



## RECOMENDACIÓN 12/2024

### **SOBRE LA VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA SALUD, LA INTEGRIDAD PERSONAL Y LA VIDA POR LA OMISIÓN DE PROTEGER Y GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD DE V, MUJER PRIVADA DE LA LIBERTAD**

Tijuana, Baja California, a 30 de diciembre de 2024

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

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

**JOSÉ ADRIÁN MEDINA AMARILLAS**  
**SECRETARIO DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA**

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente de Queja **CEDHBC/TIJ/Q/341/2023/VGE** por el fallecimiento de una mujer privada de la libertad, elaboró la presente Recomendación por la omisión de respetar y proteger el derecho a la salud de **V**, lo que tuvo como consecuencia la vulneración al derecho a la integridad personal y la vida, atribuible a personal que se encontraba adscrito al Sistema Estatal Penitenciario de Baja California y al Hospital General de Ensenada, Baja California.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad; dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en el que se describen las claves utilizadas, con el compromiso que se dicten las medidas de protección de los datos correspondientes<sup>1</sup>.

3. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, tratados internacionales, leyes y claves para identificar a víctimas, testigos y autoridades responsables se hará mediante el uso de acrónimos y abreviaturas, resaltando que los

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



cargos que se describen corresponden al que desempeñaban en el momento que ocurrieron los hechos, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán identificarse de la siguiente manera:

<b>Nombre</b>	<b>Acrónimo o abreviatura</b>
Centro Penitenciario Ensenada	CP Ensenada
Centro Penitenciario Tijuana	CP Tijuana
Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California	CEDHBC, Organismo Autónomo, Comisión Estatal u Organismo Estatal
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM o Constitución mexicana
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Norma Oficial Mexicana	NOM
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Convención Americana sobre los Derechos Humanos	CADH
Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Nelson Mandela
Personas o persona privada de la libertad	PPL
Principios y Buenas Prácticas sobre la protección de las Personas Privadas de la Libertad	Principios y buenas prácticas
Comisión Estatal del Sistema Penitenciario	CESISPE

Hospital General de Ensenada	HGE
Carta de la Organización de los Estados Americanos	Carta de la OEA

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

Nombre	Clave
Víctima	<b>V</b>
Autoridad Responsable	<b>AR1</b> Coordinadora médica del CP Ensenada del periodo de abril 2019 a agosto de 2020
Autoridad Responsable	<b>AR2</b> Coordinadora médica del CP Ensenada del periodo agosto de 2020 a febrero de 2021
Autoridad Responsable	<b>AR3</b> Coordinadora médica del CP Ensenada del periodo febrero de 2021 a octubre de 2022
Autoridad Responsable	<b>AR4</b> Coordinadora médica del CP Tijuana
Autoridad Responsable	<b>AR5</b> Director del Hospital General de Ensenada

## I. COMPETENCIA DE LA COMISIÓN ESTATAL PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS HECHOS DE QUEJA Y EMISIÓN DE LA RECOMENDACIÓN

5. Los mecanismos *ombudsperson* como esta Comisión Estatal, al investigar y resolver Quejas, actúan como garantías cuasi jurisdiccionales de los derechos humanos. Su competencia se encuentra regulada en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en el artículo 7 apartado B de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California. Así, este Organismo Estatal forma parte del conjunto institucional de promoción y protección de los derechos humanos en Baja California.

6. Con fundamento en lo establecido en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 102 Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,

7 Apartado B de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; 1 y 2 párrafo primero, 3, 5 y 7 fracciones I, II, IV y VIII, 26, 28, 35, 43, 45 y 47 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California; 1 y 9 párrafo primero, 119 párrafo segundo, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127 y 128 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como en la resolución A/RES/48/134 de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, de 20 de diciembre de 1993<sup>2</sup>, este Organismo Autónomo tiene competencia:

**7.** En razón de la materia, al considerar que los hechos denunciados se calificaron como presuntas violaciones al derecho a la salud con relación al derecho a la vida y la integridad personal.

**8.** En razón de la persona, ya que los hechos denunciados se atribuyen a autoridades y personas servidoras públicas adscritas a la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario y a la Secretaría de Salud de Baja California.

**9.** No pasa desapercibido para este Organismo Estatal que el 5 de septiembre de 2023, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Convenio de Coordinación que establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación de servicios de salud, para las personas sin seguridad social en el Estado de Baja California, que celebran la Secretaría de Salud, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y el Estado de Baja California, y que este fue modificado 19 de marzo de 2024, estableciendo que para el ejercicio fiscal del año 2025, el Gobierno del Estado deberá transferir al IMSS-BIENESTAR los recursos destinados a la atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social en el Estado de Baja California.

**10.** Por lo que, la CEDHBC observa que, a partir del año 2025, la Secretaría de Salud del Estado de Baja California trasladará por completo su competencia en la administración de los hospitales generales de la entidad. En consecuencia, la facultad para dar cumplimiento a la presente Recomendación deberá ser transferida al programa IMSS-BIENESTAR. Asimismo, este Organismo Estatal notificará a la CNDH para que pueda acordar lo conducente respecto al seguimiento de la presente

---

<sup>2</sup> ONU, "Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos (Principios de París)", resolución A/RES/48/134, 20 de diciembre de 1993, apartado A, punto 3, inciso b. que establece como responsabilidad de los organismos nacionales de protección de derechos humanos, la promoción y defensa de los derechos de las personas. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/principles-relating-status-national-institutions-paris>

Recomendación, una vez que se cumpla el plazo establecido en el Acuerdo en mención.

**11.** En razón del lugar, porque los hechos ocurrieron en el territorio del Estado de Baja California.

**12.** En razón de tiempo, en virtud de que los hechos de Queja ocurrieron el 12 de mayo de 2023 y fue el 12 de junio del mismo año que esta Comisión Estatal tuvo conocimiento de los mismos, por lo que inició el expediente de Queja respectivo.

## **II. HECHOS**

**13.** El 12 de junio de 2023 la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California recibió una vista del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura en la que se informaba sobre el fallecimiento de **V** y las posibles violaciones a derechos humanos atribuibles a personal adscrito a la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario. Por lo que, a través de la Visitaduría General Especializada de este Organismo Autónomo, se emitió acuerdo de admisión y se radicó el expediente de Queja **CEDHBC/TIJ/Q/341/2023/VGE**, por hechos presumiblemente violatorios al derecho humano a la salud, la integridad personal y la vida de **V**.

**14.** Luego de agotar las diligencias de investigación, este Organismo Estatal recabó las evidencias que acreditaron las omisiones en las que incurrió el personal adscrito a la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario y la Secretaría de Salud relativo a la atención médica que requería **V**. Es importante evidenciar el deber de garante a cargo de las autoridades penitenciarias, así como el principio de no discriminación, para salvaguardar la salud y la vida de la víctima.

**15.** En este sentido, es necesario hacer referencia a la evolución médica y las acciones que emprendió la víctima en vida para tener acceso a una atención médica y tratamiento oportuno.

**16.** A la edad de 24 años, **V** fue diagnosticada con Diabetes Mellitus Tipo 2, enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre que, con el tiempo, puede conducir a daños graves en el corazón; los vasos sanguíneos; los ojos; los riñones y los nervios. La diabetes más común en adultos es la

de tipo 2, ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina<sup>3</sup>.

**17.** El 9 de junio de 1999, **V** fue privada de la libertad y trasladada al Centro Penitenciario de Ensenada por su posible participación en hechos delictivos. Al transcurrir los años, ella dormía en la cama del segundo nivel de una de las literas que había en la estancia en la que pernoctaba dentro del Centro Penitenciario de Ensenada. El 9 de septiembre de 2018, mientras **V** se encontraba en su cama cayó desde una altura aproximada de dos metros hacia el suelo de la estancia, provocando dolor en su espalda y cabeza.

**18.** Es importante precisar que hay versiones distintas sobre el día en que ocurrió el accidente, sin embargo, este Organismo Estatal determinó, con base en las constancias que obran en el expediente de Queja, que se considerará el día 9 de septiembre de 2018 como la fecha en que sucedió el accidente, ya que el Coordinador Médico Estatal señaló esa fecha en su informe justificado.

**19.** Con el transcurso de los días, la condición física de **V** continuaba deteriorándose al grado de perder la movilidad de sus piernas y requerir apoyo para realizar actividades de la vida cotidiana, como pasar de la cama a la silla de ruedas o desplazarse dentro de las instalaciones del Centro Penitenciario de Ensenada.

