



SOBRE LA VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA SALUD, LA INTEGRIDAD PERSONAL Y LA VIDA POR LA FALTA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO EN PERJUICIO DE V, QUIEN SE ENCONTRABA PRIVADO DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO PENITENCIARIO “EL HONGO”.

Tijuana, Baja California, a 29 de diciembre de 2023

**JOSÉ GABRIEL GÁLVEZ BELTRÁN
COMISIONADO ESTATAL DEL SISTEMA
PENITENCIARIO DE BAJA CALIFORNIA.**

Distinguido comisionado:

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California ha examinado los elementos contenidos en el expediente de Queja **CEDHBC/TIJ/Q/410/2018/VGE** relacionado con el caso de violaciones al derecho a la salud, la vida y la integridad personal por la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno en perjuicio de **V**, atribuible a personal adscrito al Sistema Estatal Penitenciario.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad; dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en el que se describen las claves utilizadas, con el compromiso que se dicten las medidas de protección de los datos correspondientes¹.

¹ De conformidad con lo dispuesto en los artículos 6 apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 7 apartado C de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; 5 fracción V de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California; así como los artículos 15 fracción VI, 16, fracción VI, 80, 110 fracción IV y XII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Baja California y 5 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California.

3. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, tratados internacionales, leyes y nombres para identificar a víctimas, testigos y autoridades responsables se hará mediante el uso de acrónimos, abreviaturas o seudónimos, resaltando que los cargos que se describen seguido de los seudónimos corresponden al que desempeñaban en el momento que ocurrieron los hechos, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán identificarse de la siguiente manera:

Nombre	Acrónimo, abreviatura o seudónimo
Centro Penitenciario El Hongo	CP o Centro Penitenciario
Comisión Estatal de los Derechos Humanos	CEDHBC, Organismo Autónomo, Comisión Estatal u Organismo Estatal
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Norma Oficial Mexicana	NOM
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH, CrIDH o CoIDH
Convención Americana sobre los Derechos Humanos	CADH
Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Nelson Mandela
Personas o persona privada de la libertad.	PPL
Principios y Buenas Prácticas sobre la protección de las Personas Privadas de la Libertad.	Principios y buenas prácticas.

Víctima	V
Víctimas indirectas	VI1 (esposa de V) VI2 (madre de V)
Testigos	T1 T2
Autoridades responsables	AR1 (coordinadora médica en el Centro Penitenciario “El Hongo”) AR2 (médico adscrito al Centro Penitenciario “El Hongo”) AR3 (médico adscrito Centro Penitenciario “El Hongo”)

Índice

I. HECHOS.....	4
II. EVIDENCIAS	5
III. SITUACIÓN JURÍDICA	7
IV. OBSERVACIONES.....	8
A. Sobre la atención médica que recibió V en el Centro Penitenciario “El Hongo”	10
B. Sobre el incumplimiento a las Medidas Cautelares.	22
V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.	23
a. Acreditación de la calidad de víctima.....	25
b. Medidas de Rehabilitación.	25
c. Medidas de Compensación.....	25
d. Medidas de Satisfacción.	26
e. Medidas de no repetición.	27
V. RECOMENDACIONES.	28

I. HECHOS

4. El 7 de mayo de 2018, la CEDHBC inició Queja derivado de la llamada telefónica de la esposa de **V** (de ahora en adelante **VII**), a través de la cual informó a este Organismo Estatal sobre hechos relacionados con la falta de atención médica para su esposo, que se encontraba privado de la libertad en el Centro Penitenciario “El Hongo”.

5. El 8 de mayo de 2018 a las 15:54 horas, se sabe que la **V** acudió al área médica del Centro Penitenciario “El Hongo”, donde se determinó que debía recibir valoración médica de segundo nivel, por lo que al día siguiente fue excarcelado al Hospital General de Tijuana y ese mismo día fue dado de alta por el nosocomio.

6. El 16 de mayo de 2018, la **V** informó a la CEDHBC que presentaba constantemente dolores de cabeza, fatiga, mareos y vómito desde hace meses y que solamente recibía medicamento para el dolor por parte del área médica del Centro Penitenciario.

7. El 10 de junio de 2018, el doctor **AR2** señaló en la nota médica que había una probabilidad muy alta de que la víctima estuviera simulando sus padecimientos, sin embargo, luego de observar el estado de salud en el que se encontraba la **V** y el rápido deterioro de la misma, el 3 de julio de 2018 la Comisión Estatal emitió Medidas Cautelares dirigidas al titular del Sistema Estatal Penitenciario, a fin de garantizar que se le brindara la atención médica y el tratamiento oportuno a **V**.

8. No obstante, el 3 de julio de 2018, **V** fue declarado clínicamente sano por el doctor **AR2** adscrito al Centro Penitenciario “El Hongo” y el 7 de julio de 2018, la **V** falleció.

9. De acuerdo con el certificado de necropsia legal elaborado el 9 de julio de 2018, la **V** presentaba múltiples equimosis y una herida con un punto de sutura en la región de la ceja derecha, calificada como no reciente por

el médico legista; asimismo, se determinó como causa de la muerte anoxemia por broncoaspiración secundaria a tromboembolia pulmonar.

II. EVIDENCIAS

10. Acta circunstanciada de llamada telefónica con la esposa de la víctima, del 7 de mayo de 2018, en la que solicitó la intervención de la CEDHBC para que le brindaran atención médica a **V**.

11. Acta circunstanciada de entrevista, realizada a la víctima el 16 de mayo de 2018, en el que informó a la Comisión Estatal: "[...] fui al Hospital General, me hicieron pruebas de tomografía, me tuvieron con suero unas horas, me regresaron al día siguiente, en el Hospital me dijeron que no tengo nada, aquí la doctora **AR1**, me ha dado puro ketorolaco inyectado cada vez que me pongo mal me da asco la comida, vomito más o menos dos veces al día [...] me fatigo muy fácilmente".

12. Oficio SSP/SSEP/CRHS/SUB-DIR/308/2018 del 25 de mayo de 2018 suscrito por el director del CERESO "El Hongo", a través del cual remitió copia simple del resumen médico de fecha 17 de mayo del 2018 y hoja de alta informada del 9 de mayo de 2018 por parte del Hospital General de Tijuana.

