



VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA LEGALIDAD Y SEGURIDAD JURÍDICA CON RELACIÓN AL DERECHO A LA VIDA, LA INTEGRIDAD PERSONAL Y LA SALUD DE V1, V2 Y V3, PRIVADOS DE LA LIBERTAD EN LAS INSTALACIONES DE LAS ESTANCIAS PREVENTIVAS DE LA DIRECCIÓN DE SEGURIDAD PÚBLICA MUNICIPAL DE ENSENADA.

Tijuana, Baja California, a 10 de abril de 2024

"2024, Año de los Pueblos Yumanos, Pueblos Originarios y de las Personas Afromexicanos"

**CARLOS IBARRA AGUIAR
PRESIDENTE MUNICIPAL DEL XXIV AYUNTAMIENTO DE ENSENADA**

**DAVID ARMANDO SÁNCHEZ GONZALEZ
DIRECTOR DE SEGURIDAD PÚBLICA MUNICIPAL DEL XXIV AYUNTAMIENTO DE ENSENADA, BAJA CALIFORNIA**

**YAZMINA CERVANTES MURILLO
DIRECTORA DE BIENESTAR SOCIAL MUNICIPAL DEL XXIV AYUNTAMIENTO DE ENSENADA, BAJA CALIFORNIA**

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California ha examinado los elementos contenidos en los expedientes **CEDHBC/ENS/Q/3/2021/VRE, CEDHBC/ENS/Q/27/2021/VRE, CEDHBC/ENS/Q/72/2021/VRE** relacionados con los casos de violaciones de los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica con relación al derecho a la vida, la integridad personal y la salud de las personas privadas de la libertad por la falta de debida diligencia en agravio de **V1, V2 y V3**, las cuales son atribuibles a personal adscrito a la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ensenada y la Dirección de Bienestar Municipal de Ensenada.

2. Con el propósito de proteger los datos personales de las personas involucradas en los hechos, se omitirá su publicidad¹. La información se pondrá

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; así como los artículos 7 Apartado C de la 2/54 Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; 5 fracción V de la Ley de la Comisión



en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en el que se describen las claves utilizadas, con el compromiso de que se dicten las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para facilitar la lectura en la presente Recomendación y evitar repeticiones innecesarias, se aludirá a las diversas instituciones, dependencias y leyes con acrónimos o abreviaturas, las cuales podrán identificarse de la siguiente manera:

Denominación	Acrónimo
Centro de Control, Comando, Comunicación, Cómputo, Calidad y Contacto Ciudadano de la Secretaría de Seguridad Ciudadana del Estado de Baja California.	C4
Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California	CEDHBC, Comisión Estatal, Organismo Estatal u Organismo Autónomo
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Departamento de Servicios Médicos Municipales de Ensenada	DSMM
Dirección de Bienestar Social Municipal de Ensenada	DBSM
Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ensenada	DSPME
Estancia Preventiva de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ensenada, Estación Pórticos	Estancia preventiva 1

Estatal de los Derechos Humanos de Baja California; 15 fracción VI, 16 fracción VI, 80 y 110 fracciones IV y XII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Baja California; 5 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California.

Estancia Preventiva de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ensenada, Estación Central	Estancia preventiva 2
--	-----------------------

4. De igual manera, para la mejor comprensión de esta Recomendación, se presenta el siguiente cuadro con el significado de las claves utilizadas:

CLAVE	Calidad
CASO 1	
V1	Víctima 1
SP1	Perito Médico 1
SP2	Juez Municipal 1
SP3	Juez Municipal 2
AR1	Autoridad Responsable 1
Caso 2	
V2	Víctima 2
SP4	Perito Médico 2
SP5	Juez Municipal 3
AR2	Autoridad Responsable 2
CRM	Cruz Roja Mexicana
TUM1	Técnico en urgencias médicas
TUM2	Técnico en urgencias médicas
Caso 3	

V3	Víctima 3
SP6	Perito Médico 3
SP7	Servidor Público
AR3	Autoridad Responsable 3
AR4	Autoridad Responsable 4

ÍNDICE

I. HECHOS.....	5
Caso 1. CEDHBC/ENS/Q/3/2021/VRE.....	5
Caso 2. CEDHBC/ENS/Q/27/2021/VRE.....	5
Caso 3. CEDHBC/ENS/Q/72/2021/VRE.....	6
II. SITUACIÓN JURÍDICA.....	15
IV. OBSERVACIONES	16
A. DERECHO A LA VIDA Y LA INTEGRIDAD PERSONAL CON RELACIÓN AL DEBER DE DEBIDA DILIGENCIA.....	17
i. Pérdida de la vida de personas privadas de la libertad en las estancias preventivas de la Dirección de Seguridad Pública Municipal del Ayuntamiento de Ensenada, Baja California.....	17
ii. Omisión de monitoreo y vigilancia de las personas privadas de la libertad en las estancias preventivas de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ensenada, Baja California.....	18
B. DERECHO A LA LEGALIDAD Y SEGURIDAD JURÍDICA, CON RELACIÓN AL DERECHO A LA SALUD.....	23
i. Incumplimiento al principio de debida diligencia en el aseguramiento y valoración médica en las estancias preventivas de la DSPM.....	23
i. Omisión al principio de debida diligencia en la obligación de velar por la vida y la integridad física de las personas privadas de la libertad en las estancias preventivas de la DSPME.....	28

C. CAPÍTULO ESPECIAL SOBRE LA INTERVENCIÓN DE LA PERSONAL DE LA CRUZ ROJA MEXICANA.	31
V. REPARACIÓN DEL DAÑO	38
VI. RECOMENDACIONES DIRIGIDAS AL DIRECTOR DE SEGURIDAD PÚBLICA MUNICIPAL DE ENSENADA:	41
VI. RECOMENDACIONES DIRIGIDAS AL DIRECTOR DE BIENESTAR MUNICIPAL DE ENSENADA:	43

I. HECHOS

Caso 1. CEDHBC/ENS/Q/3/2021/VRE

5. El día 27 de enero de 2021, fue publicada en el portal de internet ensenada.net, con encabezado “Se suicidó detenido en celdas de seguridad pública en la estación Pórticos del Mar”, por lo que este Organismo Estatal inició de oficio el expediente de Queja **CEDHBC/ENS/Q/3/2021/VRE**, logrando determinar que **V1**, fue detenido por la policía municipal de Ensenada en una de las calles de la colonia Villas del Rey II, por conductas relacionadas con faltas administrativas, por lo que fue trasladado a la Estancia Preventiva de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ensenada, conocida como estación Pórticos (estancia preventiva 1), ubicada en calle Pacífico 1015, fraccionamiento Pórticos del Mar, 22785, Ensenada, B.C., en donde perdió la vida al cometer suicidio, utilizando una prenda de vestir (pantalón) con la cual ingresó y se colgó en la celda donde se encontraba detenido.

Caso 2. CEDHBC/ENS/Q/27/2021/VRE

6. El 20 de abril de 2021 se publicó en redes sociales la nota periodística “Muere detenido en celda municipal”, por lo que, de manera oficiosa este Organismo Autónomo inició el expediente de Queja **CEDHBC/ENS/Q/27/2021/VRE**. Con relación a los hechos, **V2** fue asegurado por elementos de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ensenada (DSPME) por conducir un vehículo de motor (motocicleta) bajo los efectos de bebidas embriagantes. Al momento de su aseguramiento, **V2** informó a los oficiales de policía que sentía un fuerte dolor en el pecho y cuello, por lo que solicitaron la

atención médica de urgencia, arribando al lugar una unidad de ambulancia de la Cruz Roja Mexicana (CRM), a cargo de dos técnicos de urgencias médicas (TUM) que examinaron a **V2** y determinaron que no requería traslado hospitalario, retirándose del lugar.

7. Posteriormente, **V2** insistió con los oficiales de policía que se sentía mal, por lo que solicitaron de nueva cuenta el apoyo médico de urgencia y se comunicaron de nuevo con el Centro de Control, Comando, Comunicación, Cómputo, Calidad y Contacto Ciudadano de Ensenada (C4), sin embargo, les informaron que la unidad de ambulancia no regresaría a atenderlo, pues **TUM1** refirió que **V2** se encontraba en estado de ebriedad y que no había alguna otra unidad de servicios de urgencia disponible. Entonces, **V2** fue trasladado por los oficiales de policía a las instalaciones de la Estancia Preventiva de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ensenada, estancia preventiva 1, ubicada en calle Pacífico 1015, fraccionamiento Pórticos del Mar, 22785, Ensenada, B.C., donde perdió la vida por traumatismo de tórax.

Caso 3. CEDHBC/ENS/Q/72/2021/VRE

8. El 13 de agosto de 2021, circuló en redes sociales la nota periodística "Murió un detenido en instalaciones de Seguridad Pública, presuntamente por una sobredosis", por lo que este Organismo Estatal de manera oficiosa inició la Queja **CEDHBC/ENS/Q/72/2021/VRE**. De acuerdo con los hechos documentados, **V3**, fue asegurado por elementos de la policía municipal en la ciudad de Ensenada, Baja California, por infracciones administrativas, debido a que arrojó una jeringa a la calle, manifestando a los oficiales que se había inyectado heroína. Fue asegurado y trasladado a las instalaciones de la Estancia preventiva de la DSPM ubicada en calle Novena 1300, Obrera, 22830, Ensenada, B.C., sin embargo, cuando se encontraba en el área de barandilla de la estancia, se desvaneció y perdió la vida.

II. EVIDENCIAS

a) CEDHBC/ENS/Q/3/2021/VRE.

9. Nota periodística del 27 de enero de 2021 publicada en el portal de internet *ensenada.net*, con encabezado “Se suicidó detenido en celdas de seguridad pública en la estación Pórticos del Mar”².

10. Acta circunstanciada del 27 de enero de 2021, realizada por personal actuante de la Comisión Estatal, en la cual se hizo constar la entrevista a policía municipal encargado de la barandilla, así como la imposibilidad de realizar inspección en el lugar, toda vez que se negó al personal actuante el acceso a las celdas de la estancia preventiva 1.

11. Acta circunstanciada levantada por el personal actuante de esta CEDHBC, realizada a las 18:35 horas del día 28 de enero de 2021, en la que se asentó la inspección realizada en celdas de la estancia preventiva 1, destacando: “[...] se observa celda vacía con una cámara frontal la cual al verse en monitor se visualiza oscura [...]”.