**20.** Casi cuatro meses después, el 13 de enero de 2019, se gestionó la revisión médica de segundo nivel y **V** fue excarcelada para recibir atención en el Hospital General de Ensenada donde permaneció internada por 10 días, recibiendo el alta hasta el 23 de enero de 2019.

**21.** De acuerdo con el historial clínico que se integró en el nosocomio de Ensenada, el diagnóstico de egreso de **V** fue “fractura de vértebra T11 + Hernia de disco + radiculopatía L5 – S1”, de acuerdo con la naturaleza de las lesiones se le informó a la víctima que no volvería a caminar pero que requería someterse a una intervención quirúrgica para aminorar el dolor, se asentó lo conducente en las notas médicas y se agendaron diversas citas médicas para que **V** acudiera al seguimiento correspondiente en el HGE.

**22.** Luego que fue dada de alta, **V** retornó al CP Ensenada donde permaneció en el área médica bajo observación por tres meses. De acuerdo con las notas médicas

---

<sup>3</sup>Organización Panamericana de la Salud, Diabetes. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

remitidas por el mismo centro penitenciario, se advirtió la falta de medicamento suficiente para administrarle el tratamiento prescrito por el HGE, sumado a que el personal olvidaba suministrarlos.

**23.** Asimismo, del historial clínico de **V** se advirtió la omisión de establecer un plan de tratamiento tendiente a mejorar la condición de salud de **V** atribuible al personal médico del Hospital General de Ensenada, puesto que requería una cirugía, sin embargo, no se llevaron a cabo las medidas necesarias para que se le practicara dicho procedimiento, asimismo, no se tomó en cuenta el cuadro clínico que **V** podría desarrollar debido a su estado de salud, principalmente la hipertensión arterial.

**24.** Ante ese escenario, **V** interpuso por lo menos siete recursos administrativos y judiciales con la finalidad de acceder a los servicios de salud de primer y segundo. Sin embargo, el 23 de marzo de 2020 se emitieron las medidas de restricción por la pandemia del virus Sars-Cov-2, lo que retrasó el acceso a la atención médica de segundo nivel.

**25.** El 16 de junio de 2021, el Juez de Control Especializado en Ejecución del Partido Judicial de Ensenada resolvió que el CP Ensenada debía trasladar a **V** a la Clínica de Especialidades de Tijuana a fin de programar el tratamiento quirúrgico y la intervención dorsolumbar, costo que debería ser cubierto por el Sistema Estatal Penitenciario, así como el otorgamiento de medicamentos y una silla de ruedas.

**26.** Lo ordenado por el Juez de Ejecución no fue acatado por el CP Ensenada, de manera que el 31 de mayo de 2022 se requirió el auxilio judicial, al respecto la autoridad penitenciaria argumentó la falta de presupuesto y recursos económicos para acatar la orden del tribunal.

**27.** El 1 de junio de 2022 la víctima solicitó su traslado voluntario al Centro Penitenciario de Tijuana procurando acceder a una mejor atención médica en el Hospital General de Tijuana, lo cual fue autorizado por el Tribunal de Ejecución el 3 de agosto de 2022 y se concretó en septiembre de 2022.

**28.** En el CP de Tijuana acudió en siete ocasiones al área médica y fue hasta el 6 de mayo de 2023, nueve meses después de su traslado, que la **V** fue trasladada al Hospital General de Tijuana para que recibiera atención médica de segundo nivel por urgencia; cabe destacar que la salud de la víctima continuaba deteriorándose y el 12 de mayo de 2023, perdió la vida, secundario a *muerte cardíaca súbita, choque cardiogénico, infarto agudo al miocardio con elevación de ST, Diabetes Mellitus 2.*

### III. EVIDENCIAS

- 29.** Oficio CNDH/DEMNP/0727/2023 suscrito por el director ejecutivo del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, del 2 de junio de 2023, a través del cual remitió la Queja por el fallecimiento de la víctima, el 12 de mayo de 2023.
- 30.** Oficio CESISPE/DCP/074/2023 del 28 de junio del 2023, suscrito por el Subdirector de Centros Penitenciarios a través del cual informó a este Organismo Estatal sobre las personas servidoras públicas que tuvieron a su cargo la coordinación médica y la dirección del CP de Ensenada desde 2018 a la fecha.
- 31.** Remisión de notas médicas por parte de la Coordinación Médica del CP de Tijuana, con sello de recibido fechado el 30 de junio de 2023, a través de las cuales se advierten la atención médica que recibió la **V** en el siguiente orden de remisión: 26 de junio de 2023; 17 de enero de 2023; 15 y 18 de marzo de 2023; 8 de abril de 2023; 10 de abril de 2023; 18 de abril de 2023 y 6 de mayo del 2023.
- 32.** Oficio 723/2023 del 4 de julio de 2023, suscrito por el director del Hospital General de Ensenada, a través del cual remitió expediente clínico de **V**.
- 33.** Oficio 799/2023 del 5 de julio de 2023, suscrito por el director del Hospital General de Tijuana, mediante el cual remitió la nota de defunción de **V** con fecha del 12 de mayo de 2023, con diagnóstico de defunción: *muerte cardíaca súbita; choque cardiogénico; infarto agudo al miocardio con elevación de ST; diabetes mellitus tipo 2.*
- 34.** Oficio 924/2023 del 31 de julio de 2023, suscrito por el director del Hospital General de Tijuana, a través del cual remitió notas médicas de atención a **V** a partir del 8 de mayo de 2023, manifestando que no se tienen constancias de la comunicación con trabajo social del Centro Penitenciario de Tijuana.
- 35.** Oficio CESISPE/CPE/AD/RH/472/23 del 9 de agosto de 2023, suscrito por la administradora del Centro Penitenciario de Ensenada, mediante el cual enlista a las personas que fungieron como directoras o coordinadoras del área médica del CP en Ensenada del 2019 a 2023.



**36.** Oficio sin número del 16 de agosto del 2023, suscrito por la gestora de salud del Centro Penitenciario de Tijuana, a través del cual rindió informe justificado con relación a su intervención en la atención médica de segundo nivel.

**37.** Certificación de correo electrónico del 15 de febrero de 2023, suscrito digitalmente por la asistente de la Coordinación Estatal Médica de CESISPE, a través del cual remitió el listado de las personas privadas de la libertad que requerían valoración de segundo y tercer nivel con mayor urgencia, entre las cuales se encontraba **V**.

**38.** Oficio CESISPE/CPE/AM/297/2023 del 15 de agosto de 2023, suscrito por la coordinadora médica del CP de Ensenada, a través del cual remitió copia del expediente digital de la **V** y rindió informe justificado relacionado con su intervención en la atención médica brindada a la víctima.

**39.** Oficio 1135/2023 del 1 de septiembre de 2023, suscrito por el subdirector médico del Hospital General de Tijuana, a través del cual remitió la historia clínica de la víctima, en el que se hizo referencia a sus padecimientos.

**40.** Oficio sin número del 21 de noviembre de 2023, a través del cual rindió informe justificado el director del Centro Penitenciario de Ensenada con relación a la atención médica que recibió la víctima cuando se encontraba privada de la libertad.

**41.** Oficio sin número del 27 de noviembre de 2023, suscrito por el analista jurídico adscrito a la Subdirección General de Centros Penitenciarios y Centros para Adolescentes, a través del cual rinde informe justificado, detallando las gestiones realizadas para garantizar el acceso a la salud de la víctima.

**42.** Dictamen médico del 21 de diciembre de 2023 elaborado por la perita médica adscrita a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, a través del cual determinó que “[...] existió un retraso en la identificación, diagnóstico y tratamiento de la fractura vertebral y posteriormente de la hipertensión arterial sistémica [...]; se observa un diferimiento en cuanto al tratamiento quirúrgico”.

#### **IV. OBSERVACIONES**

**A. Consideraciones previas con relación a la situación especial de vulnerabilidad en la que se encontraba la víctima.**

**43.** El concepto de vulnerabilidad se aplica a aquellos sectores o grupos de población que, por diversos factores o condiciones sociales, económicas, culturales o psicológicas, enfrentan una capacidad limitada, situaciones de riesgo o discriminación que les impidan alcanzar mejores niveles de vida<sup>4</sup>.

**44.** La confluencia de múltiples factores de vulnerabilidad y riesgo de discriminación, desde una perspectiva interseccional, es una forma de ilustrar las diferentes manifestaciones en las que esos elementos pueden afectar la experiencia de vida de ciertos grupos; en la jurisprudencia de la Corte IDH se reconoce que toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, necesaria para satisfacer los deberes de respeto y garantía de los derechos humanos<sup>5</sup>.