13. Acta circunstanciada de entrevista, realizada a la víctima el 30 de mayo de 2018, manifestando lo siguiente: "[...] me encuentro enfermo, tengo pérdida de memoria, vomito cada dos días, mareos, desde hace aproximadamente dos meses, me han atendido, pero la atención no ha sido la adecuada [...]".

14. Acta circunstanciada de llamada telefónica del 3 de julio de 2018, en las que se solicitó información a **AR2** sobre el estado de salud de la víctima, informando en ese momento que la **V** estuvo la noche anterior en el área de hospitalización del Centro Penitenciario, debido a que refirió no poder caminar, pero se determinó darlo de alta al día siguiente porque no presentaba problemas de movilidad, agregó que los resultados de la tomografía realizada el 9 de mayo del 2018 no evidenciaron ninguna

anomalía, no obstante, se había canalizado a la **V** al área de psicología porque refirió escuchar voces.

15. Acta circunstanciada de hechos del 3 de julio de 2018, en el que personal de la CEDHBC hace constar que se constituyó en el Centro Penitenciario "El Hongo", solicitando al subdirector información relacionada con la tomografía, manifestando su asistente que esta se había realizado, pero no podía dar más información si no se realizaba por escrito la petición. Posteriormente, se procedió a entrevistar a **V** en el área de locutorios, quien acudió apoyado de los brazos de dos compañeros porque no podía caminar, además se percibió desorientado y sin poder sostener una conversación, por lo que se solicitó de manera inmediata la atención médica.

16. Medidas cautelares del 3 de julio de 2018, suscritas por el presidente de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos y dirigidas al secretario de Seguridad Pública del Estado de Baja California a través de oficio CEDHBC/TIJ/560/18/2VG.

17. Oficio SSPE/2991/2018 del 4 de julio de 2018, suscrito por el secretario de Seguridad Pública del Estado de Baja California a través del cual instruye el cumplimiento de las medidas cautelares al subsecretario del Sistema Estatal Penitenciario.

18. Oficio SSPE/SSEP/3581/2018 y oficio SSEP/SSEP/3583/2018, ambos del 6 de julio de 2018, suscritos por el subsecretario del Sistema Estatal Penitenciario y por el director del Centro Penitenciario "El Hongo", a través de los cuales informa a esta Comisión Estatal que se habían acordado las medidas cautelares en favor de la víctima.

19. Acta circunstanciada de entrevista de la madre de la víctima del 6 de julio de 2018 y copia simple del comprobante de pago del estudio "TC cráneo simple y contrastada" por el monto de \$2,610 pesos.

20. Acta circunstanciada de entrevistas del 18 de julio de 2018 realizadas a dos personas privadas de la libertad que pernoctaban en la misma estancia que la víctima.

21. Acta circunstanciada de entrevista con la madre de la víctima, del 23 de julio de 2018, en la que narró lo siguiente: "[...] el veinticuatro de junio que de nueva cuenta vamos a la visita, ya lo veía mal, ese día casi no comió porque él me dijo que tenía ganas de vomitar, entonces yo hablo con la doctora [...] le pedí que atendieran a mi hijo y de nuevo él me dijo que no tenía nada, que era psicológico [...]"

22. Oficio SSPE/SSEP/1069/2018 del 27 de julio de 2018, a través del cual se remiten a la CEDHBC las notas médicas correspondientes a las atenciones que recibió la víctima en materia de salud.

23. Oficio número 00600/2018 suscrito por el Hospital General de Tijuana del 14 de septiembre de 2018, mediante el cual se anexó nota de alta hospitalaria del 9 de mayo de 2018.

24. Oficio sin número suscrito por el agente del Ministerio Público de la Unidad de Investigación de Delitos contra las Personas y su Libertad, recibido por este Organismo el 28 de agosto de 2018, a través del cual remite copias de la carpeta de investigación, donde obran el certificado de necropsia y dictámenes periciales.

25. Oficio CEDHBC/UPS/ML/022/18 del 19 de noviembre de 2018, suscrito por la Unidad de Servicios Periciales de esta Comisión Estatal mediante la cual se emite Dictamen Médico-Legal en relación con la atención médica que recibió la víctima.

III.SITUACIÓN JURÍDICA

26. El 9 de julio de 2018 se inició la carpeta de investigación 1 por la Unidad de Investigación de Delitos contra las Personas y su Libertad, con sede en Tecate por la probable comisión del delito de homicidio simple y, el 30 de agosto de 2018, se determinó el no ejercicio de la acción penal.

IV. OBSERVACIONES

27. De las evidencias que conforman el expediente de Queja **CEDHBC/TIJ/Q/410/2018/2VG** con fundamento en los artículos 3, 5, 7, 43 y 47 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, se realizó un análisis lógico y jurídico que, a la luz de los criterios nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, se determinó la vulneración al derecho a la salud, la integridad personal y la vida de **V** por la falta de atención médica oportuna, atribuible a servidores públicos adscritos al Sistema Penitenciario del Estado de Baja California.

28. Este Organismo reitera que la protección a la integridad física y a la vida, así como la atención médica de las personas privadas de la libertad, son el medio para salvaguardar, promover y restaurar la salud desde su ingreso y durante su permanencia, según lo dispuesto en el artículo 12 del PIDESC, 4 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos con relación a los artículos 1, 4 y 18 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 9 fracción X, 74, 76 fracción IV y 77 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, por lo que se cuenta con elementos suficientes que acreditan violaciones a la protección de la salud, que derivó en la pérdida de la vida de **V** atribuible a **AR1, AR2 y AR3**, adscritos al Sistema Estatal Penitenciario.

29. Con anterioridad, este Organismo Estatal ha documentado que la atención médica de primer y segundo nivel proporcionada a las personas privadas de la libertad se caracteriza por carecer de accesibilidad, calidad, pertinencia e idoneidad².

30. Tras la reforma constitucional en 2008, se reconoció el derecho a la salud como un medio para lograr la reinserción social de las personas privadas de la libertad, por lo que resulta preocupante que, transcurrido alrededor de quince años, la falta de atención médica adecuada continúe aquejando a la población privada de la libertad.

² Recomendación 4/2021, 9/2021 y Recomendación 2/2022 emitidas por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos a la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario y la Secretaría de Salud.

