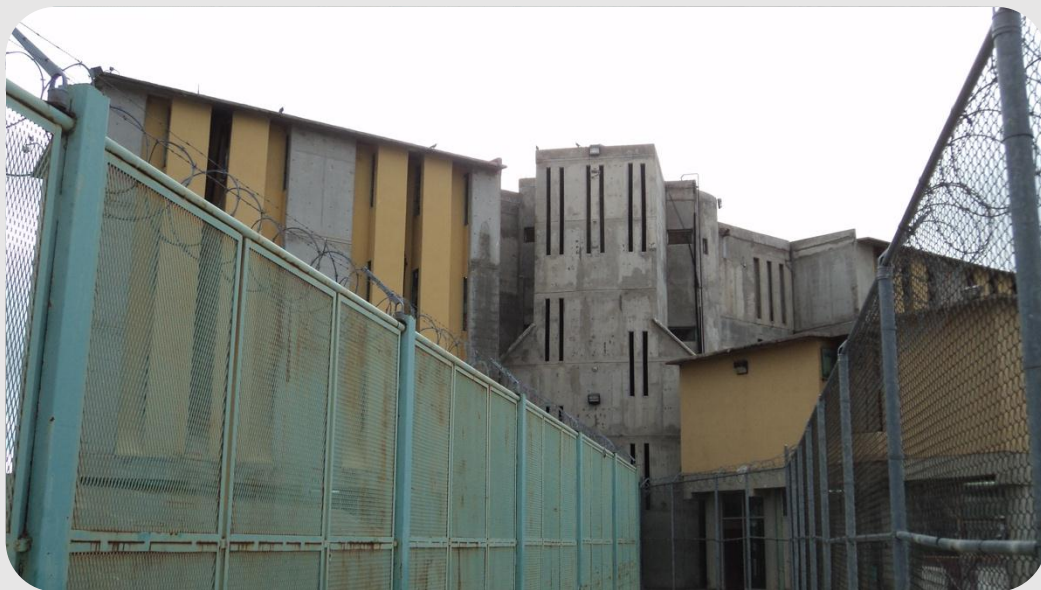




RECOMENDACIÓN 2/2022

“Privar a las personas de sus derechos, es poner en tela de juicio su propia humanidad”.

Nelson Mandela



La presente constituye una de las tres recomendaciones que abordan de manera integral la reinserción social y trato digno de las personas privadas de la libertad en Baja California.

Recomendación 1/2022

Recomendación 2/2022

Recomendación 3/2022



RECOMENDACIÓN NO. 2/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A LA SALUD, INTEGRIDAD Y VIDA DIGNA, POR DEFICIENCIAS ESTRUCTURALES QUE LIMITAN UNA ADECUADA Y OPORTUNA ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL; ASÍ COMO, EL ACCESO A UNA ALIMENTACIÓN DIGNA, EN PERJUICIO DE LEO Y DE TODAS LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE BAJA CALIFORNIA.

Tijuana, Baja California, a 4 de enero de 2022.

“30 años escribiendo la historia de la defensa de los Derechos Humanos en Baja California”.

**CATALINO ZAVALA MARQUEZ
SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO DEL
ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

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

**MA. ELENA ANDRADE RAMÍREZ
COMISIONADA ESTATAL DEL SISTEMA
PENITENCIARIO DE BAJA CALIFORNIA**

Distinguidos Secretarios y Comisionada:

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja CEDHBC/TIJ/Q/144/2021/VGE relacionado con el caso de violaciones a los derechos humanos de seguridad e integridad personal por deficiencias estructurales que a la luz de los tratados internacionales en materia de derechos humanos atentan contra la dignidad de las personas privadas de su libertad, lo cual es atribuible al Sistema Penitenciario del Estado de 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 correspondientes¹.