12. Acta circunstanciada de fecha 24 de febrero de 2021, practicada por el personal de la CEDHBC en el área de informática de la DSPME, donde tuvo a la vista las grabaciones de los hechos investigados observando:

[...] siendo las 13:25 horas vemos como ingresan a tres detenidos del sexo masculino [...] **el tercer hombre es el ahora occiso, se observa, desde que entra a la celda, con un pantalón en las manos, él va y deja su pantalón en el suelo [...] se levanta y camina de un lado a otro, en momentos pone sus manos en la cabeza mostrándose muy inquieto.** A las 13:40 **se dirige hacia las rejas de la celda con el pantalón que anteriormente mencioné, en las manos, amarrándolo de lo más alto de la reja, para posteriormente atarlo en su cuello y realizar varios intentos de ahorcamiento,** también vemos que esta persona hace señas con las manos y grita mirando hacia enfrente, se desconoce a quién se dirige toda vez que las cámaras no cuentan con audio. Aproximadamente **10 minutos después, siendo las 13:50 horas, logra su objetivo y se ahorca,** haciendo aclaración que **durante todo este lapso de tiempo no se mira a ningún guardia rondando la zona,** sino hasta las 14:36 es cuando se percatan de la muerte [...].

² Vargas, Elizabeth, “Se suicidó detenido en celdas de Seguridad Pública”, *Ensenada.net*, 27 de enero de 2021, disponible en: <https://ensenada.net/noticias/nota.php?id=63277&&SearchQuery=se%20suicidio%20detenido>

13. Oficio con folio 34187 de fecha 02 de febrero de 2021, suscrito por el director de Seguridad Pública Municipal del XXIII Ayuntamiento de Ensenada, mediante el cual remitió en copia simple:

- Rol de servicio del personal de la estancia preventiva 1 del 27 de enero de 2021.
- Copia simple de Informe Policial Homologado elaborado con motivo de la detención de **V1**.

14. Certificado de autopsia practicada a **V1**, de fecha 28 de enero de 2021, en el cual se concluyó que la causa determinante de la muerte fue “asfixia por ahorcamiento”.

15. Oficio con folio 34250 de fecha 5 de febrero de 2021, suscrito por el director de Seguridad Pública Municipal del XXIII Ayuntamiento de Ensenada, mediante el cual remitió copia simple del registro de detenidos en la plataforma SIVA del día 27 enero de 2021, en el horario de las 02:00 horas a las 16:00 horas, donde apareció el registro de detención de **V1**.

16. Oficio 1745/D.S.M.M./2021 de fecha 24 de febrero de 2021, suscrito por el jefe de Servicios Médicos Municipales del XXIII Ayuntamiento de Ensenada, mediante el cual se remitió copia simple del certificado médico de integridad física practicado a **V1**.

- Certificado médico de integridad física con folio ENSCE-1425/21 con relación al IPH 2343581, de fecha 27 de enero de 2021, suscrito por **SP1** adscrito a la Departamento de Servicios Médicos Municipales de Ensenada (DSMM), en el cual se diagnosticó a **V1** con: “signos y síntomas intox. por cristal (sic)”

17. Informe Justificado rendido por **SP2**, juez calificador del XXIII Ayuntamiento de Ensenada, recibido el 1 de marzo de 2021 en las instalaciones de la oficina regional de Ensenada, de la CEDHBC.

18. Oficio con folio 034554 del 26 de febrero de 2021, suscrito por el director de Seguridad Pública Municipal del XXIII Ayuntamiento de Ensenada, mediante el

cual se informó el nombre del personal encargado de barandilla de la estancia preventiva 1, en el horario comprendido de las 18:30 horas del día 26 de enero a las 06:30 horas del 27 de enero del 2021 y del turno de las 06:30 horas a las 18:30 horas del 27 de enero del 2021. Especificando que el horario de labores en la barandilla de la estación preventiva 1, es de 12 horas.

19. Informe justificado recibido por la CEDHBC, el 1 de marzo de 2021, suscrito por el **SP3**, juez calificador del XXIII Ayuntamiento de Ensenada, donde refiere que se encontraba en turno el día que **V1** falleció.

20. Oficio sin número recibido por la CEDHBC el 1 de marzo de 2021, suscrito por el coordinador de la Unidad de Investigación de Delitos contra las Personas y su Libertad de la FGE, mediante el cual remitió copias simples del levantamiento de cuerpo de **V1**, instruido por el delito de homicidio simple.

21. Oficio 039-2021-SP-SM-XXIII de fecha 8 de marzo de 2021, suscrito por el Síndico Procurador del XXIII Ayuntamiento de Ensenada, mediante el cual informó a este Organismo Estatal la existencia de la **investigación administrativa 1** que se integró con relación a los hechos en los que perdió la vida **V1**. Asimismo, el 11 de abril de 2024, a través de oficio 406-2024-SJ-AI-SM-XXIV, informó que se solicitó el inicio de procedimiento de responsabilidad administrativa correspondiente.

22. Informe justificado de fecha 29 de abril del 2021, suscrito por **AR1**, manifestando que en el turno de las 06:30 a 18:30 horas del 27 de enero de 2021, se encontraba encargado del área de barandilla y celdas de la estancia preventiva 1, con actividades asignadas de limpieza de celdas; registro y resguardo de objetos; captura del registro de los datos de las personas detenidas.

b) CEDHBC/ENS/Q/27/2021/VRE.

23. Nota periodística titulada: "muere detenido en celda municipal", del 21 de abril de 2021, publicada en el periódico digital El Vigía³.

³ Disponible en: <https://www.elvigia.net/911/2021/4/21/muere-sujeto-en-una-celda-367827.html>

24. Oficio con folio 035328, del 22 de abril de 2021, suscrito por el coordinador jurídico de la DSPME, mediante el cual remitió en copia simple la siguiente documentación:

- Parte de novedades y rol del personal que laboró en barandilla, el 20 de abril de 2021 en un horario de las 06:30 horas a las 18:30 horas.
- Parte informativo elaborado por oficial encargado de celdas en el primer turno del día 20 de abril de 2021, es decir, de las 06:30 horas a las 18:30 horas.
- Parte Informativo de encargado de celdas en el segundo turno, de las 18:30 horas del 19 de abril de 2021 a las 06:30 horas del 20 de abril de 2021.
- Certificado médico de integridad física a nombre de **V2**, de fecha 20 de abril de 2021 elaborado por médico en turno.
- Informe policial homologado número 23777360 de fecha 20 de abril de 2021.

25. Oficio 1992/D.S.M.M./2021 de fecha 22 de abril de 2021, suscrito por el jefe de Servicios Médicos Municipales del XXIII Ayuntamiento de Ensenada, mediante el cual remitió en copia simple:

- Certificado médico de integridad física con folio ENSCE-6283/21 de fecha 20 de abril de 2021, suscrito por **AR2**, mediante el cual certificó que a las 03:32 horas se le practicó examen médico clínico a **V2**, diagnosticando: “ebriedad incompleta” y “**sin lesiones y/o heridas externas**”, determinando que se encontraba apto para estar en celdas.

26. Oficio número 101/SMF/2021 de fecha 27 de abril de 2021, suscrito por el coordinador del Servicio Médico Forense mediante el cual remitió copia simple del certificado de autopsia, correspondiente al cuerpo sin vida de **V2**, en el cual se estableció como causa determinante de la muerte:

- a) Hemorragia aguda
- b) Laceración de vena cava inferior
- c) Contusión con luxación de 9na vértebra torácica
- d) Traumatismo de tórax.
- e) Copia simple de certificado de defunción a nombre de **V2**.

27. Oficio FGE/JZE/A/116/21 del 4 de mayo de 2021, suscrito por el encargado de despacho de la Dirección de Servicios Periciales de la Fiscalía General del Estado, mediante el cual remitió copia simple del dictamen de análisis toxicológico y dictamen de cuantificación de alcohol, practicados a **V2** con motivo de la **carpeta de investigación 2**, concluyendo lo siguiente:

- Dictamen de análisis toxicológico: La muestra recabada a **V2** resultó **negativo** a la presencia de metabolitos de anfetamina, metanfetaminas, cocaína y opiáceos.
- Dictamen de cuantificación de alcohol donde se identificó presencia de alcohol en la sangre y orina de **V2**.

28. Oficio sin número y anexos del 23 de agosto de 2024, suscrito por **AR2**, mediante el cual rindió informe justificado con relación a los hechos que dieron origen a esta Recomendación.

29. Informe justificado y sus anexos de fecha 24 de agosto de 2022, suscrito por **AR3**, sobre los hechos que dieron origen a la presente Recomendación.

30. Oficio sin número y anexos, del 29 de agosto de 2024, suscrito por **SP4**, mediante el cual rindió informe justificado con relación a los hechos que dieron origen a esta Recomendación.

31. Oficio 2251-2023-SJ-AI-SM-XXIV de fecha 23 de octubre de 2023, suscrito por el jefe de Departamento de Asuntos Internos de la Sindicatura Municipal del XXIV Ayuntamiento de Ensenada, con el cual remitió copias certificadas de la determinación recaída dentro de la **investigación administrativa 2** la cual fue turnada a la Comisión Disciplinaria y de Carrera Policial de la DSPME en fecha 12 de abril de 2022, donde se solicitó el inicio de procedimiento de responsabilidad administrativa en contra de un elemento de la policía que intervino en los hechos objetos de la presente Recomendación. Asimismo, el 11 de abril de 2024, a través del oficio CD/185/2024 se informó a este Organismo Estatal que continua en etapa de substanciación.

32. Oficio sin número de fecha 24 de octubre de 2023, suscrito por el agente de Ministerio Público titular de la Coordinación de Delitos de Personas y su Libertad

de la FGE, con el cual informó a este Organismo Autónomo que la **carpeta de investigación 2** aún se encontraba en etapa de investigación.

33. Informe del 26 de octubre de 2023, rendido por un miembro policial aprehensor, quien puso a disposición de **SP5** a **V2**, mediante el IPH 2377360, en el que narró su participación en los hechos de tránsito donde resultó lesionado **V2**, al conducir un vehículo de motor en aparente estado de ebriedad.

34. Informe de fecha 27 de octubre de 2023, rendido por un miembro policial aprehensor quien puso a disposición de **SP5** a **V2** mediante el IPH 2377360, por el incidente registrado bajo el número 152757/2021 en el que narró su participación en los hechos de tránsito donde resultó lesionado **V2** al conducir un vehículo de motor en aparente estado de ebriedad.