31. El derecho a la salud protegido por la Constitución mexicana se traduce como el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, que permita a la persona vivir dignamente y alcanzar un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida con miras a lograr un balance integral³.

32. Se encuentra, además, plasmado en varios instrumentos internacionales en materia de derechos humanos. La Carta de la OEA establece como objetivo básico del desarrollo integral, la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica y la potencialización de las condiciones que hagan posible una vida sana, productiva y digna; en el mismo sentido, el artículo 10 del Protocolo de San Salvador y el artículo XI de la Declaración Americana refieren que todas las personas tienen derecho a que la salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales relativas a la asistencia médica⁴.

33. El derecho a la salud es fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos y se relaciona de manera directa e inmediata con el derecho a la vida y la integridad personal. El deber general de protección se traduce en asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad.

34. Algunos de los elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud en todas sus formas y niveles son, entre otros, la aceptabilidad, que se refiere a que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar concebidos para mejorar el estado de salud de las personas que se trate; la accesibilidad a los servicios de salud debe observar el principio de no discriminación y brindarse de manera oportuna, eficaz y suficiente para proteger la vida y la salud⁵.

³ Corte IDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Serie C No. 474., Párrafo 60

⁴ Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, párrs. 120 y 121, y Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4, párr. 12.

⁵ SCJN, Derecho humano a la salud. Factores que debe considerar el juez de distrito para fijar correctamente los actos reclamados en el juicio de amparo indirecto promovido por su violación,

35. Además, el acceso a la información comprende el derecho a que el médico les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; la calidad en el servicio médico se refiere a que la atención médica debe ser aceptable desde el punto de vista cultural, además, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico, necesariamente requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario que permitan un diagnóstico y tratamiento oportuno.

36. En este sentido, la atención médica que reciban las personas privadas de la libertad debe cumplir con las mismas normas éticas y profesionales con las que se brinda el servicio a los pacientes en la comunidad exterior.

37. Este Organismo recuerda que la autoridad penitenciaria ejerce un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia, sumado a las características propias del encierro, las personas privadas de libertad se encuentran impedidas de satisfacer por cuenta propia ciertos derechos o necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna, como el acceso a los servicios de salud⁶, de modo que la manera y el método de privación de la libertad no excedan el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la detención.

A. Sobre la atención médica que recibió V en el Centro Penitenciario “El Hongo”

38. El derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades el bienestar físico y mental del ser humano; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; el disfrute de servicios de

cuando en la demanda o en su ampliación se enunciaron genéricamente, Tesis aislada I.13o.A.4 K (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 10, febrero de 2022, Tomo III, página 2499.

⁶ OC-29/22 Enfoques diferenciados de determinados grupos de personas privadas de la libertad, párr. 39 y Corte IDH. Caso Mota Abarullo y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de noviembre de 2020. Serie C No. 417., párr. 88

salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población⁷.

39. La satisfacción del derecho a la salud debe analizarse a la luz de los artículos 4 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, puesto que el derecho a la vida y la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana, por lo que la falta de atención médica adecuada a las personas que se encuentran privadas de la libertad puede constituir un trato cruel, inhumano y degradante, dependiendo el estado de salud de la persona o el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención, sus efectos físicos y mentales acumulativos y, en algunos casos, el sexo y la edad de la misma, entre otros⁸.

40. Por lo que, en atención a lo anterior, es menester recordar que las personas privadas de la libertad se encuentran en una situación especial frente al Estado, debido a su posición de garante que encuentra sustento en el fuerte control con el que puede regular los derechos y obligaciones de las personas en detención; es decir, se encuentran impedidas para satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas, como la atención médica de su elección⁹.

41. En este tenor, es la autoridad penitenciaria quien tiene la carga probatoria de verificar que se ha respetado y garantizado el derecho a la salud de la persona privada de la libertad, mediante la provisión de revisión médica regular, tratamiento médico adecuado, oportuno y, en su caso, especializado y acorde a las necesidades especiales de atención que se requiera¹⁰.

⁷ Artículo 3 de la Ley de Salud Pública del Estado de Baja California, consultado en: <http://ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Baja%20California/wo19565.pdf>

⁸ Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312., párr. 173

⁹ Corte IDH. Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395., párr. 57

¹⁰ Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312

42. En el caso que nos ocupa, este Organismo Estatal observa con preocupación que **V** se encontraba impedido para acceder a los servicios de salud de su elección por las características propias de la detención, siendo el área médica del Centro Penitenciario quien se encargaba de determinar la atención médica que recibiría, sin embargo, **V** señaló el 16 de mayo de 2018, sobre la atención médica que recibía: "me han atendido, pero la atención no ha sido la adecuada, no me revisan (...) sigo con dolores de cabeza"¹¹.

43. De acuerdo con el historial clínico integrado por el área médica del Centro Penitenciario, en la nota del 15 de noviembre de 2010, se observa: "acude a consulta médica por presentar contusión hace 2 años, desde entonces el paciente sufre de cefalea".

44. La siguiente nota médica tiene fecha del 7 de octubre de 2012, sin embargo, no contiene más información que el medicamento prescrito. Luego, el 11 de diciembre de 2014, se observa que acudió al área médica por referir "agruras de varias semanas de evolución exacerbándose a la ingesta de comida irritante, así como cefalea de intensidad leve (...)".

45. El 5 de febrero de 2015 acudió a consulta por "referir cefalea intensa de predominio frontal, recurrente (...)"; el 7 de mayo de 2015 acude por diversos padecimientos, entre ellos dispepsia¹² y acidez; el 14 de noviembre de 2015 acude por "presentar dolor en región epigastrio y agruras"; y, el 28 de abril de 2016 recibió atención médica por "dolor epigástrico tipo ardoroso (...)".

46. A continuación, las notas médicas de atenciones posteriores que registró el área médica del Centro únicamente señalan el medicamento que se le proporcionó a **V** y la leyenda "se otorga receta en área de convivencia (...)".

¹¹ Evidencia 13.