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

Nombre	Acrónimo, abreviatura o seudónimo
Centro Penitenciario	Centro, centro penitenciario, CERESO o CP.
Comisión Estatal de los Derechos Humanos	CEDHBC, comisión estatal, organismo estatal u organismo autónomo
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH, CoIDH o Corte Interamericana
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

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

Nombre	Acrónimo, abreviatura o seudónimo
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Convención Americana sobre Derechos Humanos	CADH
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Nelson Mandela
Persona Privada de su Libertad o Personas Privadas de su libertad	PPL
Centro Regulador de Urgencias Médicas	CRUM
Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas en las Américas	Principios y buenas prácticas
Sistema Interamericano de Derechos Humanos	SIDH
Víctimas	Debido a la cantidad de víctimas, únicamente se hará referencia a determinadas víctimas, cuyos seudónimos se adjuntarán al final de la presente recomendación a efecto de facilitar la lectura del documento.
Yadira	Diego (Comisionado Estatal del Sistema Penitenciario); Elsa (Coordinadora Estatal Médico de la CESISPE); Adrián (Secretario de Salud de Baja California); Sergio (Coordinador Estatal de Hospitales del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California); Pablo (Coordinador del CRUM); Alicia

Nombre	Acrónimo, abreviatura o seudónimo
	(coordinadora médica del CP Tijuana); Yadira (coordinadora médica del CP “El Hongo”).

ÍNDICE

I. HECHOS	5
CASO 1.	5
CASO 2.	9
a. HECHOS RELACIONADOS CON LA VULNERACIÓN AL DERECHO A LA VIDA DE FERNANDO, MISAEL Y LEONARDO.	9
b. HECHOS RELACIONADOS CON LA VULNERACIÓN AL DERECHO A LA VIDA DE LEO.	11
II. EVIDENCIAS	12
III. CONSIDERACIONES PRELIMINARES SOBRE LA DETERMINACIÓN DE LAS VÍCTIMAS.	13
IV. OBSERVACIONES	16
A. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD POR FALTA DE PERSONAL MÉDICO SUFICIENTE Y DESABASTO DE MEDICAMENTO	16
a. FALTA DE ATENCIÓN MÉDICA OPORTUNA Y DE CALIDAD POR PARTE DE LA COORDINACIÓN MÉDICA DEL CENTRO PENITENCIARIO DE TIJUANA Y LA SECRETARÍA DE SALUD.	25
b. LA FALTA DE ACCESIBILIDAD VULNERA EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.	32
B. DERECHO A LA SALUD DE LAS MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD.	38
C. ALIMENTACIÓN DIGNA Y AGUA POTABLE.	40
V. LABOR DE LA COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.	47
VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO	51
a. ACREDITACIÓN DE VÍCTIMAS	52
b. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN	52
c. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN	53
d. MEDIDAS DE COMPENSACIÓN	54
e. GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN.....	55
VII. RECOMENDACIONES QUÉ OBSERVAR POR EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, EN SU CARÁCTER DE PRESIDENTE	

DE LA JUNTA DE GOBIERNO DE LA COMISIÓN ESTATAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO.....	56
VIII. RECOMENDACIONES QUÉ OBSERVAR POR LA COMISIÓN ESTATAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO.....	58
IX. RECOMENDACIONES QUÉ OBSERVAR POR LA SECRETARÍA DE SALUD.....	59
X. RECOMENDACIONES QUÉ OBSERVAR POR LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA COMISIÓN ESTATAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO.....	61

I. HECHOS

CASO 1.

4. Este organismo público autónomo, desde su creación ha tenido como uno de sus ejes de atención, la supervisión e investigación de presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de personas privadas de la libertad en centros de reinserción social del Estado de Baja California, siendo una constante en dicha actividad, que un alto porcentaje de quejas presentadas por las PPL y sus familiares, se refieren al acceso a alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, así como de los servicios de acceso a la salud a que toda persona, indistintamente, debe gozar; en este sentido y solo como un indicador, durante el año 2020, la Visitaduría General Especializada en el tema penitenciario de la CEDHBC, recibió 488 quejas por posibles violaciones al derecho a la salud, representando un 74.5% del total de quejas tramitadas en ese periodo, independientemente de las gestiones en materia de alimentación y salud que se atendieron en ese mismo lapso.

5. Por su parte, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, se ha pronunciado respecto a los aspectos fundamentales del derecho a la alimentación, en el sentido de señalar que: *“El derecho a la alimentación es un derecho incluyente. No es simplemente un derecho a una ración mínima de calorías, proteínas y otros elementos nutritivos concretos. Es un derecho a todos los elementos nutritivos que una persona necesita para vivir una vida sana y activa, y a los medios para tener acceso a ellos.”* Bajo esta tesis, es que la presente recomendación tiene como eje de actuación, el derecho a la alimentación y a la salud en los Centros de Reinserción Social y de Internamiento para Adolescentes del Estado de Baja California.