35. Incidente de tránsito registrado en el C4, registrado bajo el folio 152757/2021 iniciado por el hecho de tránsito que dio origen a la detención de **V2** en fecha 20 de abril de 2021, a las 01:09 horas.

c) CEDHBC/ENS/Q/72/2021/VRE

36. Nota periodística de fecha 13 de agosto de 2021, titulada “murió detenido en instalaciones de Seguridad Pública”⁴, con la cual se inició de oficio la Queja objeto de esta Recomendación.

37. Oficio con folio 202/2021 del 16 de agosto de 2021, suscrito por el coordinador del Servicio Médico Forense del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Baja California, mediante el cual se remitió dictamen de necropsia practicada a **V3**, del cual se determinó que la causa de la muerte fue **infarto agudo al miocardio**.

38. Oficio sin número de fecha 18 de agosto de 2021, suscrito por el coordinador jurídico de la DSPME, mediante el cual remitió:

⁴ Vargas, Elizabeth, “Murió un detenido en instalaciones de Seguridad Pública”, *Ensenada.net*, 13 de agosto de 2021, disponible en: <https://www.ensenada.net/noticias/nota.php?id=65275>

- Copia certificada del parte de novedades de la estancia preventiva 2 de fecha 12 de agosto de 2021.
- Copia certificada del rol de personal que se encontraba comisionado en el segundo turno, es decir, de las 18:30 horas a las 06:30 horas del día 12 al 13 de agosto de 2021, en la barandilla de la estancia preventiva 2.

39. Oficio 1007-2021-SJ-AI-SM-XXIII del 18 de agosto de 2021, suscrito por la jefa del Departamento de Asuntos Internos del XXIII Ayuntamiento de Ensenada, mediante el cual remitió copias certificadas del inicio de la **investigación administrativa 3**, como consecuencia de los hechos donde **V3** perdió la vida y donde se vieron involucrados agentes de la policía municipal adscritos a la DSPME. Asimismo, el 11 de abril de 2024, a través del oficio CD/185/2024 se informó a este Organismo Estatal que continua en etapa de substanciación.

40. Oficio FGE/GESI/DC4BC/CENS/194/2021 de fecha 19 de agosto de 2021, suscrito por la encargada de despacho del C4, a través del cual remitió registro del incidente con folio 333796/2021 iniciado con motivo del fallecimiento de **V3**, sin que, se haya encontrado registro de la detención.

41. Oficio sin número de fecha 31 de agosto de 2021, suscrito por la agente de policía, comisionada en el área de captura de barandilla, mediante el cual rinde informe con relación a su participación en los hechos que dieron origen a la presente Recomendación.

42. Oficio sin número de fecha 31 de agosto de 2021, suscrito por el agente de policía comisionada en el área de pertenencias en la barandilla, mediante el cual rindió informe con relación a su participación en los hechos objeto de la presente Recomendación.

43. Oficio sin número de fecha 31 de agosto de 2021, suscrito por **AR3**, mediante el cual rindió informe con relación a su participación en los hechos objeto de la presente Recomendación.

44. Oficio 3147/D.S.M./2021 de fecha 8 de septiembre de 2021, suscrito por el jefe de Servicios Médicos Municipales del XXIII Ayuntamiento de Ensenada, con el

cual informó a este Organismo Estatal que no fue posible localizar certificado médico practicado a **V3**.

45. Oficio 1171/2021-SJ/AI/SM-XXIV de fecha 08 de octubre de 2021, suscrito por la jefa de Departamento de Asuntos Internos del XXIV Ayuntamiento de Ensenada, con el cual remitió actualización del estado que guarda la **investigación administrativa 3**.

46. Oficio sin número de fecha 16 de diciembre de 2021, suscrito por **SP6**, perito médico, mediante el cual remitió información solicitada por esta Comisión Estatal.

47. Oficio SDO/0463/XXIV/21 del 30 de diciembre de 2021, suscrito por el subdirector operativo de la **DSPME**, mediante el cual informó que **SP7** dejó de prestar servicio a partir del 28 de octubre del 2021.

48. Oficio sin número de fecha 04 de enero de 2022, suscrito por el agente del ministerio público, titular de la Coordinación de Delitos de Personas y su Libertad de la FGE, mediante el cual informó a este Organismo Autónomo, que le fueron practicados exámenes toxicológicos a **V3** con resultado negativo.

49. Oficio sin número de fecha 10 de enero de 2022, suscrito por **AR4**, mediante el cual rindió informe justificado con relación a los hechos investigados.

50. Oficio 420-2021-SJ-AI-SM-XXIV, suscrito por la jefa del Departamento de Asuntos Internos del XXIV Ayuntamiento de Ensenada, recibido el 14 de febrero de 2022 por este Organismo Estatal, mediante el cual se actualizó el estado que guardaba la **investigación administrativa 3**.

51. Oficio sin número de fecha 14 de julio de 2022, suscrito por la agente del ministerio público titular de la Unidad de Delitos contra las Personas y la Libertad de la FGE, a través del cual remitió copias autenticadas de las actuaciones practicadas en la **carpeta de investigación 3**.

52. Oficio 275-2023-SJ-AI-SM-XXIV de fecha 14 de febrero de 2023, suscrito por la jefa del Departamento de Asuntos Internos de la Sindicatura Municipal del XXIV Ayuntamiento de Ensenada, con el cual remitió copias certificadas de la solicitud

de inicio de procedimiento de responsabilidad administrativa ante la Comisión Disciplinaria y de carrera Policial de la DSPME, en contra de **AR3**.

53. Oficio CD/108/2023 de fecha 28 de febrero de 2023, suscrito por el secretario técnico de la Comisión Disciplinaria y de Carrera Policial de la DSPME, con el cual informó a este Organismo Autónomo, que se radicó el procedimiento de responsabilidad administrativa, en contra de **AR3**, el cual se encuentra en etapa de substanciación.

II. SITUACIÓN JURÍDICA

• Carpeta de investigación 1

54. El 27 de enero de 2021, la Fiscalía General del Estado radicó carpeta de investigación 1 por el delito de homicidio en contra de quien resulte responsable en perjuicio de **V1**, misma que se encuentra en etapa de integración hasta el momento de la emisión de esta Recomendación.

• Procedimiento de responsabilidad administrativa 1

55. El 9 de marzo del 2021 este Organismo Estatal fue informado que se inició la investigación administrativa 1 con motivo de los hechos ocurridos en la estancia preventiva 1, por la presunta responsabilidad administrativa en que pudo incurrir el personal del XXIII Ayuntamiento de Ensenada, solicitándose el inicio de procedimiento de responsabilidad administrativa correspondiente, el cual continua en etapa de substanciación, a la emisión de la presente Recomendación.

• Carpeta de investigación 2

56. El 20 de abril de 2021, la Fiscalía General del Estado radicó la Carpeta de Investigación 2 por el delito de homicidio en contra de quien resulte responsable en perjuicio de **V2**, misma que se encuentra en etapa de integración hasta el momento de la emisión de esta Recomendación.

• Procedimiento de responsabilidad administrativa 2

57. El 30 de abril de 2021 la Jefatura de Asuntos Internos de la Sindicatura Municipal del Ayuntamiento de Ensenada, inició el expediente administrativo 2, solicitando en fecha 12 de abril de 2022, el inicio de procedimiento de responsabilidad administrativa ante la Comisión Disciplinaria y de Carrera Policial de la DSPME en contra de un miembro policial.

- **Carpeta de investigación 3**

58. En fecha 13 de agosto de 2021, se radicó en la FGE la carpeta de investigación 3 por el delito de homicidio simple en agravio de **V3**, en contra de quien resulte responsable y en fecha 26 de agosto de 2021, se determinó el **no ejercicio de la acción penal**.

- **Procedimiento responsabilidad administrativa 3**

59. En fecha 18 de julio de 2022, se concluyó la investigación administrativa con la solicitud de inicio de procedimiento de responsabilidad administrativa ante la Comisión Disciplinaria y de Carrera Policial de la DSPME en contra de un miembro policial, procedimiento que se encuentra en etapa de substanciación, hasta el momento de la emisión de la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES

60. Antes de proceder al estudio de las violaciones documentadas en el presente caso, esta Comisión Estatal reconoce la labor de prevención, investigación y persecución de los delitos o faltas administrativas por parte de las autoridades de seguridad pública, por lo que no se opone a la detención de persona alguna cuando ésta infrinja la ley penal o cometa una falta administrativa que amerite arresto, siempre que dicha detención se ajuste al marco legal y reglamentario aplicable en la materia y no se vulneren derechos humanos de las personas.

61. Ahora bien, del análisis realizado a las evidencias que integran los expedientes **CEDHBC/ENS/Q/3/2021/VRE**, **CEDHBC/ENS/Q/27/2021/VRE**, **CEDHBC/ENS/Q/72/2021/VRE**, en términos de lo dispuesto por el artículo 45 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, con un enfoque lógico y jurídico de protección a las víctimas, así como a los estándares

nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, se cuenta con elementos suficientes que permiten acreditar la violación a los derechos humanos a la vida, la integridad personal y la salud con relación al derecho a la legalidad y seguridad jurídica, en agravio de **V1, V2, V3**.

A. DERECHO A LA VIDA Y LA INTEGRIDAD PERSONAL CON RELACIÓN AL DEBER DE DEBIDA DILIGENCIA.

i. Pérdida de la vida de personas privadas de la libertad en las estancias preventivas de la Dirección de Seguridad Pública Municipal del Ayuntamiento de Ensenada, Baja California.

62. El derecho a la vida es un derecho universal del que goza toda persona, para que se respete y preserve su vida, sin que sea interrumpida o coartada por agentes externos⁵, es el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos ⁶. Por lo tanto, ninguna persona puede ser privada de ella arbitrariamente⁷.

63. En el territorio nacional, de acuerdo con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la ella y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones establecidas en las normas; asimismo, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

64. De igual forma, la Constitución Política para el Estado de Baja California, en su numeral 7, primer párrafo, establece que toda persona gozará de los derechos reconocidos en la Constitución y los tratados internacionales en materia de derechos humanos.

⁵ Baruch, F. et al. *Derecho a la vida. En Catálogo para la Calificación de Violaciones a Derechos Humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (27)*. México. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, 2015.

⁶ Artículo 1, párrafos segundo y tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y 1 de la Declaración Americana de los Derechos Humanos y Deberes del Hombre

⁷ Tesis P./J. 13/2002, *Seminario judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, tomo XV, febrero de 2002, página 589.