¹² Sensación de dolor o malestar en el hemiabdomen superior; a menudo es recurrente. Puede ser descrita como indigestión, gases, saciedad precoz, plenitud posprandial, dolor urente o ardor, consultado en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-gastrointestinales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-gastrointestinales/dispepsia>

Fecha de la nota médica	Medicamento
16 octubre 2016	Diclofenaco
30 octubre 2016	Omeprazol
4 diciembre del 2016	Diclofenaco/complejo B
8 enero 2017	Omeprazol
29 enero 2017	Diclofenaco/complejo B
12 febrero 2017	Omeprazol
30 abril 2017	Diclofenaco/complejo B
18 junio 2017	Diclofenaco/complejo B Miconazol pomada
27 agosto 2017	Diclofenaco/complejo B Barmicil pomada
10 septiembre 2017	Diclofenaco/complejo B Barmicil pomada
5 noviembre 2017	Diclofenaco/complejo B Diclofenaco gel
3 diciembre 2017	Diclofenaco/complejo B Barmicil pomada
7 enero 2018	Diclofenaco gel Barmicil pomada
28 enero 2018	Diclofenaco/complejo B Barmicil pomada
4 enero 2018	Diclofenaco/complejo B Ibuprofeno
4 marzo 2018	Diclofenaco/complejo B Ibuprofeno

47. Es importante precisar, respecto a la tabla anterior, que no era el Centro Penitenciario quien proporcionaba el medicamento, sino que el médico consultante le extendía una receta médica al familiar que acudía a visita para que se realizara la compra en el exterior y, posteriormente, fuera entregado el medicamento al Centro Penitenciario para que se le suministrara a **V**.

48. Este Organismo Estatal recuerda que, en contextos de privación de libertad, la autoridad penitenciaria tiene el deber de garantizar la atención primaria a la salud de las personas bajo su custodia, consistente en proporcionar atención médica regular y tratamientos médicos cuando así lo requieran, los cuales deberán ser gratuitos¹³.

49. El artículo 34 de la Ley Nacional de Ejecución Penal establece que la autoridad penitenciaria deberá garantizar la permanente disponibilidad de medicamentos que correspondan al cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica y establecer los procedimientos necesarios para proporcionar oportunamente los servicios e insumos requeridos para otros niveles de atención¹⁴.

50. No obstante, en el presente caso se advirtió, como una práctica constante en la atención médica proporcionada a la **V**, la entrega de recetas médicas para que su familia se encargara de adquirir el medicamento, lo cual resulta contrario a los estándares nacionales e internacionales del derecho a la protección de la salud.

51. No hay más información en las notas médicas, por lo que no es posible determinar para qué padecimiento en específico se estaba prescribiendo el medicamento. Sin embargo, de acuerdo con la rama de la medicina, se utilizan para tratar lo siguiente:

Diclofenaco/complejo B	Reducir la intensidad del dolor ¹⁵
------------------------	---

¹³ Corte IDH. Caso Valencia Campos y otros Vs. Bolivia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de octubre de 2022. Serie C No. 469, párr. 239, y Principio 24 del Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.

¹⁴ <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP.pdf>

¹⁵ Chumpitaz-Cerrate, Víctor, Sánchez-Huamani, Juan, Chávez-Rimache, Lesly, Castro-Rodríguez, Yuri, Rodríguez-Flores, Arturo, & Franco-Quino, César. (2019). Efecto analgésico de la asociación de diclofenaco y vitaminas B 1, B 6 y B 12 en cirugía de tercer molar. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, 41 (2), 68-74. Epub 30 de marzo de 2020. <https://dx.doi.org/10.20986/recom.2019.1010/2018>

Barmicil pomada	Pomada de uso tópico que se utiliza para tratar diversas afecciones de la piel, con propiedades antiinflamatorias y antifúngicas ¹⁶ .
Ibuprofeno	El ibuprofeno de venta libre se utiliza para reducir la fiebre y aliviar los dolores menores por de cefalea, dolor muscular, artritis, periodos menstruales, resfriado común, dolor de muelas y dolor de espalda. Su acción consiste en detener la producción del cuerpo de una sustancia que causa dolor, fiebre e inflamación ¹⁷ .
Omeprazol	El omeprazol de venta libre se usa para tratar la acidez estomacal frecuente en adultos. Su acción consiste en disminuir la cantidad de ácido que se produce en el estómago ¹⁸ .

52. Este Organismo Estatal observa que la autoridad penitenciaria tuvo conocimiento desde 2010 y 2014 sobre dos padecimientos recurrentes en **V**, la cefalea y la gastritis, respectivamente. De las constancias médicas se observa que el medicamento que se prescribía a la **V**, pertenece al grupo denominado “tratamiento sintomático” los cuales tienen como finalidad únicamente calmar los síntomas sin tratar las causas de la enfermedad subyacente.

53. Al respecto, la Corte IDH establece que las autoridades deben asegurar que la supervisión médica sea periódica y sistemática, dirigida a la curación de enfermedades del detenido o a prevenir su agravamiento, en lugar de tratarlos de forma meramente sintomática¹⁹. No obstante, **V** únicamente tuvo acceso a un tratamiento sintomático, el cual generó un efecto en la salud de la víctima que se reflejó a largo plazo.

¹⁶ <https://revistavenamerica.com/barmicil-para-que-sirve-y-que-es/>

¹⁷ <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682159-es.html#:~:text=El%20ibuprofeno%20de%20venta%20libre,clase%20de%20medicamentos%20llamados%20AINE.>

¹⁸ <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a693050-es.html#:~:text=El%20omeprazol%20de%20venta%20libre,de%20la%20bomba%20de%20protones.>

¹⁹ Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 234

54. El 30 de marzo de 2018, **V** acudió al área médica por presentar "hematemesis", es decir, vómito con sangre proveniente de una posible hemorragia en el área del estómago. Fue atendido por la coordinadora médica, la doctora **ARI**, quien señaló en la nota médica "tiene más de dos años tomando diclofenaco complejo B continuamente por migraña presenta gastritis erosiva por abuso de medicamento (sic)".

55. Se realizó el cambio de medicamento por *Flunarizina*, el cual se utiliza para la prevención de migraña en pacientes con ataques severos y frecuentes que no responden adecuadamente a otros tratamientos²⁰. Sin embargo, el 2 de abril del 2018, la víctima acudió nuevamente a consulta por persistir el dolor de cabeza, y la doctora **ARI** le entregó una receta para que el medicamento fuera comprado por un familiar, sin embargo, no hay constancia de que tuviera acceso al medicamento o bien, que se hubiera dado alguna alternativa de tratamiento.