6. En este sentido, dieron origen a la presente recomendación los conflictos suscitados los primeros meses del año 2021, en los Ceresos de Tijuana, Mexicali y El Hongo, relacionados con las unidades de abastecimiento ubicados en cada uno de los establecimientos penitenciarios, generando la apertura del expediente CEDHBC/TIJ/Q/144/2021/VGE y acumulados, que de manera integral dieron como resultado la emisión de tres recomendaciones, donde cada una aborda un eje transversal, a saber, Seguridad y Reinserción Social, Alimentación y Salud y, finalmente, Infraestructura y Equipamiento; en el caso concreto, esta recomendación 2/2022, se referirá al eje de alimentación y salud.
7. Las unidades de abastecimiento son establecimientos ubicados dentro de los centros penitenciarios, para que las personas privadas de libertad pueden comprar artículos de primera necesidad, alimentos, golosinas, bebidas, tarjetas telefónicas, para tener comunicación con sus familiares y amistades, entre otros productos y el dinero para comprarlos, lo adquieren principalmente de sus familiares
8. En diciembre de 2018, todas las unidades de abastecimiento ubicadas en los 5 centros penitenciarios del estado de Baja California se vieron seriamente afectadas por una situación de desabasto en todos los productos, principalmente, aquellos de primera necesidad para la higiene personal de las personas privadas de libertad; así como tarjetas telefónicas para la comunicación entre las mujeres y hombres privados de su libertad con sus familiares.
9. El 21 de febrero de 2019 el entonces director de Centros de Reinserción Social del Estado informó a este Organismo Autónomo que las unidades estaban abastecidas y que en ningún momento se habían dejado de vender tarjetas telefónicas o artículos de consumo e higiene personal en los centros penitenciarios.
10. El 25 de marzo del mismo año a las 18:00 horas, las personas privadas de su libertad en el CP "El Hongo, iniciaron una huelga de hambre que duró alrededor de dos días, con la finalidad de manifestarse pacíficamente por que no toleraban las condiciones de internamiento en las que vivían, manifestando como quejas principales: *el desabasto de productos en las unidades de abastecimiento, la mala calidad de alimentos, sanciones arbitrarias por parte*

del personal de seguridad y custodia, atención médica deficiente, falta de actividades de reinserción social, tiempo insuficiente de esparcimiento en "yarda" y el hecho de pasar la mayoría del día en sus estancias.

- 11.** En virtud de lo anterior, el 29 de marzo del 2019, se realizó una inspección al CP "El Hongo", posteriormente, el 2,10, 17, 22, 23 y 25 de julio; 8 de agosto; 18 de diciembre de 2019 y 14 enero de 2020 se realizaron inspecciones en los distintos centros penitenciarios, documentando que las unidades no contaban con productos suficientes para cubrir las necesidades de las personas privadas de libertad y que el suministro de las mismas, se hizo de manera irregular durante el transcurso del año 2019, ya que, Oficialía Mayor del Gobierno del Estado; la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado en conjunto con la Subsecretaría del Sistema Estatal Penitenciario, no surtían de manera puntual a las unidades de abastecimiento con productos suficientes de primera necesidad; a pesar que los familiares continuaban realizando depósitos en el interior de cada uno de los centros penitenciarios. Es decir, durante el año 2019 no se logró superar la problemática de abastecimiento.
- 12.** Con motivo de la pandemia por el virus SARS-COV-2, si bien, es cierto, se generó un ambiente de incertidumbre y miedo en todos los sectores de la sociedad, entre la comunidad privada de su libertad no fue la excepción, no obstante, el 18 de marzo de 2020, al restringirse las visitas familiares por cuestiones sanitarias, el sistema penitenciario empleo mecanismos para que las personas privadas de su libertad mantuvieran comunicación constante con sus familias, durante los meses que duró la suspensión, consistentes en llamadas telefónicas.
- 13.** La CEDHBC realizó un total de 36 visitas en los centros penitenciarios del estado, con la finalidad de supervisar las acciones emprendidas para garantizar y proteger los derechos humanos, atendiendo y realizando gestiones, ya que a pesar de que la situación en el interior de los centros era tranquila, las inconformidades subsistían.
- 14.** El 21 de enero de 2021, en el Centro Penitenciario "El Hongo", luego que 44 personas privadas de su libertad comenzaron a padecer gastroenteritis, se inició una huelga de hambre de manera pacífica y las peticiones fueron recurrentes: atención médica, alimentación de calidad, más tiempo de esparcimiento en "yarda", actividades encaminadas a la reinserción social y

productos suficientes para su adquisición mediante compra, en las unidades de abastecimiento. Asimismo, solicitaban un trato digno y que cesaran las sanciones presuntamente arbitrarias, impuestas por el personal de seguridad y custodia. Información que se obtuvo mediante entrevistas realizadas a 328 personas privadas de su libertad.