65. Corresponde al Estado el deber de investigar, proteger y prevenir violaciones a derechos humanos, así como garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones a este derecho inalienable⁸. Al respecto, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado, no sólo cuando una persona es privada de la vida por un agente estatal, sino también cuando no se adoptan las medidas razonables y necesarias tendientes a su preservación, esto es, a minimizar el riesgo de que se pierda la vida en manos del Estado o de otros particulares y las necesarias para investigar los actos de privación de la vida⁹.

66. En ese orden de ideas, las autoridades tienen el deber de respeto y garantía respecto a los derechos a la vida, integridad personal y a la salud de las personas privadas de la libertad. Por ello, las autoridades responsables de los establecimientos de detención, detentan una posición especial de garante frente a los derechos de toda persona que se halle bajo su custodia. Esto conlleva el deber del Estado de salvaguardar la salud y bienestar de las personas privadas de la libertad y de garantizar, que la manera y el método de privación no exceda el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la detención.

67. Por lo que, a la luz de las disposiciones nacionales e internacionales en materia de derechos humanos y del análisis de las evidencias recabadas por esta CEDHBC, en el desarrollo de la presente Recomendación se acreditará que **V1, V2, V3**, quienes se encontraban privados de su libertad en las estancias preventivas 1 y 2, fueron objeto de violaciones a derechos humanos, que se tradujeron en la pérdida de la vida, bajo la custodia de la DSPME.

ii. Omisión de monitoreo y vigilancia de las personas privadas de la libertad en las estancias preventivas de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ensenada, Baja California.

68. La privación de la libertad o detención se define como:

[...]cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización, o custodia de una persona, por razones de

⁸ Corte IDH. Caso 19 Comerciantes Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2004. Serie C No. 109.

⁹ Tesis aislada P. LXI/2010, DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO., *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, Tomo XXXIII, enero de 2011, pág. 24., registro 163169

asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones a la ley, ordenada por o bajo el control de facto de una autoridad judicial o administrativa o cualquier otra autoridad, ya sea en una institución pública o privada, en la cual no pueda disponer de su libertad ambulatoria¹⁰.

69. Así, tenemos que, una detención es la restricción de la libertad de una persona por parte de una autoridad o cualquier otra persona, dentro de los supuestos legales, con la finalidad de ponerla sin demora a disposición de la instancia competente¹¹.

70. Existen diversos instrumentos internacionales de derechos humanos relativos a las personas privadas de la libertad, que contienen directrices o ejes de referencia para determinar las condiciones carcelarias mínimas que deben proveerse, en los cuales se establece que:

[...] toda persona privada de libertad que esté sujeta a la jurisdicción de cualquiera de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos será tratada humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad inherente, a sus derechos y garantías fundamentales, y con estricto apego a los instrumentos internacionales sobre derechos humanos [...] ¹².

71. El 27 de enero de 2021, como consecuencia de una infracción administrativa, **V1** fue asegurado por elementos de la policía y puesto a disposición de **SP2**, fue ingresado a las celdas de la estancia preventiva 1, como se advierte en el IPH correspondiente.

72. Previo a su ingreso a celdas, **V1** fue examinado por el perito médico, quien extendió certificado médico de integridad física¹³. La víctima refirió al perito médico, ser persona usuaria de drogas, por lo cual el médico **SP1** diagnosticó que **V1** presentaba signos y síntomas concordantes con intoxicación por

¹⁰ Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, disponible en: <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/basicos/principiosppl.asp>

¹¹ Protocolo Nacional de Actuación Primer Respondiente

¹² Principio I, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad de las Américas, disponible en: <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/basicos/principiosppl.asp>

¹³ Evidencia número 15 y 16.

metanfetaminas, comúnmente conocida como cristal. Sin embargo, se advierte que el certificado médico no contenía ninguna observación o recomendación respecto a las condiciones de **V1** para estar en celdas o si debía tener una vigilancia especial.

73. Desde la perspectiva de la salud, el consumo de sustancias psicotrópicas constituye un factor de riesgo importante para la presencia de más de una enfermedad o trastorno de especial relevancia, debido a que es muy frecuente que las personas con adicción padezcan alguna enfermedad de salud mental¹⁴.

74. La salud mental es definida como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental¹⁵.

75. Las personas con un trastorno por consumo de sustancias o cualquier padecimiento de salud mental, se encuentran en una situación de vulnerabilidad¹⁶, por lo que, **V1** era titular de una protección adicional, por motivo de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos¹⁷.

76. Ahora bien, con respecto a las obligaciones de las autoridades encargadas de la seguridad de los detenidos, la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad¹⁸ establece los deberes de todo integrante de las instituciones de seguridad pública, al igual que, en la Ley del Sistema Estatal de Seguridad Ciudadana¹⁹ se enumeran las obligaciones a que están sujetos los cuerpos de

¹⁴ Kelly TM, Daley DC. Integrated treatment of substance use and psychiatric disorders. Soc Work Public Health. 2013; http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informedrogas2013/drugspublichealth_esp.pdf

¹⁵ Definición de la Organización Mundial de la salud (OMS), <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

¹⁶ Rizo Méndez, Alfredo, y Hernández Comejo, Nalliely, "Vulnerabilidad en personas con padecimientos mentales: ¿desventaja biológica, o injusticia epistémica?", *En-claves del pensamiento*, México, número 33, enero-junio 2023, disponible en: Consúltese en: <https://doi.org/10.46530/ecdp.v0i33.601>

¹⁷ Corte IDH. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Fondo. Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006. Párrafo 103.

¹⁸ Art. 49, Ley General Del Sistema Nacional De Seguridad Pública, artículo 40, fracciones:

IX. Velar por la vida e integridad física de las personas detenidas.

¹⁹ Art. 137, Ley General del Sistema Nacional de Seguridad, XXVII Velar por la vida e integridad física de las personas detenidas

seguridad, destacando en este caso la obligación de velar por la vida y la integridad física de las personas detenidas.

77. Derivado de las diligencias de investigación que obran en el expediente **CEDHBC/ENS/Q/3/2021/VG**, el día 28 de enero de 2021, personal de la CEDHBC realizó una inspección en las celdas de la estancia preventiva 1²⁰, en la que se percataron que existía una cámara de circuito cerrado. En días posteriores, mediante inspección realizada en el área de informática de la DSPME, este personal tuvo a la vista las grabaciones de los hechos investigados²¹, donde se observó a **V1** entrar a la celda con un pantalón en sus manos, el cual utilizó para sujetarlo a la reja de la celda y colocar un extremo de este en su cuello, provocando su muerte.

78. Este Organismo Estatal observa con preocupación que, como práctica general, las pertenencias de las personas detenidas que ingresan a las estancias preventivas de la DSPME son resguardadas para evitar que puedan hacerse daño, de conformidad con el artículo 53 del Reglamento Interior de la Dirección de Seguridad Pública del municipio de Ensenada, sin embargo, se advierte que **V1** tenía en su mano una prenda de vestir distinta a su vestimenta con la que se presume ingresó a la estancia y atento contra su vida.

79. Es menester señalar que desde que se capta, por la videograbación inspeccionada, el ingreso de **V1** a una celda y el momento en que fue descubierto el cuerpo sin vida de la víctima, transcurrió casi una hora sin que se realizará rondín de vigilancia por algún elemento de la DSPME adscrito a la estancia preventiva de policía.

80. Asimismo, se puede observar en la diligencia de inspección citada anteriormente, que la conducta que presentaba **V1** al interior de la celda, no era la óptima para permanecer sin supervisión constante, ya que dentro de la grabación se observa que se encontraba muy inquieto, colocándose sus manos sobre la cabeza y caminando por la celda, en algún momento sacó sus manos por la celda y comenzó a gritar, situación que pasó desapercibida por **AR1**.

²⁰ Evidencia 11.

²¹ Evidencia 12

81. Como se desprende de las grabaciones de las cámaras de circuito que se encontraban funcionando el día que **V1** perdió la vida, se puede advertir que no se realizaron rondines a las celdas de la estancia preventiva 1, incluso se pudo constatar que transcurrió casi una hora para el hallazgo de su cuerpo suspendido de una reja de la celda. Por lo que, este Organismo Autónomo observa que ha quedado evidenciada la omisión en la que incurrieron las autoridades responsables, respecto a la obligación de monitoreo y vigilancia que debían realizar sobre **V1**.

82. Asimismo, la CEDHBC observa que, de acuerdo con los informes rendidos por las personas servidoras públicas involucradas en los hechos, recae en una sola persona la responsabilidad de vigilar o supervisar a las personas ingresadas en celdas (**AR1**) además otras actividades administrativas como lo son el registro de detenidos, sus pertenencias y los respectivos resguardos²².

83. Asimismo, el sistema de circuito cerrado que debería ser un apoyo, que no sustituye la supervisión personal, resultó ineficiente, ya que presentaba fallas técnicas al no funcionar el monitor que permitiera a **AR1**, apoyarse en sus labores de vigilancia a los internos en celdas²³.

84. Este Organismo Estatal advierte que la estancia preventiva 1, no cuenta con el personal suficiente para realizar las acciones de supervisión constante a las personas detenidas y, a su vez, realizar las tareas administrativas²⁴. Estas prácticas se traducen en una mala práctica administrativa, puesto que permiten incrementar las omisiones de la autoridad en las obligaciones de brindar una adecuada protección a la vida y la integridad física de las personas detenidas.

85. Por ello, esta Comisión Estatal considera que la falta de supervisión y vigilancia periódica a una persona certificada con síntomas y signos de intoxicación por uso de sustancias, como **V1**, llevó de esta forma a violentar el derecho a la vida y la integridad física, lo cual es atribuible a **AR1**²⁵.

²² Evidencia 22

²³ Evidencia 11.

²⁴ Artículo 45, Reglamento Interior de la Subdirección de Policía y Tránsito del Municipio de Ensenada, Baja California

²⁵ Art. 3, Ley de Seguridad Pública del Estado de Baja California: La Seguridad Pública es una función del Estado mediante la cual se protege la integridad física de los ciudadanos y sus bienes, cuya prestación, en el marco del respeto a los Derechos Humanos, corresponde otorgar en forma exclusiva al Estado por conducto del Poder Ejecutivo, Fiscalía General

B. DERECHO A LA LEGALIDAD Y SEGURIDAD JURÍDICA, CON RELACIÓN AL DERECHO A LA SALUD.

86. Este derecho consiste en la prerrogativa que tiene todo ser humano a vivir dentro de un Estado de derecho, bajo la vigencia de un sistema jurídico normativo coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad; que defina los límites del poder público frente a los titulares de los derechos subjetivos, garantizado por el poder del Estado en sus diferentes esferas de ejercicio²⁶.