56. Doce días después, el 14 de abril de 2018, **V** acudió al área médica por presentar vómito, mareo y cefalea. Fue diagnosticado con "*sangrado de tubo digestivo alto secundario a gastritis erosiva medicamentosa*". No obra constancia de que haya sido excarcelado conforme al plan que se observa en la nota médica: "se envía a valoración en segundo nivel de atención", sino hasta el 9 de mayo de 2018.

57. El 8 de mayo de 2018, la **V** acudió al área médica alrededor de las 15:54 horas, por presentar "cefalea intensa, náuseas, vómito y pérdida de fuerza en ambas piernas". La médica que lo atendió refirió que se trataba de paciente en "malas condiciones generales, estuporoso, con dificultad para el habla, diaforético²¹, pupilas reactivas a la luz, palidez generalizada (...)", por lo que solicitó la excarcelación al Hospital General de Tijuana para la realización de estudios complementarios; sin embargo, esta no se llevó a cabo sino hasta el día siguiente.

58. De acuerdo con los registros del Hospital General de Tijuana, ingresó el 9 de mayo de 2018 y fue dado de alta el mismo día; en la hoja de alta

²⁰ <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/medicamentos/flunarizina>

²¹ Sudorífico, consultado en: <https://dle.rae.es/diaforético>

informada puede observarse que únicamente se hace referencia a un estudio de laboratorio y a una radiografía abdominal. No obstante, la doctora **AR1** señala en la nota médica elaborada el mismo 9 de mayo, que “acudió a HGT se le tomo TAC²² sin alteraciones. Nota de HGT en documento (sic)”.

59. Este Organismo observa que, del historial clínico solicitado tanto al Hospital General de Tijuana como al área médica del centro penitenciario El Hongo, no obra ninguna documental relacionada con el TAC, a pesar de que se hace mención, no fue adjuntado ni se describió el resultado de este.

60. La Comisión Estatal observa con preocupación que, a pesar de los recurrentes problemas de cefaleas, mareos y malestares relacionados con el sistema digestivo, el tratamiento médico proporcionado en el centro penitenciario fue desordenado y sin una estrategia terapéutica unificada, otorgando analgésicos para mitigar el síntoma sin entrar al estudio de origen; desde 2010 el área médica del centro penitenciario tuvo conocimiento de que la **V** sufrió un traumatismo craneal al cual se le podía atribuir la cefalea, sin embargo, fue hasta el 2018, cuando la salud de la **V** se encontraba notoriamente deteriorada, que se decidió enviar a interconsulta al Hospital General de Tijuana²³.

61. El dictamen médico legal elaborado por el perito médico adscrito a la CEDHBC determinó que no se realizaron los procedimientos diagnósticos y de tratamiento necesarios; el cúmulo de evidencias permite establecer que la atención médica que recibió **V** no fue compatible con un trato digno, puesto que el Sistema Estatal Penitenciario estaba obligado a garantizar que la víctima accediera a una atención que le permitiera verificar las causas de la cefalea y los malestares generales, para así brindar un tratamiento médico oportuno y adecuado.

62. Por otro lado, las particularidades del presente caso reflejan no solo el sufrimiento y daños a la salud de **V** por la falta de atención médica

²² Tomografía Axial Computarizada

²³ Dictamen médico legal elaborado por el perito médico adscrito a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

oportuna y de calidad, sino un deterioro progresivo de su integridad física y psicológica.

63. Al respecto, los compañeros de **V** que compartían estancia con él manifestaron lo siguiente:

T1

a. "[...]desde el mes de marzo la frecuencia de dolor de cabeza aumentó y, en abril, comenzó a empeorar, todo lo que comía lo empezaba a vomitar [...]"

b. "[...]la movilidad de **V** se fue deteriorando, requería apoyo para bañarse e ir al baño, perdía el conocimiento y en ocasiones babeaba y no tenía la capacidad de impedir el escape de la orina [...]"

c. "[...]únicamente lo veía tomarse una pastilla para el dolor de cabeza que su familia le surtía [...]"

T2

d. "[...]en abril comenzó a dejar de comer porque no podía ingerir alimentos sin vomitar, había episodios en los que no reaccionaba y no podía hablar, sólo balbuceaba [...]"

e. "[...]en una ocasión le ayudé a bajar al área médica porque presentaba debilidad y cansancio; una vez allí, la doctora **AR1** dijo que él no tenía nada, que sólo quería salir en libertad [...]"

64. Para este Organismo Estatal resulta de más preocupante que, a pesar del evidente deterioro físico, el 10 de junio de 2018 el médico **AR2** determinó que había muy altas posibilidades de que la **V** estuviera simulando, pues de la exploración física no logró determinar datos de alteraciones neurológicas.

65. Sin embargo, el 3 de julio del 2018, personal adscrito a la CEDHBC acudió al centro penitenciario a entrevistar a la **V**, observando que llegó del brazo de dos compañeros porque no podía caminar por sí mismo,

además, estaba notoriamente desorientado y no ubicado en el presente, pues, del diálogo que se sostuvo con la **V**, se advirtió que no podía formular ideas ni terminar una oración, por lo que se solicitó de inmediato la atención médica y se emitieron medidas cautelares con la finalidad de garantizar que tuviera acceso a una atención médica integral y adecuada²⁴.

66. Posteriormente, este Organismo Estatal tuvo conocimiento que, el 3 de julio de 2018, derivado de la atención que recibió en el área médica del Centro Penitenciario, fue declarado clínicamente sano y, cuatro días después, el 7 de julio de 2018 a las 12:15 horas, el oficial de seguridad y custodia penitenciaria, **SP**, acudió a la estancia de **V**, porque le avisaron vía frecuencia de radio que se encontraba desmayado y convulsionando, lo trasladaron al área médica del Centro, donde fue declarado sin signos vitales a las 12:50 horas. Posteriormente, el certificado de necropsia legal estableció como causa de la muerte "anoxemia²⁵ por broncoaspiración secundaria a tromboembolia pulmonar".