- 15.** Luego, el 23 de enero de 2021, los residentes del cuatro pasillos de un edificio del centro penitenciario de Mexicali, iniciaron una huelga de hambre para que sus peticiones fueran atendidas, coincidiendo con las manifestadas por la población que vivía en el CP "El Hongo". La manifestación se intensificó provocando una alteración al orden, en el que Nicolás, Policía de Seguridad y Custodia Penitenciaria, resultó lesionado.
- 16.** La noche del 13 de abril del mismo año, alrededor de las 22:30 horas, en el CP de Tijuana, personas que se encontraban privados de su libertad en el edificio 1, comenzaron a gritar: "*tenemos hambre*", al mismo tiempo que sacudían las rejas de sus respectivas estancias.
- 17.** La alteración del orden se inició debido a que la cena había sido servida hasta las 21:30 horas y una hora después les habían llevado las tortillas. Alrededor de las 23:24 horas, personal de la CEDHBC ingresó a las instalaciones del centro para conocer la magnitud de la situación, la cual ya se encontraba relativamente tranquila, después de entablar el diálogo con las autoridades y verificar que no hubiese ninguna persona lesionada, se procedió a brindar atención a los familiares de las personas privadas de libertad que se encontraban afuera de las instalaciones del centro penitenciario. Se documentaron alrededor de 55 atenciones a familiares de personas privadas de libertad.
- 18.** Posteriormente, a las 3:13 horas del 14 de abril de 2021 personal de la CEDHBC ingresó nuevamente al interior del centro, con la finalidad de hacer una inspección sobre las condiciones de internamiento en algunos de los pasillos del edificio 1, así como escuchar a las personas privadas de libertad que residen en dichas estancias. Alrededor de las 9:00 horas, se ingresó nuevamente con la finalidad de brindar la atención a todas las personas privadas de libertad del edificio 1 y documentar las posibles violaciones a derechos humanos que dieron origen a la alteración del orden, entrevistando

a un total de 1400 PPL'S, cuya inconformidad concordaba con el sentir de la comunidad privada de su libertad en Mexicali y "El Hongo".

19. A las 14:00 horas se inició un nuevo disturbio, en el que las personas privadas de libertad del edificio 1 forzaron las rejas, logrando salir de sus estancias y tomando al oficial Ángel como rehén. Alrededor de las 16:00 horas los PPL pidieron la presencia de personal de la CEDHBC para generar las condiciones de diálogo, quienes constataron que el subdirector de centros, Brandon, llegó a un acuerdo pacífico con las personas privadas de libertad para proceder al restablecimiento del orden; proceso que duró hasta las 21:30 horas.

CASO 2.

a. HECHOS RELACIONADOS CON LA VULNERACIÓN AL DERECHO A LA VIDA DE FERNANDO, MISAEL Y LEONARDO.

20. Fernando se encontraba privado de su libertad en el centro penitenciario "El Hongo", cuando en diciembre de 2019 sufrió una parálisis cerebral que afectó su motricidad en el lado derecho de su cuerpo. El 24 de julio de 2020, Fernando fue trasladado a una estancia sin las condiciones adecuadas conforme al diseño universal y de accesibilidad que requería con base a su discapacidad motriz; asignando a otra persona privada de libertad el cuidado de Fernando.
21. El 10 de julio de 2020, Fernando fue excarcelado al Hospital General de Tecate para valoración por el área de medicina interna, siendo contra referido sin que se le brindara la atención médica de segundo nivel por falta de camillas y personal suficiente en el nosocomio. Posteriormente, el director del CP "El Hongo", solicitó la atención médica, mediante oficio notificado el 10 de agosto del mismo año, sin haber recibido respuesta.
22. El 30 de septiembre de 2020, este organismo solicitó la intervención de la Defensoría Pública Estatal Zona Costa del Estado de Baja California, para que se designara un defensor público que asumiera la representación legal de Fernando y solicitara un beneficio por motivos humanitarios, en atención a su estado de salud, sin haber recibido respuesta.