87. Para cumplir o desempeñar sus obligaciones, los agentes del Estado deben acatar todos los requisitos, condiciones y elementos que exige la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y demás leyes que de ella emanan, así como las previstas en los instrumentos internacionales, suscritos y ratificados por el Estado mexicano, para que la afectación en la esfera jurídica de los particulares, que en su caso se genere, sea jurídicamente válida y con ello se garantice el derecho a la seguridad jurídica de los gobernados.

88. En relación con la seguridad jurídica, las autoridades tienen el deber de fijar una posición proactiva frente a los derechos fundamentales de las personas, de manera que la autoridad ya no sólo tendrá que abstenerse de realizar cualquier actividad que restrinja el ejercicio de un derecho humano, sino que tendrá que realizar las acciones necesarias y suficientes para proteger, garantizar y promover los derechos humanos de una forma efectiva. Por lo anterior, quienes brindan un servicio público, deberán apegarse a los principios constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos, así como a los contenidos en las normas legales y en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano.

i. Incumplimiento al principio de debida diligencia en el aseguramiento y valoración médica en las estancias preventivas de la DSPM.

89. Con respecto a los hechos en los que se suscitó el deceso de **V2**, se advirtió que fue detenido por agentes de la DSPME, el 20 de abril de 2021, tras sufrir un

del Estado de Baja California y a los Municipios, y tiene como objetivos: II. Salvaguardar la integridad y derechos de las personas; preservar sus libertades, el orden y la paz pública, así como el respeto y protección a los derechos humanos;

²⁶ Soberanes Fernández, José Luis. *Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos*, 2ª. Ed., México, Editorial Porrúa, 2015, p. 1, segunda edición, 2015.

accidente por conducir una motocicleta en estado de ebriedad, de acuerdo con lo asentado en el IPH 23777360²⁷.

90. De lo informado por los agentes aprehensores²⁸, así como de lo asentado en el incidente²⁹ registrado en el C4, se advierte que **V2** informó a los miembros policiales sobre un fuerte dolor en su cuello y pecho, por lo que solicitaron la intervención de una unidad de emergencia, arribando al lugar de los hechos la ambulancia de la CRM tripulada por **TUM 1 y 2**.

91. Personal de la CRM, en específico **TUM1**, determinó que no requería traslado hospitalario, ya que sus lesiones no eran de gravedad y que, además se encontraba ebrio, retirándose del lugar. Por su parte, **V2** insistió en manifestar que sentía mucho dolor, de modo que el oficial de policía solicitó al C4 de nueva cuenta una ambulancia, sin embargo, el operador del C4 informó que la ambulancia no regresaría y que **TUM1** señalaba que **V2** se encontraba en estado de ebriedad, reiterando que no era necesario trasladar a **V2** a un hospital. Ante la negativa de no enviar nuevamente la ambulancia, el oficial de policía continuó con el protocolo de actuación poniendo a **V2** a disposición de autoridad competente.

92. Una vez que trasladaron a **V2** a la estancia preventiva 1, le fue realizado un certificado médico³⁰ de integridad física con folio ENSCE-6283/21 esto a las 03:32 horas por el médico perito **AR2** en fecha 20 de abril de 2021.

93. El médico perito **AR2**, asentó en el apartado de descripción del certificado médico antes citado: “paciente masculino de 38 años, no se puede realizar el interrogatorio directo por condiciones del paciente, aparentemente bajo los influjos del alcohol, se queja de dolor en todo el cuerpo debido a accidente de moto”.

94. De igual forma a la exploración física de **V2**, el médico perito **AR2** estableció que se encontraba “sin lesiones al momento de la exploración y sin heridas”.

²⁷ Evidencia número 24.

²⁸ Evidencia números 33 y 34.

²⁹ Evidencia número 35.

³⁰ Evidencia número 25.

externas", asimismo, en el apartado de observaciones estableció que **V2** se encontraba apto para estar en celdas.

95. Por su parte, en el certificado de autopsia³¹, en el apartado de examen externo del cuerpo, en el rubro de descripción de lesiones, establece:

- Excoriación en cara posterior de tórax, infraescapular, lado derecho de 0.5x3.0 centímetros
- Excoriación en muñeca derecha, cara anterior de 2.0x 0.5x3.0 centímetros
- Excoriaciones lineales por arrastrarse en antebrazo de 15.0x4.0 centímetros
- Excoriaciones lineales en antebrazo izquierdo de 4.0 x2.0 centímetros
- Herida con desprendimiento dermoepidérmico en eminencia hipotenar mano derecha de 3.0x 2.0 centímetros
- Excoriación en región lumbar línea vertebral a nivel de región lumbosacra de 3.5x2.5 centímetros
- Excoriación en rodilla derecha, cara interna de 2.0x1.0 centímetros
- Excoriación en rodilla izquierda, cara externa con desprendimiento epidérmico de 5.0x4.0 centímetros
- Excoriaciones en maléolo interno de pie derecho 2.0x1.0 y 1.0x1.0 centímetros
- Equimosis en borde externo de pie izquierdo de 10.0x8.0 centímetros.

96. Este Organismo Estatal observa que las lesiones pueden ser concordantes con el accidente de tránsito que sufrió **V2** y que no pudieron pasar inadvertidas por el médico perito, **AR2**, ya que eran macroscópicamente visibles³², algunas de ellas se presentaban en las manos de la víctima. Sin embargo, ninguna de las lesiones descritas en el certificado de necropsia fueron asentadas por **AR2** en el certificado médico de integridad física.

97. Ahora bien, la palabra certificado proviene del latín "*certificatio*" (*cierto, seguro, indudable*) y es un testimonio escrito de un hecho después de haberlo comprobado, ajustado solamente a una regla, a saber, que: "debe ser expresión

³¹ Evidencia número 26.

³² Que se ve a simple vista, sin auxilio del microscopio. Diccionario de la Real Academia Española.

https://www.google.com/search?q=macroscopico&rlz=1C1UUXU_esMX998MX998&og=macroscopico&gs_lcrp=EgZiaHJvbWUqBwgBEAAYgAQyBggAEEUYOTIHCAEQABiABDIHCAIQABiABDIHCAMQABiABDIHCAQQABiABDIHCAUQABiABDIHCAYQABiABDIJCACQABgKGIEMgciCBAAGIAEMgciCRAAGIAE0qEJNTkxNmowajE1qAllsAIB&sourceid=chrome&ie=UTF-8

de estricta verdad³³". En este sentido, de acuerdo con la Ley General de Salud, se entiende como certificado la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes, para la comprobación o información de determinados hechos³⁴.

98. Dentro de la DSPME la autoridad en la que recae la responsabilidad de expedir un certificado de integridad física será el perito dependiente del DSMM, dependiente de Subdirección de Gestión Social de la Dirección del Bienestar Municipal, según lo establecido en el Reglamento de la Administración Pública para el municipio de Ensenada:

Artículo 163.- Compete al Departamento de Servicios Médicos el ejercicio de las siguientes atribuciones:

[...] **VII.-** Tener a su cargo la expedición de los certificados de esencia, integridad física y lesiones dentro de la Subdirección Operativa de la Dirección de Seguridad Pública;

99. En el área médica y legal, las certificaciones en su mayoría se realizan sobre la integridad psicofísica de personas³⁵, que se compone de dos elementos, el primero, sobre la integridad física, que implica la preservación y cuidado de todas las partes del cuerpo; en segundo, sobre la integridad psíquica, consiste en la conservación de todas las habilidades motrices, emocionales, psicológicas e intelectuales³⁶.

100. Entre los elementos que conforman el certificado médico, se encuentra una breve historia clínica, la cual incluye la exploración física completa, detallando los hallazgos encontrados a la inspección (edad clínica probable, señas particulares, etcétera) palpación, percusión, y auscultación³⁷.

• **Palpación:** Es el método de sentir con los dedos o las manos durante una exploración física. El médico toca y siente su cuerpo para examinar el tamaño,

³³ García Garduza Ismael. Procedimiento Pericial Médico Forense ,Normas que lo rigen y los derechos humanos. Editorial Porrúa, página 69

³⁴ Artículo 38, Ley General de Salud. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

³⁵ García Garduza Ismael. Procedimiento Pericial Médico Forense ,Normas que lo rigen y los derechos humanos. Editorial Porrúa, página. 71

³⁶ Guzmán, José Miguel, "El derecho a la integridad personal", CINTRAS, 2007, disponible en: <https://cintras.org/textos/congresodh/elderechoalintegridadimga.pdf>

³⁷ García Garduza Ismael. Procedimiento Pericial Médico Forense ,Normas que lo rigen y los derechos humanos. Editorial Porrúa, página. 71

la consistencia, la textura, la localización y la sensibilidad de un órgano o parte del cuerpo³⁸".

● **Percusión:** Método que consiste en dar golpecitos suaves en partes del cuerpo con los dedos, las manos o con pequeños instrumentos como parte de una exploración física. Se hace para determinar:

- El tamaño, la consistencia y los bordes de órganos corporales.
- La presencia o ausencia de líquido en áreas del cuerpo³⁹.

● **Auscultación:** Es escuchar los ruidos del cuerpo durante un examen físico⁴⁰.

101. En su informe justificado el médico **AR2** manifestó que: **“al realizar la exploración médica, el detenido (V2) venía con marcado aliento alcohólico y a la exploración física, no presentaba lesiones ni heridas externas visibles [...] ya que mi única función es la de realizar la rutinaria exploración médica a las personas detenidas [...]”**⁴¹ lo cual no resulta satisfactorio, ni convincente al concluirse que las maniobras de exploración médica que realizó fueron insuficientes o nulas, puesto que hubiesen advertido de las evidentes lesiones externas y posiblemente las lesiones internas que **V2** presentaba, las cuales quedaron evidenciadas en la necropsia de ley.

102. Asimismo, la Corte IDH ha determinado que existe una presunción por la cual el Estado es responsable por las lesiones que exhibe una persona que ha estado bajo la custodia de sus agentes, por lo tanto, adquiere la carga de la prueba para proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y, desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad⁴².

103. Este Organismo Estatal observa que, la omisión por parte del médico **AR2** aumentó el riesgo de pérdida de la vida de **V2**, debido al estado de salud que presentaba al haber sufrido lesiones en un accidente de tránsito ya que, al no realizarse una revisión médica exhaustiva, no fue posible brindar una atención médica oportuna que pudiera evitar o aminorar el riesgo de muerte.

³⁸<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002284.htm>

³⁹<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002281.htm>

⁴⁰https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/9081.htm

⁴¹ Evidencia número 28.