**45.** De acuerdo con los deberes constitucionales y convencionales, la visión interseccional es obligatoria para todas las autoridades, sobre todo si partimos de la idea que la potestad del Estado se fracciona en diversas instituciones, organismos y autoridades para cumplir con sus obligaciones y funcionar de manera sistemática y ordenada. Esta visión permite un acercamiento más crítico a las experiencias de los grupos que históricamente han sido invisibilizados y ayuda a erradicar los obstáculos para acceder a sus derechos en un plano de equidad<sup>6</sup>.

**46.** Entonces, en los casos donde se advierta que una de las partes tiene en su identidad algún elemento que propicia su vulnerabilidad se activan los mecanismos de protección especial, es decir, la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre<sup>7</sup>.

**47.** Entre los grupos considerados en situación de vulnerabilidad se encuentran las personas privadas de la libertad, las mujeres y las personas con enfermedades crónico degenerativas, tales como VIH; tuberculosis, enfermedades previas (cardiopatías, diabetes, trastornos respiratorios crónicos) que se caracterizan por ser de progresión lenta y de larga duración.

---

<sup>4</sup> CEDHBC, Recomendación 9/2021. Disponible en: <https://derechoshumanosbc.org/wp-content/uploads/2021/10/RECOMENDACION-9-2021.pdf>

<sup>5</sup> Corte IDH. Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012 Serie C No. 246, párr. 134

<sup>6</sup> SCJN, Primera Sala. Perspectiva de Interseccionalidad. Tesis aislada 1a./J.98/2024 (11a), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, libro 37, mayo de 2024, tomo II, página 1726. Registro digital: 2028891. Disponible en: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2028891>

<sup>7</sup> Corte IDH. Caso Ximénez López Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, Párr. 103.

**48.** Desde que las sociedades establecieron la privación de la libertad como medio para sancionar transgresiones a las normas de convivencia en materia de derecho penal, los centros penitenciarios han estado indefectiblemente ligadas con la enfermedad, por lo que requieren una protección adicional para garantizar el derecho a la salud, el cual se encuentra estrechamente relacionado con el derecho a la vida y la integridad personal.

**49.** Este Organismo Estatal, en concordancia con los criterios de la jurisprudencia de la Corte IDH, reitera la posición especial de garante en la que se encuentran las autoridades penitenciarias frente a la población privada de la libertad. Los deberes especiales son determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre<sup>8</sup>.

**50.** El Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes reconoce que, si bien todas las personas privadas de la libertad se encuentran en situación de vulnerabilidad, varias condiciones pueden agudizarla, como ser mujer, menor de edad, extranjera o extranjero, persona con discapacidad, con enfermedades o formas de dependencia médicas o psicológicas agudas<sup>9</sup>.

**51.** En el mismo sentido, este Organismo Estatal resalta que históricamente las mujeres constituyen una pequeña porción de la población penitenciaria, por ende, las cárceles han sido tradicionalmente concebidas, diseñadas y estructuradas desde una visión androcéntrica, lo cual ha impactado en el trato brindado a las mujeres para satisfacer el trato digno, principalmente en la falta de atención médica y el uso inadecuado de grilletes y esposas, entre otras.

**52.** Derivado del expediente de Queja se puede establecer que **V** era una mujer privada de la libertad que, además, padecía diabetes y posterior a un accidente que sufrió en su estancia, el 9 de septiembre de 2018, requería de atención médica especializada e intervención quirúrgica, actualizándose además, una condición de discapacidad. Es decir, que **V** se encontraba en una situación de vulnerabilidad por lo que requería de protección reforzada con relación al derecho a la salud.

---

<sup>8</sup> Corte IDH. Caso García Rodríguez y otro Vs. México. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de enero de 2023. Serie C No. 482., párr. 203

<sup>9</sup> Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. El enfoque del concepto de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes por parte del Subcomité para la Prevención de la Tortura en el marco del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cuelles, Inhumanos o Degradantes. CAT/OP/12/6, 30 de diciembre de 2010.

**53.** De acuerdo con el informe mundial sobre la diabetes, se trata de una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que con el tiempo puede conducir a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios; además, puede aumentar el riesgo de muerte prematura, y algunas de sus complicaciones son el infarto al miocardio<sup>10</sup>.

**54.** La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California a través de las Recomendaciones 9/2021; 2/2022 y 11/2023 ha documentado hechos similares, en los que la falta de atención médica oportuna y de calidad trascendieron a la pérdida de la vida de personas privadas de la libertad.

**55.** La Corte IDH ha resaltado que la falta de atención médica adecuada podría considerarse en sí misma contraria a la prohibición de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, dependiendo las circunstancias concretas de la persona en particular, el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención y sus efectos acumulativos<sup>11</sup>.

**56.** De las evidencias que conforman el expediente de Queja **CEDHBC/TIJ/Q/341/2023/VGE** con fundamento en los artículos 3, 5, 7, 43 y 47 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, se realizó un análisis lógico y jurídico que, a la luz de los criterios nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, se determinó la vulneración al derecho a la salud, la integridad personal y la vida de **V** por la omisión de implementar todas aquellas medidas necesarias para garantizar el acceso a la atención médica de primer y segundo nivel y a un tratamiento oportuno e idóneo frente al deterioro de su salud física, atribuible a personas servidoras públicas adscritas al Sistema Penitenciario y a la Secretaría de Salud del Estado de Baja California.

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

<sup>10</sup>OMS, Informe Mundial sobre la Salud, 2016. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>

<sup>11</sup> Corte IDH. Caso Vélez Lóor Vs. Panamá. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C No. 218

protección de la salud y la integridad personal, que derivó en la pérdida de la vida de **V** atribuible a **AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5**.

**B. Derecho a la integridad personal y a la vida de V, en relación con las obligaciones de respetar y garantizar el derecho a la salud.**

**58.** El derecho a la vida es fundamental para el goce y realización de todos los demás derechos, e implica para los Estados la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio.

**59.** El artículo 5 de la CADH establece que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, reconociendo la prohibición de la tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Asimismo, señala que toda persona privada de la libertad será tratada con el respeto a la dignidad inherente al ser humano.

**60.** Los derechos a la vida y la integridad personal no sólo implican que el Estado debe respetarlos sino implementar todas aquellas medidas que sean necesarias para garantizar la realización de estos y prevenir situaciones que pudieran conducir, por acción u omisión, la afectación a ambos derechos, atendiendo a los deberes especiales determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre.

**61.** En el caso *sub judice* la intervención de las autoridades penitenciarias debe analizarse bajo el concepto de interseccionalidad, puesto que se trataba de una mujer privada de la libertad con una enfermedad crónico degenerativa y una discapacidad derivada de la caída que sufrió durante su estancia en el CP de Ensenada.

**62.** De acuerdo con el principio de interdependencia de los derechos humanos, todos se encuentran vinculados entre sí y son indivisibles, lo que implica que el goce y ejercicio de un derecho está vinculado a que se garantice el resto de derechos; asimismo, la violación de un derecho pone en riesgo los demás. Particularmente, el derecho a la salud se encuentra estrechamente relacionado con el derecho a la integridad personal y la vida.

**63.** El derecho a la salud protegido por la Constitución mexicana se traduce como el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, que permita a la persona vivir dignamente y alcanzar un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida con miras a lograr un balance integral<sup>12</sup>.

**64.** La Carta de la OEA establece como objetivo básico del desarrollo integral, la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica y la potencialización de las condiciones que hagan posible una vida sana, productiva y digna; en el mismo sentido, el artículo 10 del Protocolo de San Salvador y el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos Humanos refieren que todas las personas tienen derecho a que la salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales relativas a la asistencia médica<sup>13</sup>.

**65.** Se encuentra, además, plasmado en varios instrumentos internacionales en materia de derechos humanos y tiene como una de sus finalidades la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población<sup>14</sup>. En todos los casos, la atención médica que reciban las personas privadas de la libertad debe cumplir con las mismas normas éticas y profesionales con las que se brinda el servicio a los pacientes en la comunidad exterior.

**66.** El Estado como responsable de los centros de detención, se encuentra en una posición especial de garante de los derechos de toda persona que se halle bajo su custodia, por tanto, tiene el deber de salvaguardar la salud y el bienestar de las personas privadas de la libertad.

**67.** Bajo el principio de no discriminación, las obligaciones que se desprenden para el Estado en materia de salud adquieren particular relevancia respecto de las personas privadas de la libertad. Esta obligación puede verse condicionada, acentuada o especificada según el tipo de enfermedad, particularmente si ésta tiene carácter terminal o si puede complicarse o agravarse, ya sea por las circunstancias propias de la persona, por las condiciones de detención o por las capacidades reales de atención a la salud del establecimiento carcelario o de las autoridades encargadas.