- 23.** El 17 de noviembre de 2020, Fernando falleció por complicaciones derivadas del diagnóstico de *“Hemiparesia derecha y deterioro cognitivo y motor secundario, con pronóstico malo para la vida”*.
- 24.** El 28 de noviembre de 2020, Misael es agredido físicamente por un compañero privado de la libertad que vivía en su misma estancia, siendo atendido hasta el 29 de noviembre a las 14:00 horas con motivo de una jornada médica. Es diagnosticado con trauma abdominal cerrado y el 30 de noviembre, debido al deterioro de sus signos vitales, el médico solicita que sea excarcelado de urgencia, por lo que se comunica con la Cruz Roja, sin embargo, le piden que espere indicaciones del Centro Regulador de Urgencias Médicas y da aviso a la Coordinación Estatal Médica.
- 25.** Misael es excarcelado para atención médica de segundo nivel en el Hospital General de Rosarito hasta el 5 de diciembre de 2020, a las 22:22 horas, lugar en el que se le practica una cirugía, siendo dado de alta el 17 de diciembre del mismo año. El 18 de diciembre, debido al deterioro en la salud del paciente, se comienza a gestionar nuevamente su excarcelación de urgencia, pero el CRUM únicamente señalaba que no había camas disponibles ni personal médico suficiente.
- 26.** Por su parte, Leonardo acudió a consulta médica el 22 de octubre de 2020, donde se le realizó un estudio de biometría hemática y el 25 de noviembre del mismo año, una vez revisados los estudios y valorado al paciente, la coordinadora médica, Alicia, emite el diagnóstico de *“pancitopenia”*², a partir de ese momento se comienza a gestionar la atención médica de segundo nivel. Sin embargo, el 18, 19, 20, 21 y 22 de diciembre el estado de salud de Leonardo se tornó más crítico, sin embargo, la respuesta del CRUM fue en el mismo sentido que en el caso de Misael.
- 27.** El 22 de diciembre de 2020 a las 9:21 horas, la coordinadora estatal médica, Elsa, solicitó la intervención de este organismo para gestionar la atención médica de segundo nivel para Misael y Leonardo, quienes se encontraban privados de su libertad en el centro penitenciario de Tijuana. No obstante, ese mismo día a las 13:35 horas, falleció Misael por tromboembolia cardiopulmonar

² La pancitopenia ocurre cuando una persona tiene una disminución de los tres tipos de células sanguíneas: glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

y horas después, a las 20:13 horas, Leonardo perdió la vida debido a una pancreatitis hemorrágica.

b. HECHOS RELACIONADOS CON LA VULNERACIÓN AL DERECHO A LA VIDA DE LEO.

- 28.** Leo tenía 22 años cuando ingresó al centro penitenciario de Tijuana y, en marzo de 2021, comenzó a presentar un deterioro en su salud. Primero, comenzó con dolor abdominal, estreñimiento y reflujo gastroesofágico, el diagnóstico emitido por el área médica del centro fue *Síndrome de Colon Irritable*. Sin embargo, el tratamiento no logró el restablecimiento de salud de Leo y en junio, fue atendido por presentar evacuaciones líquidas abundantes con sangrado; náuseas y vómito de contenido gastroalimentario; dolor abdominal; hiporexia y pérdida de peso. En julio de 2021, se toman las muestras para realizar prueba de detección de tuberculosis pulmonar porque tuvo contacto con un paciente privado de su libertad con dicho diagnóstico. Esta información fue remitida por el médico adscrito al centro en comentario, el 6 de julio de 2021, señalando que el diagnóstico era: *"PB tuberculosis pulmonar/ dolor abdominal en estudio/PB síndrome de colon irritable"*. El tratamiento para esa fecha era antiácido, analgésicos y suplementos alimenticios.
- 29.** El 9 de julio del mismo año, Leo fue excarcelado de urgencia al Hospital General de Tijuana y dado de alta el 11 de julio del 2021. Sin embargo, el estado de salud de Leo continuaba en deterioro, por lo que la coordinadora médica Alicia informó que requería atención médica de segundo nivel, por lo que se encontraba solicitando apoyo al Centro Regulador de Urgencias Médicas, pero debido a que el día 21 de julio de 2021 no se había obtenido respuesta aún, se informó a los familiares de tal situación, a fin de ver la posibilidad de conseguir una clínica particular.
- 30.** En este sentido, el 21 de julio de 2021, Leo fue internado en una clínica particular cuyo costo era de \$20,000.00 (veinte mil pesos moneda nacional) para mantenerlo hospitalizado, por lo que la familia se vio impedida a seguir asumiendo el costo de la atención médica privada; además de que requería de una colostomía. Al respecto, la coordinadora estatal médica señaló que se había gestionado su traslado al servicio de salud público ante el Centro Regulador de Emergencias.