⁴² Corte IDH. Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México. *Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de noviembre de 2010. Serie C No. 220, párr. 135.

104. No pasa desapercibido para este Organismo Autónomo que, **V2** se encontraba en custodia de **AR3**, quien en su informe justificado rendido ante esta CEDHBC manifestó haber escuchado a un detenido gritar por ayuda médica, por lo que revisó el monitor y apreció que **V2** se encontraba arrodillado y sosteniéndose de la reja de la celda. Luego, observó que estaba tendido en el suelo y procedió a solicitar el apoyo del médico legista de guardia, quien le indicó que lo trasladara a su cubículo, sin embargo, no fue posible porque **V2** no respondía, declarando el perito médico en turno que **V2** ya no contaba con signos vitales⁴³.

105. Por lo anterior, este Organismo Estatal ha determinado que **AR2** y **AR3** vulneraron el derecho a la salud, la vida y la integridad personal por no haber desempeñado su labor conforme a los principios de legalidad y seguridad jurídica, al realizar una valoración médica insuficiente y no garantizar la vigilancia y monitoreo constante de **V2**.

i. Omisión al principio de debida diligencia en la obligación de velar por la vida y la integridad física de las personas privadas de la libertad en las estancias preventivas de la DSPME.

106. Ahora bien, con relación a los hechos donde perdió la vida **V3**, **AR4** y **SP7** se encontraban realizando labores de inspección y prevención del delito, cuando observaron a una persona en la vía pública que se estaba inyectando alguna sustancia en su cuerpo, al notar su presencia optó por arrojar la jeringa en la vía pública. Por lo que **AR4** y **SP7**, procedieron a la detención de **V3** por faltas administrativas, como lo asienta **AR4** en su informe de autoridad⁴⁴, rendido ante este Organismo Estatal y fue trasladado a la estancia preventiva 2.

107. La Ley Nacional de Registro de Detenciones, en su artículo 17, establece que todas las instituciones de seguridad pública que lleven a cabo una detención deberán realizar el registro de inmediato y en el momento en que la persona se encuentre bajo su custodia o, en su caso, cuando no haya los medios, deberá informar a la unidad administrativa de la institución a la cual se encuentra adscrito

⁴³ Evidencia número 29.

⁴⁴ Evidencia 49.

para que genere el registro de la detención correspondiente en el Sistema Nacional de Información en Seguridad Pública⁴⁵.

108. No obstante, la CEDHBC advierte que **AR4** y **SP7** incumplieron con la obligación de reportar al **C4** la detención de **V3** ni elaboraron el IPH correspondiente, además, omitieron presentarlo ante el médico perito para su examinación y certificación médica⁴⁶, incumpliendo con la obligación de velar por la vida y la integridad física de **V3**, quien al ser traslado a las instalaciones de la estación central de **DSPME**, cuando estaba aún en custodia de **AR4** y **SP7**, perdió la vida.

109. La omisión de informar al C4 sobre la intervención que realizaron **AR4** y **SP7** respecto a **V3**, quedó evidenciada con el registro del incidente 333796201, el cual se realizó con motivo del fallecimiento de la víctima sin que se haya realizado algún otro registro de incidente previo, con motivo de la detención de la víctima, lo cual constituye un deber fundamental que garantiza la legalidad y seguridad jurídica en las detenciones, de manera que la omisión a esta obligación es considerada una falta administrativa, como lo señala el Reglamento de la Comisión Disciplinaria y de Carrera Policial de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ensenada⁴⁷ que en su artículo 16 Apartado A establece:

ARTÍCULO 16.- Son competentes la Sindicatura Municipal y la Dirección a través del Director o de quien este designe, en la sustanciación del procedimiento para la aplicación de correcciones disciplinarias y a cada una le corresponderá aplicar las sanciones que se señalan en el artículo 10 de este reglamento, conforme a la siguiente competencia:

A. Le corresponde conocer a la Sindicatura Municipal, a través del Departamento que corresponda, cuando el miembro incumpla con las obligaciones siguientes:

XVI. Dar aviso al Centro de Control, Comando, Comunicación y Cómputo de todas las intervenciones que realice en ejercicio de sus funciones.

110. De igual manera, al arribar los agentes aprehensores a la estación de policía, no presentaron de manera inmediata a **V3** para ser certificado por el

⁴⁵ Artículo 17, Ley Nacional de Registros de Detenciones, consultada en:

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNRD_270519.pdf

⁴⁶ Artículo 137, Ley del Sistema Estatal de Seguridad Ciudadana de Baja California

⁴⁷ Reglamento de la Comisión Disciplinaria y de Carrera Policial de la Dirección de Seguridad Pública Municipal del Ensenada. <http://transparencia.ensenada.gob.mx/doc/file13485s167d87.pdf>

médico, ya que como se advierte de las evidencias recabadas por este Organismo Estatal no existe registro de certificado médico a nombre de **V3**⁴⁸.

111. Lo anterior se robustece con el informe justificado rendido por el encargado de barandilla quien refiere que, al cuestionar **AR4** sobre el estado de salud de **V3**, quien no podía mantenerse en pie, **AR4** le manifestó que **V3** se había estado quejando minutos antes, sin embargo, al cuestionarlo si lo había hecho del conocimiento al médico de guardia para que lo atendiera, **AR4** le respondió que no⁴⁹.

112. Asimismo, de la inspección ocular de fecha 20 de agosto de 2022, en la que se describe lo captado por las cámaras de seguridad en la fecha 13 de agosto de 2021, en el área de barandilla de la estancia preventiva 2 de la DSPM ubicada en calle novena 1300, colonia Obrera, en la ciudad de Ensenada, se advierte que **AR4** y **SP7**, fueron omisos en velar por la vida e integridad de la persona de **V3**, quien se encontraba bajo su resguardo e imposibilitado para ponerse de pie por sus propios medios, encontrándose en el área de barandilla desde las 00:31:43 horas, sin recibir atención médica, hasta las 01:21:50 horas, donde posteriormente fue declarado muerto⁵⁰, siendo la causa determinante de la muerte, **infarto agudo al miocardio**⁵¹.

113. Ahora si bien, es cierto, la causa de muerte de **V3** no fue producto de acciones directas de **AR4** y **SP7**, si se le imputa responsabilidad por las omisiones en las que incurrieron los miembros policiales en su deber de brindar una adecuada protección a la vida, integridad física, a la legalidad y seguridad jurídica de la víctima, la falta de diligencia en su actuar y el incumplimiento de los principios y obligaciones que regulan su función, producen violaciones a derechos humanos.

114. Se acreditó que, en la detención de **V3** se incumplieron leyes y reglamentos, asimismo se dieron omisiones al Protocolo Nacional de Primer Respondiente y al Protocolo Nacional de Actuación, conforme a las siguientes omisiones:

- No se dio aviso a la central de radio de la detención de **V3**

⁴⁸ Evidencia número 44.

⁴⁹ Evidencia número 43.

⁵⁰ Evidencia número 52.

⁵¹ Evidencia número 37.

- No se realizó registro de su detención
- No se valoró medicamente a **V3**
- No se veló por la integridad física de **V3**

115. La Corte IDH ha considerado que toda detención, independientemente del motivo o duración, tiene que ser debidamente registrada en el documento pertinente, señalando con claridad las causas de la detención, quién la realizó, la hora de detención y la hora de su puesta en libertad, así como la constancia de que se dio aviso al juez competente, como mínimo, a fin de proteger contra toda interferencia ilegal o arbitraria de la libertad física⁵².

116. Con relación a lo anterior, la CEDHBC concluye que **AR4** y **SP7** vulneraron el derecho a la vida y la salud con relación a la seguridad y legalidad jurídica al ser omisos en cumplir con el principio de debida diligencia, en agravio de **V3**.

117. Por ello, esta Comisión Estatal insta a las autoridades encargadas de la seguridad pública municipal de Ensenada a apegarse a la normatividad aplicable y crear protocolos de actuación que rijan específicamente su actuar.

118. Este Organismo Estatal protector de derechos humanos reconoce que la labor que realizan los elementos de seguridad a nivel municipal es de extrema importancia para la prevención del delito, así también como para las investigaciones de carácter penal, ya que en diversas ocasiones son las y los primeros respondientes en las investigaciones, es así que, si el actuar de dichos servidores no se realiza bajo los principios de honradez, eficacia y apego a los derechos humanos pudiera convertirse en el primer paso a la impunidad.

C. CAPÍTULO ESPECIAL SOBRE LA INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE LA CRUZ ROJA MEXICANA.

119. El derecho a la protección de la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos y debe ser entendido como la posibilidad de las personas de disfrutar de facilidades, bienes, servicios, así como condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

⁵² Artículo 7.2 de la Convención Americana (derecho a no ser privado de la libertad ilegalmente) en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento

120. Los artículos 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y, XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; establecen que los Estados garantizaran a todas las personas, el disfrute más alto posible de salud física y mental.

121. Por su parte, el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En cumplimiento de lo anterior, la Ley General de Salud establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, tiene aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social⁵³.

122. En la entidad, la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, tiene por objeto:

I.- Regular el derecho a la protección de la salud de las personas en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 106 de la Constitución Local, las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por las dependencias y entidades del Ejecutivo del Estado⁵⁴.

123. La Corte IDH ha establecido que “los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana”⁵⁵. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo de San Salvador, establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico mental y social.

124. La Suprema Corte de Justicia de la Nación⁵⁶ ha expuesto que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles, y para garantizarlos el Estado debe

⁵³ Artículo 1 de la Ley General de Salud.

⁵⁴ Artículo 1 Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California.

⁵⁵ Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43

⁵⁶ Primera Sala, Jurisprudencia. “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530

brindarlos con calidad, entendiendo esta como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.

125. Con relación a los preceptos antes citados, cobra especial relevancia para este Organismo Autónomo los hechos de la Queja CEDHBC/ENS/Q/27/21/1VG, donde **V2** perdió la vida en una estancia de infractores de la DSPME, momentos después de sufrir un accidente de tránsito, en donde sufrió las lesiones que horas más tarde le provocaron la muerte.

126. Así, de la evidencia documental que conforma el expediente de Queja que nos ocupa, se destaca el incidente registrado ante el C4 con número 152757/2021, anexo a los informes justificados rendidos por los agentes aprehensores, de los que podemos resaltar la participación de los **TUM**⁵⁷ en el evento donde perdió la vida **V2**.