---

<sup>12</sup> Corte IDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Serie C No. 474., Párrafo 60

<sup>13</sup> Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, párrs. 120 y 121, y Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4, párr. 12.

<sup>14</sup> Artículo 3 de la Ley de Salud Pública del Estado de Baja California, consultado en: <http://ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Baja%20California/wo19565.pdf>

**68.** De acuerdo con la Ley Nacional de Ejecución Penal las personas privadas de la libertad deberán recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud en unidades médicas que brinden atención a la salud de primer nivel en el centro penitenciario<sup>15</sup>.

**69.** La Ley General de Salud define la atención primaria a la salud como el primer nivel de contacto de las personas con el sistema de salud, tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar, desde la promoción, prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos<sup>16</sup>. Para ello, en cada uno de los Centros Penitenciarios deberá existir cuando menos un médico responsable de cuidar la salud física y mental de las personas internas y vigilar las condiciones de higiene y salubridad<sup>17</sup>.

**70.** El Reglamento Interno de la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario de Baja California<sup>18</sup> establece la organización interna de la autoridad penitenciaria, atribuyendo a la Coordinación Médica Estatal lo siguiente:

- a. Brindar la atención médica de primer nivel a las personas privadas de la libertad
- b. Coordinar con las instituciones del sector salud la atención de la salud física, psicológica o psiquiátrica de las personas privadas de la libertad
- c. Supervisar que el personal médico realice la detección oportuna de enfermedades infecto contagiosas y de cualquier otra índole, llevando a cabo recorridos periódicos y permanentes en las estancias de las PPL
- d. Solicitar con oportunidad los medicamentos e insumos médicos necesarios para el buen funcionamiento del área

**71.** A su vez, cada uno de los centros penitenciarios en Baja California cuentan con un coordinador médico que desempeña las funciones descritas en el párrafo que antecede, dentro de la circunscripción del establecimiento de detención y que tienen como superior jerárquico a la Coordinación Médica Estatal.

---

<sup>15</sup> Artículo 9 de la Ley Nacional de Ejecución Penal. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP.pdf>

<sup>16</sup> Artículo 27 de la Ley General de Salud. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

<sup>17</sup> Artículo 78 de la Ley Nacional de Ejecución Penal. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP.pdf>

<sup>18</sup> Artículo 43 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario de Baja California. Disponible en: <https://www.bajacalifornia.gob.mx/Documentos/coplade/planeacion/programas/Programa%20de%20Desarrollo%20Institucional%20de%20la%20CESISPE-POE.pdf>

**72.** Este Organismo Autónomo resalta que la falta de atención médica adecuada no satisface los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano a la luz del derecho internacional de los derechos humanos, por lo que, la falta de atención médica adecuada a una persona privada de la libertad podría considerarse un trato cruel, inhumano o degradante dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, tales como su estado de salud o el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención, sus efectos físicos y mentales acumulativos y en algunos casos, el sexo y la edad de la misma, entre otros<sup>19</sup>.

### **a. Análisis de cada etapa de la atención médica recibida por la víctima**

**73.** En el caso sub *judice* se configuraron violaciones a los derechos humanos a la salud, integridad personal y a la vida de **V**, por lo que se analizará de manera separada la atención médica que recibió en cada una de las intervenciones que se realizaron a partir del 9 de septiembre de 2018, fecha en que la víctima tuvo el accidente en el interior de su estancia en el CP de Ensenada.

### **i. Sobre la atención médica recibida en el Centro Penitenciario de Ensenada**

**74.** Este Organismo Estatal observa que la víctima ingresó al Sistema Estatal Penitenciario el 9 de junio de 1999 con un diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Se designó el CP de Ensenada como aquel espacio de detención en el que **V** cumpliría con la sanción impuesta por el órgano jurisdiccional, para ello se le asignó la cama del segundo nivel de una de las literas que había disponible en su estancia, donde compartía espacio con otras mujeres privadas de la libertad.

**75.** El 09 de septiembre de 2018, mientras se encontraba sentada en su cama, sufrió una caída de aproximadamente dos metros de altura, sus compañeras de estancia rápidamente la auxiliaron y solicitaron que fuera atendida en el área médica. Sin embargo, de acuerdo con el historial clínico remitido por la coordinadora médica del CP Ensenada, la primera atención que recibió la víctima fue hasta el 18 de septiembre de 2018, sin hacer referencia al accidente que tuvo.

**76.** Además, este Organismo Estatal advierte que, en la nota médica de esa fecha, no obran datos de signos vitales ni la descripción de la revisión y atención médica

---

<sup>19</sup> Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312., párr. 173



otorgada a la víctima para llegar a un diagnóstico y establecer el plan de tratamiento. No obstante, se plasmó como diagnóstico: *lumbalgia, dolor crónico agudizado* y se recetó medicamento para el dolor.

**77.** Posteriormente, hay constancia de diez notas médicas previas a que se determinara la necesidad de excarcelar a la víctima para ser trasladada al Hospital General de Ensenada para que se le brindara atención médica de segundo nivel, las cuales se describen en la siguiente tabla:

<b>Fecha de atención</b>	<b>Observación</b>
18 de septiembre de 2018	Diagnóstico de lumbalgia Se prescribe diclofenaco y paracetamol
11 de octubre de 2018	Se señaló lo siguiente sobre <b>V</b> , “[...]refiere dolor intenso que no ha mejorado con los tratamientos establecidos[...] Derivado de la exploración física el médico refirió “[...]tórax con dolor en área lumbar con arcos de movilidad limitados[...] Se diagnosticó lumbalgia crónico agudizada y se prescribió diclofenaco, prednisona y metoclopramida
25 de octubre de 2018	En esta nota médica se hace la primera referencia al accidente que sufrió la víctima “[...]consciente, quejumbrosa [...] área lumbar con arcos de movilidad limitadas[...] Se diagnosticó lumbalgia crónico agudizada y se prescribió diclofenaco, prednisona, metoclopramida y tribedoce
6 de noviembre de 2018	“[...] refiere dolor intenso en tórax posterior desde que sufrió caída que no ha mejorado con los tratamientos establecidos [...]” “[...]consciente, quejumbrosa [...] área lumbar con arcos de movilidad limitadas[...] Se diagnosticó lumbalgia crónico agudizada y se prescribió diclofenaco, prednisona, metoclopramida, glibenclamida y metformina
26 de noviembre de 2018	Se modifica tratamiento, se prescribe únicamente diclofenaco
6 de diciembre de 2018	En la nota se advierte, que se refieren a la víctima con el prefijo “él” Se diagnosticó con DM2 y lumbalgia crónica, se prescribe metformina, glibenclamida y ketorolaco
9 de diciembre de 2018	“[...] paciente que acude a consulta de urgencia, argumenta asma/dificultad respiratoria y fiebre”
11 de diciembre de 2018	“sin limitación para realizar arcos de movilidad”
26 de diciembre de 2018	“[...]refiere dolor en región lumbar con irradiación a

	miembros inferiores y parestesias de 4 días de evolución[...] Se emite el diagnóstico de “[...] asma bronquial/lumbalgia con ciática [...]”
5 de enero de 2019	Se hace referencia a una segunda caída, sin especificar las circunstancias de tiempo, modo y lugar “[...] acude a consulta por referir lumbalgia a caída de 1.90 m en septiembre de 2018, con agudización reciente posterior a caída de su propia altura hace 7-10 días [...] se le imposibilita deambular” Se solicita “IC traumatología y ortopedia”, se prescribe ibuprofeno y receta para agua caliente para baño por 30 días”
13 de enero de 2019	“Argumenta lumbalgia posterior a caída de 190 cm [...] sin embargo desde que exagera el clima frío no ha parado y el medicamento solo le disminuye el dolor parcialmente” Se solicita la excarcelación de urgencia

**78.** Como se puede observar en la tabla anterior, **V** acudió a consulta el 18 de septiembre de 2018 por referir dolor en la región lumbar y volvió a consulta varias veces debido a que la sintomatología persistía.

**79.** Durante este periodo de atención, se constató que los médicos del CP Ensenada incurrieron en varias omisiones para proteger el derecho a la salud. Por un lado, no se registraron los valores obtenidos de la revisión de signos vitales; no se observó un plan de tratamiento homologado; no se solicitaron estudios de gabinete para descartar algún tipo de lesión en la columna, sino hasta el 5 de enero de 2019 que se puntualizó en la necesidad de interconsulta con traumatología y ortopedia, de manera urgente.