67. No obstante, el mismo certificado de necropsia legal estableció que la víctima presentaba:

- a. *Equimosis bpalpebral en el ojo derecho de color rojo/ verdoso*
- b. *Herida con un punto de sutura que mide 2.5 por 1 cm localizada en el polo externo de la región ciliar derecha, con edema perilesional de características no recientes.*
- c. *Dos áreas equimóticas de color violáceo en un área que mide 5 cm por 2.5 cm localizadas en el medio esternal por probables maniobras de reanimación.*
- d. *Equimosis de color verdoso en un área que mide 9 cm por 7 cm localizada en la cara postero/interna del brazo del lado izquierdo.*
- e. *Equimosis de color violáceo verdoso localizados en cara interna del codo izquierdo en un área que mide 5 cm por 3 cm²⁶.*

²⁴ Evidencia 15.

²⁵ Falta de oxigenación de la sangre, consultado en: [https://www.rae.es/tdhle/anoxemia#:~:text=anoxemia.\),de%20oxigenaci3n%20de%20la%20sangre.](https://www.rae.es/tdhle/anoxemia#:~:text=anoxemia.),de%20oxigenaci3n%20de%20la%20sangre.)

²⁶ Evidencia 24.

68. Las lesiones descritas en los incisos a, c, d y e hacen referencia a lo comúnmente denominado como moretones, los cuales se desarrollan cuando pequeños vasos sanguíneos se dañan y pierden sangre dentro de los tejidos que están bajo la piel²⁷, además presentaba una lesión con un punto de sutura en la ceja derecha.

69. Es menester señalar que no hay constancias en las notas médicas que conforman el historial clínico de **V** sobre alguna atención médica relacionada con la herida en la ceja derecha que se encontraba con un punto de sutura.

70. De conformidad con el criterio reiterado de la Corte IDH, la autoridad penitenciaria tiene el deber de salvaguardar la salud y el bienestar de las personas privadas de la libertad, y de garantizar que la manera y el método de privación de libertad no excedan el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la detención²⁸. En este sentido, existe una presunción por la cual el Estado es responsable por las lesiones que exhibe una persona que ha estado bajo su custodia²⁹, es decir, siempre que una persona privada de la libertad aparezca con afectaciones a su salud, corresponde a la autoridad proveer una explicación satisfactoria y convincente de esa situación y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios adecuados, de lo contrario, la falta de explicación implica la presunción de responsabilidad estatal por las lesiones que presente la víctima³⁰.

71. La CEDHBC solicitó los informes de autoridad correspondientes a **AR1, AR2 y AR3**, recibiendo como respuesta, por parte de la coordinadora del área médica del Centro Penitenciario "El Hongo" (AR1), que el día 25 de

²⁷[https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003235.htm#:~:text=El%20sangrado%20dentro%20de%20la,hematomas%20grandes%20\(llamada%20equimosis\).](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003235.htm#:~:text=El%20sangrado%20dentro%20de%20la,hematomas%20grandes%20(llamada%20equimosis).)

²⁸ Corte IDH. Caso Valencia Campos y otros Vs. Bolivia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de octubre de 2022. Serie C No. 469., párr. 224

²⁹ Corte IDH. Caso Aroca Palma y otros Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de noviembre de 2022. Serie C No. 471, párr. 88

³⁰ Corte IDH. Caso García Rodríguez y otro Vs. México. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de enero de 2023. Serie C No. 482., párr. 20.

noviembre de 2019 cambió de adscripción al Centro Penitenciario de Mexicali, por lo que no tenía acceso a los archivos relacionados con **V**; con relación a los requerimientos realizados a **AR2** y **AR3**, no se recibió respuesta.

72. El segundo párrafo del artículo 39 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California establece: “[l]a falta de rendición del informe o de la documentación que lo apoye, así como el retraso injustificado en su presentación, además de la responsabilidad respectiva, tendrá el efecto de que se den por ciertos los hechos denunciados, salvo prueba en contrario”.

73. Por lo anterior, la CEDHBC observa que las explicaciones de **AR1**, **AR2** y **AR3** no cumplen con los estándares de satisfacción y convicción para desvirtuar su responsabilidad por las lesiones de **V**, las cuales no se encontraban presentes el 3 de julio de 2023 a las 14:55 horas, cuando personal de la Comisión Estatal tuvo a la vista a **V** en el área de locutorios del Centro Penitenciario “El Hongo”.

74. Por otro lado, el perito médico legista y criminalista adscrito a la CEDHBC señaló lo siguiente: “como ha quedado manifiesto en el marco teórico que integra este trabajo y con base en los antecedentes médicos crónicos que sufrió el hoy occiso, así como los hallazgos de la necropsia, se encuentran elementos de origen traumático que exacerbaban los problemas causales de las cefaleas crónicas, desencadenando un edema cerebral como origen de la crisis convulsiva y vómito con broncoaspiración generando un trastorno de ritmo cardíaco productor de la tromboembolia pulmonar que finalmente privó de la vida a **V**”.

75. En este tenor, se advierte que hay elementos suficientes para determinar que la atención médica que recibió **V** no correspondió con los lineamientos mínimos de calidad, oportunidad e idoneidad acorde a la dignidad humana, por lo que el sufrimiento y el deterioro a la integridad física y psicológica, así como el posterior fallecimiento de **V**, fueron causados por la falta de atención médica adecuada, lo cual constituyó por sí misma un trato cruel, inhumano y degradante, vulnerando su derecho a la salud, la vida y la integridad personal, atribuible a **AR1**, coordinadora

médica en el Centro Penitenciario "El Hongo", **AR2 y AR3**, ambos médicos adscritos al área médica del mismo Centro Penitenciario.

B. Sobre el incumplimiento a las Medidas Cautelares

76. La Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California contempla la emisión de medidas precautorias o cautelares necesarias para evitar la consumación irreparable de violaciones a derechos humanos denunciados, o la producción de daños de difícil reparación para los afectados³¹.

77. En este sentido, las medidas precautorias o cautelares buscan evitar que se consuma un daño de naturaleza irreparable y preservar por lo tanto, el ejercicio de los derechos humanos, además, es menester señalar que la adopción de las medidas por parte de la autoridad a quien se dirige no constituye el prejuzgamiento sobre las posibles violaciones a derechos humanos que se refieren.

78. El reglamento interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California establece que se entienden por medidas precautorias o cautelares todas aquellas acciones o abstenciones que tiene, como objetivo que se conserven o restituyan a una persona en el goce de sus derechos humanos, en aquellos casos considerados graves y que, de resultar ciertos los hechos u omisiones atribuidos a la autoridad, resulten de difícil o imposible reparación.

