IEEPO realicen un diagnóstico integral sobre las necesidades institucionales, con el que se verifique que exista personal suficiente en número y capacitado para atender las funciones que por su naturaleza requiere la Casa del Niño Indígena, considerando la viabilidad de que existan turnos o roles para cubrir los diferentes horarios.

173. Consecuentemente, una vez realizado el citado diagnóstico, en un plazo de dos meses posterior a la elaboración del mismo, se adopten las medidas administrativas necesarias para implementar un protocolo en el que se especifiquen las funciones de cada persona servidora pública y/o empleado que integre la Casa del Niño Indígena; asimismo, se elabore una bitácora con la que se haga constar el registro diario respecto

de la entrada y salida de cada beneficiario, especificando motivo, destino, duración del permiso y, en su caso, la autorización expresa y por escrito de la madre, padre o tutor legal.

174. Asimismo, en el plazo de dos meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se instruya a quien corresponda para que se emita y difunda una circular institucional dirigida a la totalidad del personal que labora en las Casas del Niño Indígena que se encuentran en el estado de Oaxaca, a través de las cuales se establezca la obligación ineludible de reportar, de manera inmediata y por escrito, cualquier falla estructural, carencia de insumos o circunstancia física que represente un peligro potencial para la integridad de las niñas, niños y adolescentes alojados.

175. Por otro lado, en el plazo de dos meses contados a partir de la aceptación de la presente, bajo un enfoque preventivo y de protección a los derechos humanos, el IEEPO deberá diseñar e impartir por personal calificado y suficiente en la materia, cursos integrales dirigido al personal de la Casa del Niño Indígena en la que acontecieron los hechos, sobre el debido cuidado en atención al interés superior de la niñez, así como, al derecho a la integridad y seguridad personales, para lo cual deberá tomarse en cuenta ⁴¹ los diversos instrumentos nacionales e internacionales, así como, la demás legislación relacionada con dichos temas; cursos que podrán ser impartidos en línea mediante plataforma virtual o presenciales, siempre y cuando sean brindados por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en los campos antes mencionados; debiendo indicar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

176. Además, se deberá entregar a esta DDHPO las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, fotografías, listas de asistencia, videos y evaluaciones, y demás que considere pertinentes.

G. COLABORACIÓN

177. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 80 y 82 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, es procedente solicitar la siguiente colaboración:

178. A la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas de Oaxaca, para que, con base en lo establecido en el artículo 1° de la Ley General de Víctimas y 1° de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, coadyuve con las autoridades correspondientes en la atención que deba brindarse a la víctima para proceder a la reparación integral.

179. Así también, para que se inscriba a **VD, VI, QV1 y QV2** en el Registro Estatal de Víctimas como **víctimas de violaciones a derechos humanos**, con la finalidad de que, quien tenga el derecho, pueda acceder a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, de conformidad con lo previsto en la citada Ley y la normatividad que de ella emane; debiendo remitir a este Organismo Autónomo las documentales con las que acredite su cumplimiento.

180. De igual forma, tomando en consideración que, derivado de los hechos materia del ⁴² presente instrumento recomendatorio, se han originado cuestiones jurídicas que involucran a **QV1 y QV2**, se les brinde la asesoría legal, orientándolos y acompañándolos en el trámite de los procedimientos que se hayan iniciado con motivo de estos acontecimientos, proporcionándoles las facilidades necesarias.

181. A la Fiscalía General del Estado de Oaxaca, para que, con base en lo establecido en el artículo 21 de la Constitución Federal, tome en cuenta las consideraciones y observaciones planteadas a lo largo de la presente e integre dichos hallazgos a la Carpeta de Investigación 1 con el objeto de resolver lo que en derecho corresponda.

182. En consecuencia, esta Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, con fundamento en lo establecido por los artículos 71 y 73 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, así como 158 de su Reglamento Interno, resulta procedente formular al IEEPO, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted señor Director General del Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca:

PRIMERA. En un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, en coordinación interinstitucional con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas de Oaxaca, se realice la inscripción en el Registro Estatal de Víctimas de **VD, VI, QV1 y QV2**, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, para lo cual esta Defensoría remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento a esta Defensoría.

43

SEGUNDA. En un plazo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, en coordinación interinstitucional con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas de Oaxaca, deberán brindar a **QV1, QV2 y VI** y a los familiares que así lo requieran, la atención psicológica y tanatológica por personal profesional especializado, y de forma continua hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional, atendiendo a sus necesidades y características particulares como son la edad y género, otorgándose gratuitamente, de forma inmediata y de manera accesible para las víctimas, con su previo consentimiento, por el tiempo que resulte necesario e incluir la provisión de medicamentos idóneos y gratuitos que se requieran; lo anterior, a fin de reducir los padecimientos físicos y psicológicos derivados de las violaciones a derechos humanos establecidas; remitiendo a esta Defensoría las constancias con que se acredite su cumplimiento. Igualmente, se precisa que en caso de que **QV1, QV2 y VI** y demás familiares que lo requieran expresen su deseo de que no se les otorgue la atención antes mencionada, deberán dejarse a salvo sus derechos para hacerlos valer en el momento que consideren oportuno.

TERCERA. En un plazo de dos meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, las personas servidoras públicas del IEEPO deberán llevar a cabo la publicación de esta determinación en su página de internet, de manera que sea visible y de fácil acceso tanto para las personas servidoras públicas que conforma esa dependencia como para el público en general, misma que permanecerá en el portal electrónico de esa institución, por el plazo de un año, debiendo enviar a esta DDHPO las constancias con las que acredite su cumplimiento.