**80.** Al respecto, la perita médica adscrita a la CEDHBC refirió que considerando la gravedad de la lesión inicial al ser una caída tipo precipitación, con síntomas persistentes, existió un retraso en establecer un protocolo de diagnóstico, independientemente de que las manifestaciones más graves aparentemente se instauraron después de la segunda caída, la cual no fue debidamente documentada por el área médica del CP de Ensenada.

**81.** Por otro lado, este Organismo Autónomo observó que el medicamento que se prescribía a **V**, pertenece al grupo denominado “tratamiento sintomático” los cuales tienen como finalidad únicamente calmar los síntomas sin tratar las causas de la

enfermedad subyacente. Al respecto, la Corte IDH establece que las autoridades deben asegurar que la supervisión médica sea periódica y sistemática, dirigida a la curación de enfermedades de la persona detenida o a prevenir su agravamiento, en lugar de tratarlos de forma meramente sintomática.

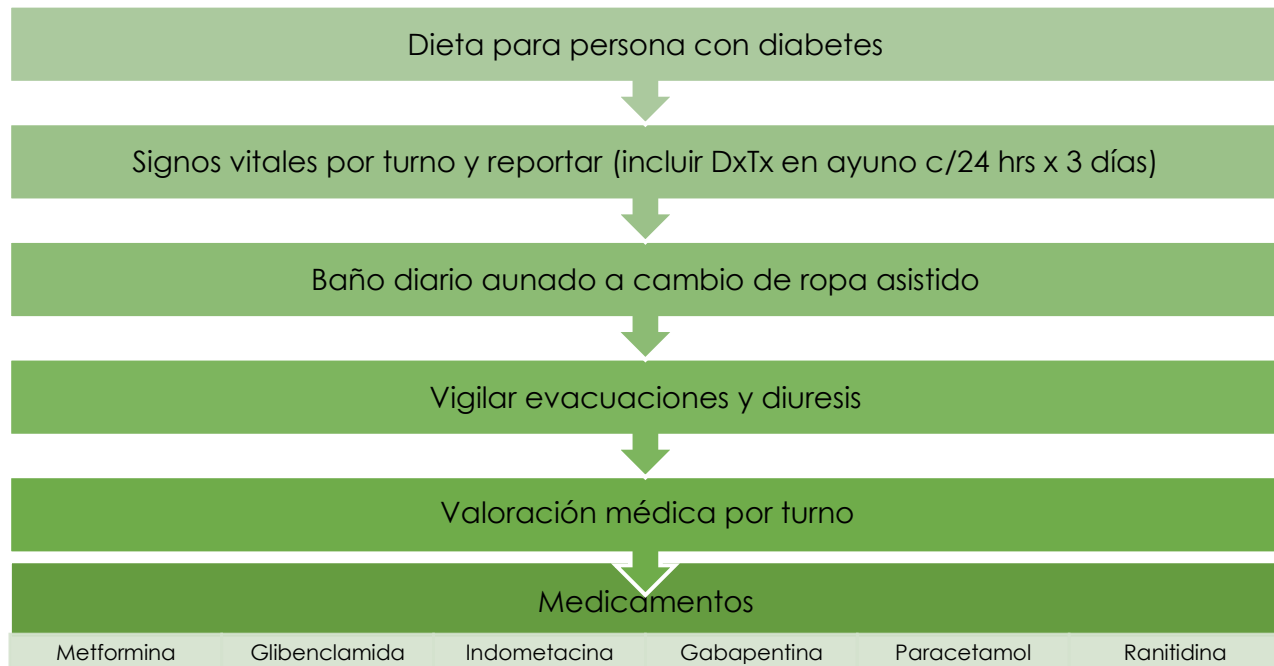
**82.** El 13 de enero de 2019, la víctima ingresó al Hospital General de Ensenada, para esa fecha ya se encontraba imposibilitada para caminar y requería el uso de silla de ruedas para desplazarse, además, del intenso dolor con el que había estado conviviendo en los últimos meses, por lo que resulta preocupante para esta CEDHBC, que no se hayan establecido indicaciones previas al personal de seguridad y custodia que realizó la excarcelación, custodia y traslado de la víctima, para evitar el uso de esposas o grilletes durante las revisiones médicas, lo que ocasionó obstáculos para la exploración física de **V**, tal como lo refirió el médico especialista del Hospital General de Ensenada en la nota médica del 14 de enero de 2019: “actualmente con inmovilizador (esposas) en tobillo, resto de exploración no valorable por las esposas”.

**83.** El 23 de enero de 2019, **V** fue diagnosticada en el HGE con “fractura de vértebra T11 + hernia de disco + radiculopatía L5-S1”. De acuerdo con lo señalado por la perita médica adscrita a la CEDHBC, “las fracturas son lesiones que, por lo general, dan cierto margen de tiempo para su tratamiento, así que en caso de requerir cirugía esta no necesariamente debe realizarse de inmediato, este margen de tiempo es variable dependiendo del tipo y localización de la fractura, en fracturas vertebrales el tiempo idóneo para el tratamiento quirúrgico es menos de 72 horas”.

**84.** Además, la perita médica refirió que “pasaron 4 meses desde la lesión inicial antes de lograr un diagnóstico, lo cual implica que las posibles complicaciones por tratamiento tardío ya se habían presentado, tratándose entonces como una fractura crónica”. La CEDHBC advierte con preocupación que la omisión de brindar atención médica especializada oportuna tuvo como consecuencia que se actualizara un acto de imposible reparación, es decir, se limitaron las opciones para que **V** recuperara la movilidad en sus piernas.

**85.** Una vez que fue dada de alta por el Hospital General de Ensenada, el 23 de enero de 2019, **V** reingresó al centro penitenciario, donde la recibieron en el área médica y se estableció que debería permanecer internada en dicha área para “valoración médica continua y seguimiento a su patología [...] así como estricto apego a la administración de tratamiento para mejoría de su patología”.

**86.** El plan de tratamiento impuesto por el Hospital General de Ensenada consistió en lo siguiente:



**87.** La Comisión Estatal advirtió que las notas médicas descritas en la tabla no arrojaban información constante sobre signos vitales ni indicadores para el control de niveles de azúcar en sangre, sin embargo, en las notas médicas posteriores de fecha 24 de enero de 2019 se registró una presión arterial de 130/70 por la mañana y por la tarde se registró con valor de 120/80; el 28 de enero de 2019 se señaló en la nota médica la omisión por parte de enfermería de revisar los signos vitales de **V**, lo mismo el 29 de enero de 2019; el 30 de enero de 2019 se registró una presión arterial de 100/70; el 31 de enero, de 110/70 y 110/60, por turno; en las notas sucesivas hasta el 15 de noviembre de 2022, este Organismo Estatal observa que los datos sobre la presión arterial tenían una variación que oscilaba desde 100/60 hasta 140/85 TA.

**88.** Por otra parte, desde el 25 de enero de 2019 hasta el 8 de febrero de 2019, se documentó la falta de medicamento para brindarle el tratamiento completo a la víctima, incluso el 27 de enero de 2019, no se había administrado ningún tipo de medicamento hasta el cambio de turno, lo cual fue asentado por el médico del CP Ensenada en la nota correspondiente.

**89.** Fueron catorce días sin que **V** recibiera el tratamiento completo para su padecimiento por parte del CP Ensenada, además, se advirtió un descontrol en los niveles de azúcar en sangre y los niveles de presión arterial, sin que se haya

establecido un protocolo de intervención médica para analizar la variación de los niveles de glucemia y tensión arterial, de manera que se fijara un tratamiento oportuno.

**90.** Asimismo, es observable que la **V** no estaba conforme con la atención médica que estaba recibiendo, puesto que se negaba a consumir alimentos y la describieron como paciente problemática. No obstante, este Organismo Estatal observa que no hubo un acompañamiento psicológico oportuno para guiarla en el proceso que implicaba asimilar los cambios en su condición física ni una dieta adecuada de acuerdo con sus padecimientos, ni tampoco un tratamiento integral encaminado a su recuperación física.

**91.** Por otro lado, esta Comisión Estatal observa que el 27 de febrero de 2019, **V** acudió a la cita de seguimiento programada en el Hospital General de Ensenada, de la nota médica respectiva se desprende lo siguiente: "acude para programación quirúrgica. No trae estudios de imagen".