79. En el presente caso, la CEDHBC observa con preocupación que, a pesar de las solicitudes previas para que se brindara atención médica a la **V**, el área médica del Centro Penitenciario había determinado que no tenía ningún padecimiento, que se encontraba fingiendo y que se trataba de una cuestión psicológica o psiquiátrica, a pesar de contar con un historial que databa desde el 2010, donde se registró un patrón de síntomas reiterados que no fueron atendidos y se agravaron con el paso del tiempo, principalmente, en los primeros meses del año 2018.

³¹ Artículo 41 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos consultado en: <https://derechoshumanosbc.org/wp-content/uploads/2023/10/Ley-de-la-CEDH-23062023.pdf>

80. Este Organismo Estatal, al observar el progresivo y acelerado deterioro en la salud de **V**, solicitó de inmediato Medidas Cautelares con la finalidad de evitar un daño irreparable a la salud de **V**, puesto que se trataba de un caso grave y urgente relacionado con el derecho a la vida y la integridad personal.

81. La autoridad penitenciaria aceptó adoptar las Medidas Cautelares acordadas, consistentes en llevar a cabo todas las acciones necesarias para que recibiera atención médica integral, eficaz y oportuna, así como gestionar las diligencias necesarias para que se le practicaran todos los exámenes médicos, se emitiera un diagnóstico y tratamiento adecuado para su padecimiento. No obstante, la **V** fue declarado sano el 3 de julio de 2018 y no se implementaron las medidas correspondientes, por lo que, el 7 de julio de 2018 la **V**, falleció en el interior del Centro Penitenciario.

82. Este Organismo Estatal observa que es de suma importancia que las autoridades a quienes se les dirigen Medidas Cautelares lleven a cabo acciones eficaces que trasciendan a la realidad de las personas, pues se trata de situaciones de gravedad y urgencia, por lo que el estándar de protección y prevención que implementen debe hacer frente a situaciones que pueden llegar a generar daños irreparables, principalmente a la vida y la integridad personal, como lo fue en el caso de **V**.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

83. Las Recomendaciones que emiten los organismos públicos de derechos humanos tienen como objetivo buscar que se tomen medidas o mecanismos necesarios para la efectiva e íntegra reparación del daño causado, a través de medidas de compensación, rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos de forma diligente, juzgar y, en su caso, sancionar a las autoridades responsables.

84. De acuerdo a los diversos ordenamientos nacionales e internacionales, toda violación a los derechos humanos cometida por

autoridades en el ámbito de sus competencias trae consigo la obligación de repararla.

85. Para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, compensación, rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y en su caso sancionar a las autoridades responsables.

86. La Ley General de Víctimas³² y la Ley de Víctimas para el Estado de Baja California³³ establecen que las víctimas tienen derecho a ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron y que, además, se les repare de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

87. Los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los "Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones" y diversos criterios de la CrIDH, establecen que para garantizar a las víctimas la reparación integral y proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

³² Artículos 7 fracción II y 26

³³ Artículos 25 al 27

a. Acreditación de la calidad de víctima

88. Los artículos 4 de la Ley General de Víctimas y 5 de la Ley de Víctimas para el Estado de Baja California señalan que se denominarán víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquier puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Es por ello que este Organismo Estatal, de acuerdo con el expediente en cuestión, se acredita como víctima directa a **V** y como víctimas indirectas a su esposa y a su madre.

b. Medidas de Rehabilitación

89. 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 el artículo 21 de los Principios y Directrices, la rehabilitación incluye "la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales".

90. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos, materia de la presente Recomendación, se deberán realizar las gestiones necesarias para brindar atención psicológica y/o tanatológica **la esposa y madre de V**, previo consentimiento, la cual deberá ser proporcionada de forma continua por personal profesional especializado, hasta que alcance su total sanación emocional para contrarrestar los efectos de los actos perpetrados en contra de **V**, misma que deberá brindarse de forma inmediata, gratuita y en un lugar accesible para las víctimas.

c. Medidas de Compensación

91. Las medidas de compensación comprenden aspectos tanto materiales como inmateriales. La jurisprudencia de la Corte IDH en relación con la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas de Baja California

señalan que los daños materiales comprenden la indemnización por daño emergente y lucro cesante, por su parte, el daño inmaterial tiene el carácter de medida compensatoria por los efectos del hecho dañoso³⁴.

92. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de los derechos humanos sufrida por las víctimas, considerando las circunstancias de cada caso, incluyendo los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables a consecuencia de la violación de derechos humanos, daño moral, lucro cesante, pérdida de oportunidades, daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan proveniendo de los hechos violatorios de derechos humanos.

93. En el presente caso, la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario, en coordinación con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas de Baja California, deberá otorgar a la esposa y a la madre de **V** la compensación a que haya lugar por concepto de la reparación del daño sufrido, en los términos de la Ley de Víctimas para el Estado de Baja California, debiendo tener coordinación interinstitucional subsidiaria y complementaria hasta su otorgamiento.

d. Medidas de Satisfacción

94. Las medidas de satisfacción tienen el objetivo de reintegrar la dignidad a las víctimas y ayudar a reorientar su vida o memoria. La Corte IDH ha establecido que estas medidas buscan, *inter alia*, el reconocimiento de la dignidad de las víctimas o transmitir un mensaje de reprobación oficial de las violaciones de los derechos humanos de que se trata.

95. Asimismo, en el presente caso es necesario que se realice un acto de reconocimiento de responsabilidad de las violaciones acreditadas en esta Recomendación, por lo que deberá difundir la presente resolución en el portal de internet respectivo de la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario

³⁴ Nash Rojas, Claudio. Las reparaciones ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (1988-2007), Segunda ed., Edit. Facultad de Derecho, Universidad de Chile Oficina Técnica de Cooperación de la Embajada de España en Chile y Centro de Derechos Humanos, Chile junio 2009, p. 41 114 y Corte IDH, Caso Bámaca Velásquez vs. Guatemala. Sentencia de reparaciones, párrafo 56

de Baja California, así como en los diversos portales de redes sociales, hasta que sea cumplida en su totalidad.