CUARTA. De igual manera, en un plazo de 15 días contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, las personas servidoras públicas del IEEPO deberán colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Autónomo interponga en el Órgano Interno de Control, en contra de la persona servidora pública responsable referida en la presente Recomendación a efecto de que dicha instancia realice las investigaciones respectivas y resuelva conforme a derecho corresponda, de conformidad con la LGRA y la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado y Municipios de Oaxaca; remitiendo a esta Defensoría las documentales que acrediten su cumplimiento.

44

QUINTA. Asimismo, se instruya a quien corresponda para que las personas servidoras públicas del IEEPO continúen colaborando ampliamente con la Fiscalía Local encargada de la integración de la Carpeta de Investigación 1, ofreciendo los elementos probatorios conducentes que le sean requeridos por la autoridad ministerial competente para la determinación de dicha indagatoria, además de instruir a quien corresponda a fin de remitir copia de la presente para que dicha Representación Social tome en consideración las observaciones planteadas en este documento y en su caso, sirvan para deslindar las responsabilidades a las que haya lugar; enviando a esta Defensoría las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Por otro lado, en un plazo no mayor a tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, personal de alto nivel del IEEPO deberá ofrecer una disculpa institucional a **QV1** y **QV2**, en la que reconocerán los hechos y aceptarán la responsabilidad de estos, a fin de restablecer la dignidad y los derechos de las víctimas; hecho lo cual, remitirán a esta DDHPO las constancias de su cumplimiento.

SÉPTIMA. Consecuentemente, en un plazo de un mes contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se instruya a quien corresponda para que las personas servidoras públicas del IEEPO realicen un diagnóstico integral sobre las necesidades institucionales, con el que se verifique que exista personal suficiente en número y capacitado para atender las funciones que por su naturaleza requiere la Casa del Niño Indígena, considerando la viabilidad de que existan turnos o roles para cubrir los diferentes horarios; remitiendo a esta DDHPO las documentales con las que acredite su cumplimiento.

OCTAVA. De igual manera, una vez realizado el citado diagnóstico, en un plazo de dos meses posterior a la elaboración del mismo, se adopten las medidas administrativas necesarias para implementar un protocolo en el que se especifiquen las funciones de cada persona servidora pública y/o empleado que integre la Casa del Niño Indígena; asimismo, se elabore una bitácora con la que se haga constar el registro diario respecto de la entrada y salida de cada beneficiario, especificando motivo, destino, duración del permiso y, en su caso, la autorización expresa y por escrito de la madre, padre o tutor legal, enviando a esta Defensoría copia de las constancias con las que acredite su cumplimiento.

45

NOVENA. En el plazo de dos meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se instruya a quien corresponda para que se emita y difunda una circular institucional dirigida a la totalidad del personal que labora en las Casas del Niño Indígena que se encuentran en el estado de Oaxaca, a través de las cuales se establezca la obligación ineludible de reportar, de manera inmediata y por escrito, cualquier falla estructural, carencia de insumos o circunstancia física que represente un peligro potencial para la integridad de las niñas, niños y adolescentes alojados; remitiendo a este Organismo Autónomo copia de las documentales con las que acredite su cumplimiento..

DÉCIMA. Se instruya a quien corresponda para que, en el plazo de dos meses contados a partir de la aceptación de la presente, bajo un enfoque preventivo y de protección a los derechos humanos, el IEEPO deberá diseñar e impartir por personal calificado y suficiente en la materia, cursos integrales dirigido al personal de la Casa del Niño Indígena en la que acontecieron los hechos, sobre el debido cuidado en atención al interés superior de la niñez, así como, al derecho a la integridad y seguridad personales,

para lo cual deberá tomarse en cuenta los diversos instrumentos nacionales e internacionales, así como, la demás legislación relacionada con dichos temas; cursos que podrán ser impartidos en línea mediante plataforma virtual o presenciales, siempre y cuando sean brindados por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en los campos antes mencionados; debiendo indicar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

ONCEAVA. Se designe a una persona servidora pública con capacidad de decisión que fungirá como enlace con esta Defensoría en el seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Autónomo.

183. De acuerdo con lo establecido en los artículos 102, apartado “B”, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y su correlativo 114, apartado “A”, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, la presente Recomendación tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto a conductas irregulares por parte de servidores públicos en el ejercicio de sus facultades que expresamente les confiere la Ley, así como de ⁴⁶ obtener la investigación que proceda por parte de la dependencia o de la autoridad competente, para que dentro de sus atribuciones aplique las sanciones correspondientes.

184. Con lo anterior no se pretende desacreditar a las instituciones, ni constituye un agravio a las mismas o sus titulares; por el contrario, las Recomendaciones deben ser concebidas como instrumentos indispensables para las sociedades democráticas, fortaleciendo así el estado de derecho, a través de la legitimidad que con su consentimiento adquiere la autoridad y funcionarios ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva, cada vez que se logre que autoridades y servidores públicos sometan su actuación a la norma jurídica, y a los criterios de justicia, que conlleven al respeto de los derechos humanos.

185. De conformidad con los artículos 73 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca; y 161 de su Reglamento Interno, la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación deberá ser informada dentro del plazo de quince días hábiles siguientes a su notificación. En el entendido de que, de no hacerlo así, se

tendrá por no aceptada. En su caso, dentro del mismo plazo deberá remitir pruebas de su cumplimiento.

186. Asimismo, en términos de lo previsto por el artículo 77 de la Ley de la materia, en relación con el 159 del Reglamento Interno de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, publíquese la síntesis de la presente Recomendación en la página web de este Organismo.

**LA DEFENSORA DE LOS DERECHOS HUMANOS
DEL PUEBLO DE OAXACA.**

MTRA. ELIZABETH LARA RODRÍGUEZ.