**92.** No obstante, en la nota médica suscrita por **AR1**, el 23 de enero de 2019, fecha en que **V** fue dada de alta del HGE y reingresó al área médica del centro penitenciario de Ensenada, estableció lo siguiente: "consulta programada en fecha 27/02/2019 [...] se entregan láminas de resonancia y disco compacto; así mismo se entregan electromiografía de miembros pélvicos".

**93.** Lo cual indica que **AR1** tenía conocimiento de los estudios de imagen y de la consulta médica externa, por lo que previo a que **V** acudiera al nosocomio, se debió establecer como parte del plan de excarcelación, el envío de los estudios de imagen. Sin embargo, esta omisión impactó en la atención médica de segundo nivel.

**94.** Además, el día 27 de febrero de 2019 luego de que **V** acudiera a consulta médica en el servicio de traumatología y ortopedia del Hospital General de Ensenada, se plasmó lo siguiente en la nota médica respectiva, haciendo referencia a las indicaciones del médico que atendió a **V**: "ya pasó lo más grave, puede realizar actividades que pueda tolerar, al igual que refiere que puede regresar a su estancia con reposo". No obstante, de las constancias que obran en el expediente clínico que se integró en el HGE, no se advierte que el médico haya establecido dichas indicaciones, tampoco se advierte un plan de rehabilitación o ejercicios físicos.

**95.** En lo sucesivo, transcurrieron cerca de 23 consultas médicas de febrero a octubre del 2019 en el CP Ensenada, en las que se advirtió que el plan de tratamiento no era constante, sino que en cada revisión médica que se realizaba era recurrente que se prescribieran medicamentos distintos de los indicados por el HGE. Además, como consecuencia de la falta de medicamento se le extendió a **V** la receta médica a cargo de sus familiares, por lo menos en cuatro ocasiones registradas en las notas médicas, lo anterior se robustece con la nota médica del 25 de agosto de 2019, en la que se expresó que **V** tenía dos semanas sin medicamento para la dorsolumbalgia.

**96.** El 28 de agosto de 2019, **V** acudió a consulta externa de seguimiento en el Hospital General de Ensenada, como resultado de la misma se modificó el tratamiento y se suspendió el uso de gabapentina. No obstante, **V** acudió a revisión médica el 12 de septiembre de 2019, en el centro penitenciario y se reanudó el uso de gabapentina para el dolor. Posteriormente, el 21 de septiembre del mismo año, **V** acudió nuevamente a consulta refiriendo dolor crónico.

**97.** Las notas médicas que siguieron, hasta el 8 de octubre de 2019, no son claras ni arrojan información relevante. Se observó que hay una nota del 26 de septiembre, luego una del 21 de septiembre y continúa otra con fecha del 26 del mismo mes y año, distintas entre sí, sin orden cronológico y sin establecer la hora de consulta, lo antes mencionado denota las deficiencias que se cometieron en la integración del expediente clínico de **V**. Las notas de los días 26, 27 de septiembre y 5 de octubre de 2019, tienen el mismo contenido.

**98.** De la nota médica del 9 de octubre de 2019 se puede leer lo siguiente:

[...] acude frecuentemente al área médica refiriendo dolor intenso, se le han otorgado múltiples recetas (tres) en menos de un mes para surtir medicamento gabapentina, mismo medicamento que el especialista en traumatología suspendió el 28 de agosto de 2019, la paciente no tiene buen apego al tratamiento, toma pastillas cuando tiene dolor, no en el horario que se le han prescrito [...] solicitó interconsulta al servicio de psicología del Centro [...] suponemos que la paciente presenta datos de somatización, dato sugestivo de depresión y una alta probabilidad de dependencia al fármaco antes mencionado.

**99.** Nuevamente, de las atenciones médicas registradas en las fechas 27 de enero, 19 de febrero, 11 de marzo y 3 de abril de 2020, se advierte la entrega de receta médica para que los familiares de **V** compraran los medicamentos relacionados con la lesión en su columna.

**100.** Resulta preocupante para este Organismo Estatal la interrupción constante del tratamiento de **V**, máxime cuando no es claro si al describir el tratamiento en la nota médica significa que este fue otorgado a la víctima para su consumo o si se expedía receta médica para que sus familiares lo compraran, ya que no es clara la redacción. Sin embargo, a partir del año 2020 se aprecia en todas las notas la expedición de receta médica.

**101.** En resumen, este Organismo Estatal puede observar que en el año 2020 la salud de **V** comenzó a deteriorarse, aparecieron síntomas como cefalea, náuseas y mareos, entre otros padecimientos. De 20 notas médicas relativas al año 2020, sólo en ocho ocasiones se registraron sus niveles de presión arterial, arrojando valores superiores a 120/80 TA, (141/84; 130/80; 130/80; 150/90; 142/78; 150/90; 160/94). El 15 de noviembre de 2020, la propia víctima expresó su preocupación de que se tratara de hipertensión arterial sistémica, lo cual quedó asentado en la nota respectiva.

**102.** De acuerdo con la doctrina médica, la diabetes mellitus es una condición metabólica crónica que, por su naturaleza, predispone a los individuos a desarrollar otras enfermedades, entre ellas, la hipertensión arterial. La coexistencia de diabetes e hipertensión es un fenómeno común, es decir, los pacientes diabéticos tienen una predisposición hasta dos veces mayor a desarrollar hipertensión en comparación con la población general, debido a la interacción entre la hiperglucemia crónica y los mecanismos reguladores de la presión arterial. Esto incrementa de manera significativa el riesgo de eventos cardiovasculares adversos, tales como infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares<sup>20</sup>.

**103.** Con base en lo anterior, este Organismo Estatal advierte que existió un retraso en la identificación oportuna de la hipertensión arterial, a pesar de que **V** presentaba sintomatología y factores de riesgo, como la diabetes y la lesión en su columna. Resulta aún más preocupante para este Organismo Estatal que en la nota médica del 16 de agosto de 2020, el médico que atendió a **V** señaló como parte del tratamiento un medicamento denominado metoprolol, el cual se usa para tratar la presión arterial alta<sup>21</sup>.

---

<sup>20</sup> Ceriello, A., et al. (2020). "The Relationship Between Diabetes and Hypertension: New Insights." *Cardiovascular Diabetology*, 19(1), 1-10.

<sup>21</sup> Información consultable en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682864-es.html#:~:text=El%20metoprolol%20se%20usa%20solo,de%20sufrir%20un%20ataque%20card%C3%ADaco.>

**104.** En las revisiones médicas posteriores, no se hizo referencia a la hipertensión, a pesar de las cifras tensionales elevadas registradas en diversas notas médicas. Fue hasta el 19 de diciembre de 2020, cuando acudió al área médica del centro penitenciario, nuevamente, con manifestaciones de cefalea, tinitus, cifras tensionales de 160/94 y frecuencia cardiaca de 100 latidos por minuto, que se determinó posible hipertensión arterial sistémica. Sin embargo, las referencias a este padecimiento fueron aisladas y no se desplegó ningún protocolo de intervención médica para diagnosticar y tratar el padecimiento.

**105.** Por todo lo anterior, este Organismo Estatal ha determinado que las omisiones en las que incurrió el personal médico son atribuibles de manera institucional a las personas servidoras públicas que fungieron como coordinadores del área médica del CP de Ensenada **AR1, AR2 y AR3**, responsables de supervisar la atención a la salud de las personas privadas de la libertad, ya que la naturaleza de la condición médica de **V** implicaba una supervisión periódica y sistemática dirigida a prevenir el agravamiento de su condición de salud, en lugar de tratarlos de forma sintomática, vulnerando el derecho a la protección de la salud, la vida y la integridad de **V**.

## **ii. Sobre la atención recibida en el Hospital General de Ensenada.**

**106.** Este Organismo Estatal resalta que los servicios médicos de las personas privadas de la libertad deben estar organizados y coordinados con la administración general de los servicios de salud pública. A su vez, este servicio público debe mantener un nivel de calidad equivalente respecto de quienes no están privados de la libertad, lo cual incluye prácticas adecuadas para velar por el acceso igualitario a la atención de la salud en centros especializados cuando sea necesario<sup>22</sup>.

**107.** La víctima ingresó al nosocomio el 13 de enero de 2019 con diagnóstico: "lumbago con ciática; contusión de la región lumbosacra y de la pelvis; diabetes mellitus no insulino dependiente".

**108.** Durante la entrevista, hizo del conocimiento al médico interno que había sufrido una caída en septiembre de 2018, desde una altura aproximada de dos metros, por lo que se establecieron indicaciones y tratamiento para aminorar el dolor. La nota

---

<sup>22</sup> Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas., Párrafo 236



médica respectiva no contaba con nombre ni firma del médico o personal de salud que brindó la atención.