96. Asimismo, deberá emitir un mensaje de dignificación, por escrito, el cual deberá difundir en el portal institucional y en los diversos portales de redes sociales, en el cual se reconozcan las violaciones a derechos humanos que se cometieron en perjuicio de **V**, así como el reconocimiento de que no se encontraba simulando ningún padecimiento. El mensaje deberá reflejar el compromiso de implementar acciones para garantizar que todas las personas privadas de la libertad tengan acceso a los servicios médicos oportunos, idóneos y de calidad en los centros penitenciarios de Baja California.

97. Finalmente, este Organismo Estatal remitirá la presente Recomendación a la Fiscalía Especializada en Delitos contra la Tortura por la probable comisión del delito de tratos crueles, inhumanos y degradantes, atendiendo al artículo 29 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar el delito de Tortura y Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes, a fin de que se inicie la investigación correspondiente.

e. Medidas de no repetición

98. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, tal y como lo establecen los artículos 74 al 78 de la Ley General de Víctimas.

99. En el mismo sentido, deberá impartir un curso teórico-práctico al personal médico adscrito a la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario de Baja California, sobre la sentencia del caso *Chinchilla Sandoval y otros vs. Guatemala*, la cual puede ser consultada en https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_312_esp.pdf.

Los cursos deberán ser impartidos por una organización civil o institución académica en conjunto con personal calificado, debiendo remitir a este

Organismo las constancias que acrediten su cumplimiento total y satisfactorio.

100. Deberá convocar a las áreas competentes a una mesa de trabajo para la elaboración de un protocolo o norma técnica que establezca un mecanismo de atención, seguimiento y supervisión ante la emisión de **medidas cautelares** por parte de la CEDHBC u otros organismos con competencia para emitirlos, que permita generar acciones inmediatas y eficaces para prevenir la consumación de violaciones a derechos humanos.

101. Por lo anterior, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos formula respetuosamente a Usted, comisionado Estatal del Sistema Penitenciario, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. En un plazo no mayor a un mes, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, realice las gestiones correspondientes para localizar a la esposa y la madre de **V**, para que, previo consentimiento, les sea otorgada la atención psicológica o psiquiátrica que requiera, misma que deberá ser gratuita y por el tiempo que sea necesario, hasta su total rehabilitación psíquica y emocional, debiendo remitir las constancias que acrediten su debido cumplimiento.

SEGUNDA. En un plazo no mayor a un mes, contados a partir de la aceptación de la presente, asigne una persona encargada para que, previa localización y consentimiento de la esposa y la madre de **V**, brinde su apoyo y asistencia para que tengan acceso al Registro Estatal de Víctimas en coordinación con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, a fin de que se les brinden los servicios integrales y se lleven a cabo las acciones necesarias para reparar de manera integral el daño; una vez realizado lo anterior, remita las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo no mayor a cuatro meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, realice los trámites

correspondientes para que se imparta un curso integral teórico y práctico a todo el personal médico adscrito a la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario de Baja California, sobre la sentencia del caso *Chinchilla Sandoval y otros vs. Guatemala*, la cual puede ser consultada en https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_312_esp.pdf.

Los cursos deberán ser impartidos por una organización civil o institución académica en conjunto con personal calificado, debiendo remitir a este Organismo las constancias que acrediten su cumplimiento total y satisfactorio.

CUARTA. En un plazo no mayor a dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá convocar al personal adscrito a las diversas áreas competentes que pertenecen a la organización interna de la CESISPE, con el objetivo de implementar una mesa de trabajo para la elaboración de un protocolo o norma técnica que establezca un mecanismo de atención, seguimiento y supervisión de las medidas cautelares emitidas por la CEDHBC u otros organismos con competencia para hacerlo.

El protocolo deberá emitirse en un término que no exceda los seis meses posteriores a la instalación de la primera mesa de trabajo, deberá ser público y de fácil acceso para todo el personal adscrito a CESISPE. Una vez realizado lo anterior, deberá remitir a este Organismo Estatal las evidencias que acrediten su cumplimiento total y satisfactorio.

QUINTA. En un término no mayor a quince días siguientes a la aceptación, publique a través del portal institucional de la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario del Estado de Baja California la presente Recomendación, la cual deberá permanecer en dicha página hasta su total cumplimiento, asimismo, emita un mensaje por escrito, el cual se deberá difundir en el portal institucional y en los diversos portales de redes sociales, en el cual se reconozcan las violaciones a derechos humanos que se cometieron en perjuicio de **V**, así como el reconocimiento de que no se encontraba simulando ningún padecimiento.

El mensaje deberá reflejar el compromiso de implementar acciones para garantizar que todas las personas privadas de la libertad tengan acceso a los servicios médicos oportunos, idóneos y de calidad en los centros penitenciarios de Baja California.

SEXTA. En un plazo no mayor a quince días, instruya a quien corresponda para que anexe copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de **AR1, AR2 y AR3** por su participación en los hechos que nos ocupan. Asimismo, instruya a quien corresponda a efecto de que el órgano interno de control de CESISPE, inicie las investigaciones correspondientes con relación a los hechos descritos en las observaciones de la presente Recomendación. Una vez realizado lo anterior, remita a esta CEDHBC los documentos que acrediten su cumplimiento,

SÉPTIMA. En un plazo no mayor a quince días, designe a una persona servidora pública para que funja como enlace con la Comisión Estatal, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación y se tengan reuniones sistémicas con la CEDHBC, a efecto de fomentar el diálogo y los aspectos de la presente Recomendación. Asimismo, en caso de que la persona de enlace sea sustituida, notifique oportunamente mediante oficio dicha determinación.

102. La presente Recomendación tiene el carácter de pública, de conformidad a lo dispuesto por el apartado B del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 47 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, se emite con el propósito fundamental, tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente le confiere la Ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de la dependencia administrativa o cualquier otra autoridades competentes, para que, en el marco de sus atribuciones, aplique la sanción conducente y se subsane la irregularidad de que se trate.

103. De conformidad con el artículo 47, último párrafo, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California y 129 de su Reglamento Interno, le solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de diez días hábiles siguientes a su notificación, así mismo, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente Recomendación se envíen a esta Comisión Estatal, en el término de cinco días hábiles contados a partir de su aceptación.

104. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la CEDHBC quedará en libertad de hacer pública precisamente esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el artículo 48 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California y 129 del Reglamento Interno, la Legislatura Local podrá llamar a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dicho órgano legislativo, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

JORGE ÁLVARO OCHOA ORDUÑO