- 31.** Ese mismo día, fue trasladado al Hospital General de Rosarito, quienes informaron que no podía permanecer hospitalizado en dicho nosocomio por la naturaleza de las atenciones médicas de urgencia y la poca capacidad hospitalaria; sin embargo, a petición de este organismo permaneció hasta el 26 de julio de 2021y, posteriormente, trasladado el centro penitenciario “El Hongo”.
- 32.** El 3 de agosto de 2021, personal de la CEDHBC acudió al área de enfermería y hospitalización del CP “El Hongo” donde Leo se encontraba internado, recibiendo el tratamiento y cuidado necesario para el restablecimiento de su salud; el médico en turno expidió una receta para que la familia de Leo se encargara de comprar uno de los medicamentos que requería y un colchón para evitar úlceras por presión.
- 33.** El 23 de agosto, Leo fue excarcelado al área de urgencias del Hospital General de Tecate y el 24 de agosto de 2021, el área de trabajo social del nosocomio, informó a este Organismo, vía telefónica, que Leo se encontraba muy delicado de salud, presentaba diversos padecimientos (Tuberculosis Miliar, sangrado en el tubo digestivo, varices esofágicas y anemia en 4º grado), por lo que requería una endoscopia terapéutica que ellos no podían realizar porque no contaban con el equipo necesario. Al día siguiente, 25 de agosto, se entabló comunicación con la Coordinación Estatal Médica, manifestando que no tenían conocimiento que Leo requería de dicho estudio; consecuentemente, el 18 de septiembre de 2021, Leo perdió la vida.
- 34.** Por lo anterior, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California inició las investigaciones correspondientes en tres expedientes distintos que, por la naturaleza de los hechos, fueron acumulados al expediente CEDHBC/TIJ/Q/144/2021/VGE, dentro del cual se realizaron diversas diligencias para allegarse de mayores elementos de prueba, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de la presente recomendación.

II. EVIDENCIAS

- 35.** Debido al volumen de evidencias obtenidas durante la integración del expediente de queja citado y con el objetivo que la lectura de la presente

recomendación sea comprensible y asequible para todas las personas, este apartado se publicará en un capítulo externo para su consulta.

- 36.** El capítulo de evidencias retrata un cúmulo de declaraciones directas por parte de las personas privadas de libertad, documentos legales relacionados con informes de autoridad, actas circunstanciadas de entrevistas e inspecciones, fotografías, entre otros elementos probatorios, en donde se demuestran los actos y omisiones por parte de las autoridades responsables.

III. CONSIDERACIONES PRELIMINARES SOBRE LA DETERMINACIÓN DE LAS VÍCTIMAS.

- 37.** El concepto de víctima ha adquirido un matiz amplio conforme al desarrollo de la jurisprudencia internacional, es utilizado para hacer referencia a aquella persona o grupos de personas cuyos derechos individuales han sido lesionados, generalmente por acciones u omisiones de autoridades estatales.

- 38.** En 1985 la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó la Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder, definiendo que se entenderá por víctimas:

“[...] las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales [...]”³.

- 39.** Por su parte, el SIDH ha desarrollado importantes aportaciones en el reconocimiento de la calidad de víctimas en virtud del daño propiciado por violaciones a derechos humanos, otorgando a las víctimas la calidad de directas e indirectas; la Corte IDH ha determinado que los familiares directos, como madres y padres, hijas e hijos, esposos y esposas, así como personas con vínculos estrechos con las víctimas, pueden ser consideradas como víctimas indirectas, con motivo del sufrimiento adicional que padecieron en consecuencia de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas en contra de sus seres queridos⁴, a quienes se les denomina víctimas directas.

³ ONU, Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder, adoptada por la Asamblea General en su resolución 40/30 de 29 de noviembre de 1985.

⁴ Corte IDH. Caso López Soto y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de septiembre de 2018. Serie C No. 362, párrafo 262 y Corte IDH. Caso Isaza Uribe y otros Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2018, párrafo 165.