**109.** Respecto a las atenciones médicas que recibió **V** el 13 y 14 de enero de 2019 en HGE, se advirtió que la tensión arterial fue de 140/90; además, no fue posible la exploración física completa porque tenía colocadas las esposas en los tobillos, sin embargo, fue diagnosticada con fractura de columna vertebral y se solicitó la intervención del médico especialista en la columna.

**110.** De acuerdo con el dictamen médico elaborado por la perita en la materia adscrita a la Comisión Estatal, las fracturas son lesiones que, por lo general, dan cierto margen de tiempo para su tratamiento, pero al tratarse de una fractura vertebral el tiempo idóneo para el tratamiento quirúrgico es menos de 72 horas, ya que después existe mayor riesgo de complicaciones. En el caso *sub judice*, habían transcurrido cerca de cuatro meses desde la lesión inicial, por lo que se trataba de una fractura crónica y, de diversas notas médicas se desprende la necesidad de ser sometida a una intervención quirúrgica.

**111.** Es importante precisar que en las notas médicas posteriores resaltan los niveles de tensión arterial, ya que la víctima comenzó a registrar niveles irregulares, como se aprecia en la siguiente tabla:

Fecha	TA
15/01/2019	124/78
16/01/2019	100/69
17/01/2019	132/77
18/01/2019	136/71
19/01/2019	Sin dato registrado
20/01/2019	125/71
21/01/2019	135/74
22/01/2019	140/77
23/01/2019	Sin dato registrado

**112.** El 23 de enero de 2019, **V** fue dada de alta con la indicación de “control de peso antes de pensar en disectomía por aumento de riesgo de complicaciones trans y post quirúrgicas”. Luego, el 27 de febrero de 2019, la víctima acudió a consulta de seguimiento para programación quirúrgica, sin que se advirtiera alguna indicación específica o fecha probable de cirugía en la nota respectiva.

**113.** Nuevamente, el 3 de abril de 2019 la víctima acudió a consulta médica externa en el nosocomio de Ensenada, en la que el médico propuso un tratamiento alternativo y se explicó el pronóstico de la cirugía. Las citas posteriores fueron el 3 de julio y el 28 de agosto del 2019, en las cuales ya no se advirtió ningún seguimiento u observación relacionado con la cirugía o algún otro tratamiento tendiente a la rehabilitación de la paciente.

**114.** Es de observarse que se indicó terapia física sin que obre constancia de que esto se haya informado al personal del centro penitenciario de Ensenada, puesto que únicamente se advierte que **V** refirió que sus compañeras de estancia le ayudaban con ejercicios, sin especificar el protocolo de seguimiento o supervisión de la terapia física.

**115.** El 30 de octubre de 2019, fue la última valoración de ese año, de la nota se puede advertir que la víctima refirió al médico un aumento en la intensidad de dolor, para lo cual le prescribió ketorolaco/tramadol en caso de dolor intenso por un periodo no mayor a cinco días consecutivos. No se realizó registro de signos vitales en la nota médica.

**116.** De las constancias se observa que el medicamento que se prescribía a **V**, pertenece al grupo denominado “tratamiento sintomático” los cuales tienen como finalidad únicamente calmar los síntomas sin tratar las causas de la enfermedad subyacente. Al respecto, la Corte IDH establece que las autoridades deben asegurar que la supervisión médica sea periódica y sistemática, dirigida a la curación de enfermedades del detenido o a prevenir su agravamiento, en lugar de tratarlos de forma meramente sintomática.

**117.** La Comisión Estatal reconoce que la pandemia por el virus Covid-19 trajo consigo enormes retos en materia de salud, ya que las autoridades no se encontraban listas para enfrentar una pandemia mundial que puso en riesgo a toda la población. No obstante, la omisión de brindar una atención oportuna y adecuada a la víctima no se relaciona directamente con este fenómeno mundial, sino que

encuentra su génesis desde el año 2019, ya que se observa que las consultas médicas de ese año no establecieron un plan integral de tratamiento tendiente a la rehabilitación de la víctima; se menciona una sola vez la programación quirúrgica y en las atenciones posteriores, no hay evidencia del seguimiento correspondiente.

**118.** Este Organismo Estatal llevó a cabo un análisis del servicio de salud al que **V** tuvo acceso durante la pandemia y en el período posterior, advirtiéndose la existencia de una nota médica fechada el 20 de agosto de 2020. En esta nota, emitida por el área jurídica del Hospital General de Ensenada, se solicitó una resonancia magnética para **V**.

**119.** La nota médica incluía datos de la paciente, como signos vitales, frecuencia cardíaca y temperatura; sin embargo, se indica que la paciente no estaba físicamente presente en el HGE al momento de la elaboración de dicha nota, como lo evidencia la anotación: "paciente no está presente". Esto implica que los datos consignados en esos apartados no correspondían a la realidad de la paciente o no se plasmó la forma de obtención.

**120.** Por otro lado, el 18 de febrero de 2021 se señaló en la nota médica del HGE, que **V** estaba en espera de tratamiento quirúrgico de columna, sin embargo, debido a la contingencia sanitaria y la conversión de hospitales estatales no se aceptaban traslados a Tijuana y Mexicali. La siguiente consulta externa fue el 24 de julio de ese mismo año, es decir, cinco meses después, en la que se solicitó nuevamente una resonancia magnética y el inicio de terapia física. Aunque no se hizo mención de la cirugía, el 14 de septiembre de 2021 la víctima acudió a una valoración preoperatoria y preanestésica, sin fijarse fecha para que esta se llevara a cabo.

**121.** En este tenor, la perita médica de la CEDHBC determinó que hubo un diferimiento en cuanto al tratamiento quirúrgico requerido, sobre todo si se toma en consideración que la víctima fue atendida en el Hospital General de Ensenada desde enero de 2019 hasta septiembre de 2021, sin que se haya advertido una atención médica especializada y coordinada para generar un plan de tratamiento tendiente a la rehabilitación de la víctima.

**122.** No pasa desapercibido para este Organismo Estatal que **V** interpuso diversos recursos legales ante el Juzgado de Ejecución Penal y ante el Poder Judicial de la Federación para acceder a los servicios de salud y para que se retomara lo concerniente al procedimiento quirúrgico. Lo cual puede indicar la omisión por parte

de las autoridades de brindar una atención médica de calidad, por lo que **V** inició una solicitud para ser trasladada al CP de Tijuana con la convicción de que en este municipio podría acceder a una atención médica adecuada.

**123.** En este tenor, la CEDHBC ha determinado una responsabilidad institucional atribuible a **AR5**, quien debe asegurar el cumplimiento de los estándares mínimos de atención y el respeto a los derechos humanos, a través de labores de supervisión, monitoreo de recursos y procesos para que los servicios de salud cumplan con las normas nacionales e internacionales en materia de protección al derecho a la salud, lo cual no fue observado en el presente caso. Lo anterior con fundamento en los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 4 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; artículo 3, 20 y 21 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California y artículo 53 del Reglamento Interno del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

## **B. FALTA DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

**124.** Este Organismo Estatal resalta que los servicios médicos de las personas privadas de la libertad deben estar organizados y coordinados con la administración del servicio de atención en salud general, lo cual implica establecer procedimientos adecuados y expeditos para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos, así como para su traslado cuando su estado de salud requiera cuidados especiales en establecimientos penitenciarios especializados, para ello se requieren protocolos de atención en salud y mecanismos ágiles y efectivos de traslado<sup>23</sup>.

**125.** En el presente caso, puede advertirse un desfase en la atención médica de segundo nivel desde el 2019 al 2023, respecto a las atenciones brindadas en el Hospital General de Ensenada. Se registraron cinco consultas a partir del 23 de enero de 2019; una en 2020; tres en 2021 y una en 2022. En lo que respecta a las atenciones brindadas en el Hospital General de Tijuana, la atención que recibió fue a partir del 6 de mayo de 2023, cuando fue trasladada de urgencia debido al notorio deterioro en su salud, falleciendo el 12 de mayo de 2023.