127. El 20 de abril de 2012 a las 01:23:20 horas, **TUM 1** y **TUM2** arribaron al lugar donde sucedió el hecho de tránsito, en una unidad de ambulancia de la CRM, como se desprende de las notas relativas al incidente 152757/2021 registrado ante **C4**, documento anexo a los informes justificados de los oficiales de policía que detuvieron a **V2**:

CRM 20/04/2021		DSPM 20/04/2021	
01:23:20	Unidad en sitio.	01:23:47	Arribando CRM al lugar.
01:32:01	Indicia unidad lesionado leve, en estado étílico no amerita traslado de emergencia. Se dan indicaciones.	01:31:07	Se retira la CRM del lugar.
01:34:45	A petición de DSPM requiere de unidad de CRM nuevamente. Indica que se queja mucho.	01:31:32	Reporta la CRM que la persona esta alcoholizada.

⁵⁷ **NOM-034-SSA3-2013. 4.1.12 Técnico en atención médica prehospitalaria**, al personal formado de manera específica en el nivel técnico de la atención médica prehospitalaria o en su caso, capacitado, que ha sido autorizado por la autoridad educativa competente, para aplicar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes adquiridas durante su formación, independientemente de su denominación académica. Los técnicos en urgencias médicas, los técnicos en emergencias médicas, los técnicos en atención médica prehospitalaria y otros análogos, son equivalentes para los fines de esta norma, pueden tener un nivel de formación técnica básica, intermedia, avanzada o superior universitaria.

01:35:39	Unidad acudió al lugar, lesionado leve, en estado etílico signos vitales estables.	01:033:40	Se solicita CRM nuevamente.
01:36:06	En mano solo trae un raspón, no hay más lesiones aparentes refiere dolor generalizado.	01:33:58	La persona está quejándose de bastante dolor.
01:37:55	Se valor céfalo- caudal, no hay contusiones, no lesiones (aparentes) se le dan indicaciones que acuda a servicio médico.	01:36:51	Se queja de dolor de cuello y pecho.
01:38:03	Le dan indicaciones que acuda a servicio médico	01:41:00	Reportando la CRM no acude ya la unidad de ambulancia ya fue atender el accidente.
01:38:27	Contaba con casco	02:08:19	Se traslada a conductor a la central novena y Espinoza para certificación médica.

128. Asimismo, los agentes aprehensores que abanderaron el incidente de tránsito, fueron concordantes en señalar que le fueron brindados los primeros auxilios a **V2** y que; los técnicos de urgencias médicas determinaron que **V2** no ameritaba traslado hospitalario, a pesar de que **V2** manifestaba tener mucho dolor en el pecho y cuello, por lo que los oficiales solicitaron lo valoraran de nuevo, obteniendo por parte de los técnicos de urgencias médicas una afirmación negativa, refiriendo que no presentaba lesiones de gravedad y que además se encontraba muy alcoholizada, por lo que decidieron no trasladarlo en ambulancia para que recibiera atención médica, y optaron por retirarse del lugar.

129. A pesar de la valoración y decisión de los técnicos de urgencias médicas, **V2** siguió manifestando un fuerte dolor, por lo que los agentes aprehensores solicitaron de nuevo una unidad de ambulancia y ante su solicitud, se les informó que no acudiría ninguna unidad a realizar el reporte, sumado a que en ese momento no se encontraba disponible otra unidad.

130. Una vez que ocurre un accidente, tanto la muerte, como las lesiones severas y la discapacidad, pueden atenuarse mediante la intervención oportuna y adecuada de personas capacitadas. La atención inmediata de una emergencia médica es parte importante de los servicios médicos de urgencias⁵⁸. Ello se debe a que el tiempo entre un accidente y el tratamiento médico inicial es de vital importancia⁵⁹.

131. En muchos casos, la rapidez de la atención de emergencia y el traslado de las víctimas con lesiones desde el lugar del incidente a un centro de atención médica puede salvar vidas, reducir la incidencia de discapacidad a corto plazo y mejorar notablemente las consecuencias⁶⁰.

132. En el presente caso, significó la diferencia entre la vida y la muerte, toda vez que, en la valoración primaria sobre el estado de salud de **V2** que realizaron los **TUM**, al brindarle los primeros auxilios, determinaron que no era necesario un traslado hospitalario, ya que aparentemente no presentaba lesiones de gravedad.

133. Sin embargo, de acuerdo con el certificado de necropsia, **V2** sufrió un traumatismo de tórax, entre otras lesiones. El trauma torácico es directamente responsable del 25% de muertes por trauma en el mundo, muchas de las cuales pudieron ser evitadas. Dentro de las causas se pueden mencionar caídas, agresiones, lesiones por aplastamiento, accidentes de tránsito⁶¹ como lo fue el caso de **V2**.

134. En la valoración primaria resulta fundamental la secuencia ABCDE del trauma para poder llevar a cabo la evaluación del paciente con trauma de tórax⁶²:

- a. Vía área permeable con control de columna cervical.

⁵⁸ Desde el punto de vista de la salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la urgencia como la aparición fortuita, en cualquier lugar o actividad, de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención, por parte del sujeto que lo sufre o de su familia.

<https://journals.openedition.org/laboreal/358>

⁵⁹ Modelo de Atención Médica Prehospitalaria. Secretaría de Salud/STCONAPRA. México, Ciudad de México, 2017. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/250824/MODELO_DE_ATENCION_MEDICA_PREHOSPITALARIA.pdf

⁶⁰ *Idem*.

⁶¹ Guías básicas de atención médica prehospitalaria.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/Guia-medicas-atencion-prehospitalaria.pdf>

⁶² *Idem*

- b. Buena respiración.
- c. Los movimientos respiratorios y la calidad de la respiración se deben evaluar observando, palpando, escuchando y percutiendo.
- d. El hecho de no encontrar dificultad respiratoria en un paciente con trauma de tórax puede hacernos pensar en la posibilidad de daño en el sistema nervioso central o estar bajo el influjo de drogas o alcohol.
- e. Circulación y control de hemorragias.

135. De acuerdo con lo asentado en las notas del C4 los técnicos de urgencias médicas realizaron una revisión céfalo caudal⁶³ de la cual determinaron que no había signos de alarma que pusiera en riesgo la vida de **V2**, conforme a su criterio.

136. No pasa desapercibido para este Organismo Autónomo, que el grado de alcohol que presentaba **V2** influyó en la decisión de los **TUM** para no trasladarlo a un hospital, pasando por alto que ese mismo nivel de alcohol puede influir en la respuesta del organismo humano, sin embargo, la determinación de los técnicos de urgencias médicas impidió que se realizara una segunda valoración médica intrahospitalaria que pudiera haber detectado las lesiones internas que **V2** presentaba.

137. Lo anterior constituyó una vulneración al derecho a la protección de la salud de **V2**, como lo establece el artículo 27 de la Ley General de Salud:

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

138. Toda persona está expuesta a sufrir un accidente, una agresión o una enfermedad súbita que puede amenazar su vida o su estado de salud, no siendo la excepción **V2**, que, si bien tuvo una valoración primaria, esta fue deficiente, toda vez que la atención médica prehospitalaria se debe ofrecer con carácter

⁶³ Que va desde la cabeza hasta la cola; que sigue el eje longitudinal del cuerpo.
<https://dicciomed.usal.es/palabra/cefalocaudal>

profesional, que garantice y asegure el mejor tratamiento en aquellas personas lesionadas o enfermas, debiendo ser oportuna, eficaz y eficiente.

139. De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, atención médica prehospitolaria es aquella otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos a bordo de una ambulancia⁶⁴.

140. En este orden de ideas, ha quedado acreditado que **V2** no recibió de manera adecuada los primeros auxilios por parte de personal de CRM, ya que en dicha revisión médica se consideró que no ameritaba un traslado a una atención de segundo nivel, de manera que, la decisión de no turnarlo a un hospital, por no presentar lesiones externas graves, aun cuando la mecánica del accidente de tránsito que sufrió **V2** fue de aquellos en los que se pueden presentar en la mayoría de los casos, lesiones internas como los traumatismos torácicos, y el grado de alcohol que presentaba, fue un factor importante para impedir que **V2** recibiera atención que permitiera detectar las lesiones internas que le llevaron a perder la vida, tal como fue descrito en el certificado de necropsia.

141. Al respecto, la Corte IDH ha establecido que la responsabilidad estatal también puede generarse por actos de particulares en principio no atribuibles al Estado. Las obligaciones *erga omnes* que tienen los Estados de respetar y garantizar las normas de protección, y de asegurar la efectividad de los derechos, proyectan sus efectos más allá de la relación entre sus agentes y las personas sometidas a su jurisdicción, pues se manifiestan en la obligación positiva del Estado de adoptar las medidas necesarias para asegurar la efectiva protección de los derechos humanos en las relaciones entre particulares. Los supuestos de responsabilidad estatal por violación a los derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los tratados internacionales de los que México forma parte, pueden ser tanto las acciones u omisiones atribuibles a órganos o funcionarios del Estado, como la omisión del

⁶⁴ DOF, Norma Oficial Mexicana, NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud, 2014, disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5361072&fecha=23/09/2014#gsc.tab=0

Estado en prevenir que terceros vulneren los bienes jurídicos que protegen los derechos humanos⁶⁵.

142. Por lo anterior, este Organismo advierte con preocupación que el actuar de los **TUM** generó una vulneración al derecho a la salud, que se encuentra íntimamente ligado al derecho a la vida. Los sucesos que sufrió **V2** pueden ser atribuibles al Estado, aun cuando fueron originados por prestadores de servicios médicos particulares⁶⁶ al servicio de la CRM; quienes no fueron diligentes en su actuar, al no detectar de manera oportuna las lesiones que **V2** presentaba, además la renuencia de proporcionar una segunda unidad de ambulancia para la atención de **V2**, que pudo traducirse en una segunda valoración médica que aumentara la posibilidad de salvaguardar su vida.

V. REPARACIÓN DEL DAÑO

143. 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 la 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.

144. De acuerdo con 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.

145. La Ley General de Víctimas⁶⁷ y la Ley de Víctimas para el Estado de Baja California⁶⁸ 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, comprendiendo las medidas de rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

⁶⁵ Cfr. *Mutatis mutandi*, Ximénes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párrs. 85 y 86.

⁶⁶ Ley General de Salud. Artículo 38.- Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles. En materia de tarifas, se aplicará lo dispuesto en el artículo 43 de esta Ley.

⁶⁷ Artículos 7 fracción II y 26 de la Ley General de Víctimas.

⁶⁸ Artículos 25 al 27 de la Ley de Víctimas para el Estado de Baja California.