**126.** Este Organismo Estatal observa que transcurrieron ocho meses, a partir de que la víctima fuera trasladada al CP de Tijuana para que recibiera atención médica de segundo nivel y que esta ni siquiera se relacionó con un seguimiento puntual al tratamiento que requería. De las notas médicas remitidas por **AR4**, se observa que no

---

<sup>23</sup> Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 240

hay constancia de revisión o certificación del día en que **V** ingresó al CP de Tijuana ya que sólo hacen referencia a “septiembre de 2022”, y de acuerdo con el artículo 75 de la Ley Nacional de Ejecución Penal “a toda persona privada de su libertad recluida en un Centro se le practicará un examen psicofísico a su ingreso, para determinar el tratamiento de primer nivel que requiera”. La primera nota de atención médica está fechada con el 12 de diciembre de 2022, sin embargo, es hasta la nota médica del 18 de abril de 2023 en la que se advierte que fue la propia víctima quien informó al personal médico que el motivo de su traslado se debía a la posibilidad de acceder a un procedimiento quirúrgico, es decir, más de 7 meses después de su ingreso al CP Tijuana.

**127.** Al respecto la perita médica señaló una falla en la comunicación interinstitucional, debido a que la información sobre el motivo de su traslado debió ser notificada por la administración del Centro Penitenciario de Ensenada al de Tijuana, correspondiendo al Coordinador Estatal Médico supervisar e informar al CP de destino sobre la atención especializada que requería la víctima. La perita concluyó lo siguiente:

“existen reiteradas deficiencias en cuanto a la comunicación intra e interinstitucional, en donde los diferentes médicos tratantes no tenían acceso a los distintos estudios realizados y al historial médico. Esto generó diversos retrasos, siendo el más notorio a su llegada a Tijuana cuando pasaron casi ocho meses antes de que los médicos supieran que requería atención quirúrgica especializada”.

**128.** Por todo lo anterior, este Organismo Estatal ha determinado atribuir responsabilidad institucional a **AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5** debido a la vulneración del derecho a la salud de **V** con relación a la omisión de identificar, diagnosticar y brindar un tratamiento oportuno y adecuado a la fractura vertebral e hipertensión arterial sistémica por parte del personal médico de los centros penitenciarios de Ensenada y Tijuana, así como el Hospital General de Ensenada, lo que favoreció el desarrollo de complicaciones que pudieron haber sido prevenidas.

## **V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO**

**129.** Las Recomendaciones que emiten los organismos públicos de derechos humanos tienen como objetivo buscar que se tomen medidas o mecanismos necesarios para la efectiva e íntegra reparación del daño causado, a través de medidas de compensación, rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición,

obligación de investigar los hechos de forma diligente, juzgar y, en su caso, sancionar a las autoridades responsables.

**130.** De acuerdo a los diversos ordenamientos nacionales e internacionales, toda violación a los derechos humanos cometida por autoridades en el ámbito de sus competencias, trae consigo la obligación de repararla.

**131.** La Ley General de Víctimas<sup>24</sup> y la Ley de Víctimas para el Estado de Baja California<sup>25</sup>, así como los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” y diversos criterios de la Corte IDH, 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.

#### **a. Acreditación de la calidad de víctima**

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

## **VI. RECOMENDACIONES DIRIGIDAS A LA COMISIÓN ESTATAL DEL SISTEMA ESTATAL PENITENCIARIO**

#### **e. Garantías de no repetición<sup>26</sup>**

---

<sup>24</sup> Artículos 7 fracción II y 26

<sup>25</sup> Artículos 25 al 27

<sup>26</sup> Las medidas de no repetición tienen como objetivo que los hechos o la violación a derechos humanos sufrida por las víctimas no vuelvan a ocurrir, esto es que la SSPCM deberá implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de la víctima.

**PRIMERA.** En un plazo no mayor a cuatro meses, realice los trámites correspondientes para que se imparta un curso integral teórico y práctico a todo el personal médico adscrito al Centro Penitenciario de Ensenada, sobre la Recomendación 2/2022; Recomendación 11/2023 y la presente Recomendación 12/2024, las cuales pueden ser consultadas en la página de internet del sitio web de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California.

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

**SEGUNDA.** En un plazo no mayor a dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá convocar al titular de la Coordinación Estatal Médica y de las personas servidoras públicas que encabecen las coordinaciones médicas de cada uno de los centros penitenciarios en el Estado, con el objetivo de implementar una mesa de trabajo para la elaboración de un protocolo que establezca un mecanismo de atención, seguimiento y supervisión de atención médica y remisión o acceso al historial clínico de las personas privadas de la libertad cuando son trasladadas de un centro penitenciario a otro.

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

**TERCERA.** En un plazo no mayor a quince días deberá dar vista de la presente Recomendación al órgano interno de control de la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario de Baja California, con la finalidad de que se inicien las investigaciones administrativas correspondientes. Una vez realizado lo anterior, deberá remitir las constancias que lo acrediten.

#### **b. Medidas de satisfacción<sup>27</sup>**

---

<sup>27</sup> Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de dignificar a las víctimas mediante la reconstrucción de la verdad, así como reparar un daño inmaterial y que no tienen naturaleza pecuniaria. De acuerdo con lo dispuesto por los artículos 73, fracción V de la Ley General de Víctimas y 57, fracción V de la Ley de Víctimas para el Estado de Baja California, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de violaciones a derechos humanos.

**CUARTA.** En un plazo no mayor a quince días, instruya a quien corresponda para que anexe copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de **AR1, AR2, AR3 y AR4** por su participación en los hechos que nos ocupan, y remita a esta CEDHBC los documentos que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** En un término no mayor a quince días siguientes a la aceptación, publique a través del portal institucional de la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario del Estado de Baja California la presente Recomendación, la cual deberá permanecer en dicha página hasta su total cumplimiento.

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

## **VII. RECOMENDACIONES DIRIGIDAS A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

### **a. Garantías de no repetición**

**PRIMERA.** En un plazo no mayor a cuatro meses, realice los trámites correspondientes para que se imparta un curso integral teórico y práctico a todo el personal médico adscrito al Hospital General de Ensenada, sobre la Recomendación 2/2022; Recomendación 11/2023 y la presente Recomendación 12/2024, las cuales pueden ser consultadas en la página de internet del sitio web de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California.

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

**SEGUNDA.** En un plazo no mayor a quince días deberá dar vista de la presente Recomendación al órgano interno de control del Hospital General de Ensenada con la finalidad de que se inicien las investigaciones administrativas correspondientes. Una vez realizado lo anterior, deberá remitir las constancias que lo acrediten.



**TERCERA.** En un plazo no mayor a quince días, instruya a quien corresponda para que anexe copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de **AR5**, y remita a esta CEDHBC los documentos que acrediten su cumplimiento.

**b. Medidas de satisfacción**

**CUARTA.** En un término no mayor a quince días siguientes a la aceptación, publique a través del portal institucional de la Secretaría de Salud de Baja California la presente Recomendación, la cual deberá permanecer en dicha página hasta su total cumplimiento.

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

**VIII. RECOMENDACIÓN DIRIGIDA A LA COMISIÓN ESTATAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO Y A LA SECRETARÍA DE SALUD**

**a. Garantías de no repetición**

**ÚNICA.** En un plazo no mayor a dos meses, deberán convocar a una mesa de trabajo a las personas servidoras públicas que integran las coordinaciones médicas de cada uno de los centros penitenciarios en el Estado de Baja California; al Coordinador Estatal Médico; a cada uno de los directores de los Hospitales Generales del Estado de Baja California; así como cualquier otra autoridad que tenga injerencia en el tema, para generar un protocolo de actuación interinstitucional que permita facilitar los procesos de atención médica para las personas privadas de la libertad y garantizar el intercambio efectivo de información clínica entre los servicios de salud públicos y las áreas médicas de los centros penitenciarios. Una vez realizado lo anterior deberá remitir a este Organismo Estatal las constancias que lo acrediten.

**133.** La presente Recomendación tiene el carácter de pública, de conformidad con 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 tercero constitucional la investigación que proceda por parte de la dependencia administrativa o cualquier otra autoridad competente, para que, en el marco de sus atribuciones, aplique la sanción conducente y se subsane la irregularidad de que se trate.

**134.** Asimismo, de conformidad con el artículo 47, último párrafo, de la Ley de la CEDHBC y 129 de su Reglamento Interno, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de **diez días hábiles** siguientes a su notificación, cabe resaltar, que no es dable aceptar parcialmente las Recomendaciones que emita este Organismo Público Autónomo. Asimismo, las constancias que acrediten el cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, deberán remitirse en los plazos establecidos contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación.

**135.** Por otro lado, este Organismo Estatal hace del conocimiento que las Recomendaciones que 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.

**ATENTAMENTE**

**JORGE ÁLVARO OCHOA ORDUÑO**  
**PRESIDENTE**

C.c.p Alfredo Álvarez Cárdenas, Secretario General de Gobierno del Estado