146. En el mismo sentido, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que, como parte de las medidas de reparación integral, se debe contemplar la investigación de los hechos; la restitución de sus derechos, bienes y libertades vulnerados; las medidas para su rehabilitación física, psicológica o social; las medidas de satisfacción, mediante la realización de actos en beneficio de las víctimas; las garantías de no repetición de la violación; y una indemnización compensatoria por daño material e inmaterial⁶⁹.

- **ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD DE VÍCTIMAS EN EL PRESENTE CASO.**

147. 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.

148. La Comisión Estatal tiene como acreditada la calidad de víctima directa a **V1, V2, V3** en los términos que menciona el precepto legal antes referido, ello derivado del agravio cometido en su contra, tal y como se describe en el cuerpo de la presente Recomendación.

149. Por lo anterior, la CEDHBC⁷⁰ considera procedente la reparación de los daños ocasionados a **V1, V2, V3** en los términos siguientes:

A. Medidas de satisfacción

150. 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

⁶⁹ SCJN, Primera Sala, Tesis Aislada: 1a. XXXV/2020 (10a.), 2022224, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 79, octubre de 2020, Tomo I, pág. 83.

⁷⁰ Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 4 y 110 fracción IV de la Ley General de Víctimas, así como 5 y 115 fracción IV de la Ley de Víctimas para el Estado de Baja California.

derechos *humanos* de que se trata, así como evitar que se repitan violaciones como las del presente caso.

151. 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 Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ensenada, así como en los diversos portales de redes sociales, hasta que sea cumplida en su totalidad.

152. De las constancias que obran en los expedientes de Queja, se advierte que no se inició procedimiento administrativo disciplinario en contra de algunos servidores públicos adscritos a la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ensenada, como lo son **AR2** y **SP7**, con motivo de los hechos materia de la presente Recomendación. Por lo que se deberá agotar las diligencias necesarias para que se resuelva conforme a derecho los procedimientos administrativos que correspondan y en su caso se impongan las sanciones que correspondan.

B. Garantías de no repetición

153. Estas medidas tienen como principal objetivo la no repetición de los hechos que ocasionaron la violación, las cuales pueden incluir capacitaciones y reformas legislativas.

154. En este tenor, la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ensenada deberá brindar una adecuada y oportuna atención médica a todas las personas detenidas, garantizando invariablemente la revisión y atención médica de toda persona detenida, al momento de ingresar a las instalaciones de dicha dependencia, independientemente de las causas por las cuales sean privadas de su libertad, por lo que deberá capacitar permanentemente a su personal en materia de detección de riesgos con las personas detenidas.

155. De igual forma, deberán adoptarse medidas preventivas, adecuaciones y prácticas administrativas necesarias que permitan una vigilancia eficaz de las celdas donde se encuentren personas privadas de la libertad, de tal suerte que no existan obstáculos que impidan la visibilidad y permanente vigilancia hacia el interior de las mismas, incluyendo un efectivo sistema de monitoreo de celdas, al

que puedan tener acceso los custodios de los detenidos, evitando en todo momento que las personas privadas de la libertad tengan acceso a objetos y/o instrumentos que les permita atentar contra su vida.

156. Asimismo, diseñar un plan de acción en el que se describa las necesidades materiales, técnicas y de capital humano para dotar al personal de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ensenada de las herramientas necesarias que permitan una efectiva custodia, vigilancia y monitoreo para la protección de la vida y la integridad física de las personas privadas de la libertad, de igual forma se garantice el derecho a una valoración y certificación médica; el cual deberá ser entregado al Presidente Municipal del Ayuntamiento de ENSENADA a fin de que pueda presentarse el plan de acción ante el Cabildo del H. Ayuntamiento de Ensenada y, en su caso, ante el Congreso del Estado de Baja California, a fin de que sea contemplado en este o el próximo ejercicio fiscal.

157. Además, la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ensenada, deberá realizar de forma escrita una instrucción que reitere la obligación de cada uno de las y los elementos que integran la DSPME, para que cada intervención policial sea reportada a central de radio, en donde se comunique las características de la persona o el vehículo que se detiene, así como la ubicación en donde se realiza la intervención policial, esto conforme al artículo 17 de la Ley Nacional del Registro de Detenciones en relación con el artículo 14 fracciones XXVI y XXXIII del Reglamento del Servicio de Carrera Profesional Policial de la Dirección de Seguridad Públicas Municipal de Ensenada, Baja California. Con el fin de evitar escenarios donde se faciliten actos de corrupción, detenciones arbitrarias, omisiones que atentan contra la vida y la integridad física de las personas.

158. En consecuencia, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California se permite formular a ustedes, director de Seguridad Pública Municipal de Ensenada y director de Bienestar Municipal de Ensenada, las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES DIRIGIDAS AL DIRECTOR DE SEGURIDAD PÚBLICA MUNICIPAL DE ENSENADA:

PRIMERA. En un plazo no mayor a un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, realice las gestiones necesarias para que se

identifique y localice a las víctimas indirectas de **V1, V2, V3** para que sean registradas con tal calidad ante la CEEAIV, en los términos de la Ley de Víctimas para el Estado de Baja California. Una vez realizado lo anterior, deberá remitir las constancias que lo acrediten.

SEGUNDA. En un plazo no mayor a sesenta días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá realizar las acciones necesarias para que en coordinación con la CEEAIV, se informe de manera detallada y precisa la atención psicológica y/o psiquiátrica a la que pueden acceder las **víctimas indirectas** de **V1, V2, V3** a fin de que puedan tomar una decisión consciente e informada para acceder a los servicios en materia de salud mental como parte de las medidas de rehabilitación para alcanzar la reparación del daño. Asimismo, la atención que se brinde deberá ser gratuita y por el tiempo que sea razonable hasta su total rehabilitación psíquica y emocional, conforme a los artículos 25, 27 fracción II, 51 fracción I de la Ley de Víctimas para el Estado de Baja California. Una vez realizado, se envíe la evidencia correspondiente a este Organismo.

TERCERA. En un plazo no mayor a 15 días, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se giren las instrucciones correspondientes a todos sus elementos de la policía municipal de Ensenada adscritos a la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ensenada, en el que se reitere la obligación de reportar al C4, cada una de las intervenciones que se realicen, aun cuando no haya detenido, conforme al artículo 14 fracciones XXVI y XXXIII del “Reglamento del Servicio de Carrera Profesional Policial de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ensenada”, así como del artículo 17 de la Ley Nacional del Registro de Detenciones. Una vez hecho lo anterior, deberá publicarse en los medios de comunicación tales como, la página de internet oficial y las redes sociales oficiales. Cumplidas estas acciones deberán remitir evidencias que acrediten su cumplimiento a este Organismo Estatal.

CUARTA. En un plazo no mayor a cuatro meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, realice un diagnóstico en el que se describan las necesidades materiales, técnicas y de capital humano necesaria para habilitar los equipos de vigilancia de seguridad que permitan grabar en video y en tiempo real el ingreso y permanencia de las personas privadas de la libertad en las

instalaciones de las estancias preventivas de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ensenada, el cual deberá presentarlo ante el titular de la Presidencia Municipal del H. Ayuntamiento de Ensenada y solicitarle que sea sometido ante sesión en Cabildo del H. Ayuntamiento de Ensenada a fin de que se considere la asignación del presupuesto correspondiente. Una vez realizado el diagnóstico correspondiente, deberá remitirlo a la CEDHBC a fin de tener por cumplido el presente punto recomendatorio.

QUINTA. En un plazo no mayor a quince días, contados a partir de la aceptación de la presente, deberán hacer pública la presente Recomendación a través de los medios de difusión masiva, es decir, portales institucionales en páginas web y redes sociales, las cuales deberán encontrarse visibles y de fácil acceso hasta el total cumplimiento de los puntos recomendatorios, y una vez realizadas estas acciones envíen a este Organismo Estatal pruebas de cumplimiento.

SEXTA. En un plazo no mayor a diez días posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, 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, a efecto de impulsar el cumplimiento de la presente Recomendación y una vez realizado lo anterior remita a este Organismo Autónomo las constancias que acrediten su cumplimiento.

VI. RECOMENDACIONES DIRIGIDAS AL DIRECTOR DE BIENESTAR MUNICIPAL DE ENSENADA:

PRIMERA. En un plazo no mayor a tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá convocar a una mesa de trabajo multidisciplinaria, en la que participe la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ensenada, la Secretaría de Salud del Estado, organizaciones de la sociedad civil, universidades o centros de estudio, con la finalidad de elaborar un protocolo para la exploración médico legal correspondiente a los exámenes de integridad física practicados por los peritos médicos del Departamento de Servicios Públicos Municipales, a las personas privadas de la libertad en las estancias o celdas de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ensenada, Baja California.

Una vez instalada la mesa de trabajo, deberán emitir el protocolo correspondiente en un tiempo no mayor a tres meses, remitiendo las constancias correspondientes a este Organismo Estatal.

TERCERA. Una vez cumplido el punto recomendatorio anterior y en un plazo no mayor a 6 meses, deberá capacitar a todo el personal adscrito al Departamento de Servicios Médicos Municipales respecto al protocolo emitido, con la finalidad de garantizar el adecuado seguimiento al mismo. Una vez realizado lo anterior, deberá remitir las constancias que lo acredite, a la CEDHBC.

CUARTA. En un plazo no mayor a quince días, contados a partir de la aceptación de la presente, deberán hacer pública la presente Recomendación a través de los medios de difusión masiva, es decir, portales institucionales en páginas web y redes sociales, las cuales deberán encontrarse visibles y de fácil acceso hasta el total cumplimiento de los puntos recomendatorios, y una vez realizadas estas acciones envíen a este Organismo Estatal pruebas de cumplimiento.

QUINTA. En un plazo no mayor a diez días posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, 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, a efecto de impulsar el cumplimiento de la presente Recomendación y una vez realizado lo anterior remita a este Organismo Autónomo las constancias que acrediten su cumplimiento.

159. 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 CEDHBC, 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 32 tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de la dependencia administrativa o cualquiera otras autoridades competentes, para que, en el marco de sus atribuciones, aplique la sanción conducente y se subsane la irregularidad de que se trate.

160. De conformidad con el artículo 47, último párrafo, de la Ley de la CEDHBC y 129 de su Reglamento Interno, le solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación 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 los términos establecidos.

161. 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.

PRESIDENTE

JORGE ÁLVARO OCHOA ORDUÑO

C.c.p. Archivo
C.c.p Víctimas