- 40.** En el mismo sentido la SCJN define como víctima directa a aquella persona contra la que se dirige de forma inmediata, explícita y deliberadamente una conducta ilícita del agente del Estado y por víctima indirecta, aquella persona que no sufre la conducta ilícita de la misma forma que la víctima directa, pero sus derechos se ven impactados como efecto o consecuencia de la violación sufrida por la víctima directa⁵.
- 41.** En *strictu sensu*, para que la calidad de víctima le sea reconocida a una o un grupo de personas, deben ser determinadas e individualizadas con la finalidad de hacer un recuento de los hechos y el daño sufrido por cada una de las víctimas, debido a que a partir de allí se resolverá sobre la reparación integral del daño. En la sentencia del Instituto de Reeducción del Menor vs. Paraguay, la Corte IDH determinó que era preciso que las presuntas víctimas se encontraran debidamente identificadas e individualizadas.
- 42.** La expresión de “víctimas identificadas” está encaminada a establecer la certeza de la existencia y cuantificación de las víctimas de un caso determinado; por su parte la individualización se relaciona con el conocimiento de los datos personales de la víctima⁶.
- 43.** La Corte IDH, en atención al principio *pro homine*, ha reconocido que hay situaciones que, por su naturaleza y complejidad, principalmente al tratarse de violaciones masivas a derechos humanos, es posible que no todas las víctimas hayan sido determinadas, pero son determinables en virtud de su ubicación geográfica o pertenencia a determinado grupo, comunidad u organización, por lo que es posible transferir la identificación de las víctimas a procesos internos de la autoridad estatal.
- 44.** En este sentido, existen precedentes en el plano internacional donde hay pluralidad de víctimas que, pese a no estar plenamente determinadas, son protegidas por las resoluciones de la Corte IDH, aunque bajo el reconocimiento formal de individualización de al menos una persona del

⁵ SCJN, “Víctimas directa e indirecta de violaciones a derechos humanos. Sus conceptos y diferencias”. Tesis Aislada. Libro 49, diciembre de 2017, Tomo I, página 450, 2015766. Décima época. Primera Sala.

⁶ Corte IDH. Caso “Instituto de Reeducción del Menor”. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112 y Corte IDH. Caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala. Sentencia del 23 de agosto de 2018. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Párrafo 27.

grupo o comunidad⁷. Es decir, son beneficiadas por las reparaciones como medidas de satisfacción y garantías de no repetición, es decir, aquellas que por su naturaleza no requieren la individualización de los daños.

- 45.** En el mismo sentido, la CNDH ha establecido precedentes en los que, al tratarse de una población determinable cuyos derechos han sido vulnerados, corresponde a las autoridades señaladas como responsables y a las encargadas de implementar las medidas de reparación, coordinar sus esfuerzos para que se identifique plenamente a todas las víctimas⁸.
- 46.** El presente caso tiene una connotación similar a la descrita en los párrafos anteriores, se trata de una deficiencia estructural del Sistema Penitenciario de Baja California que afecta a una población de 12,770 personas privados de su libertad, vulnerando su derecho a la integridad personal y vida digna, bajo los ejes transversales de seguridad y reinserción social; derecho a la salud y alimentación y, condiciones físicas de internamiento.
- 47.** Las víctimas pertenecen a un grupo determinado de la población, siendo la comunidad privada de su libertad, que se encuentra ubicado en la región de Baja California, distribuida en 5 Centros Penitenciarios:

Centro Penitenciario	Total
Mexicali	2439
Tijuana	4691
El Hongo	3429
El Hongo II	908
Ensenada	1303

⁷ Corte IDH. Asuntos de determinados centros penitenciarios de Venezuela. Resolución de Medidas Provisionales respecto de Venezuela. 6 de julio de 2011. Corte IDH. Caso de la Comunidad Mayagna (Sumo) Awas Tingni vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares. Sentencia de 1 de febrero de 2000. Serie C No. 66; Caso Comunidad Indígena Yakie vs. Paraguay y Caso del Pueblo Saramaka. Vs. Surinam; CIDH, Informe No. 57/08, Petición 283-06. Inadmisibilidad. Mario Roberto Chang Bravo. Guatemala. 24 de julio de 2008, párr. 38, que a la letra dice: "La Comisión ha seguido el criterio de interpretación del artículo 44 de la Convención Americana requiriendo que para que una petición sea admisible deben existir víctimas concretas, individualizadas y determinadas, o se refieran a un grupo de víctimas específico y definido compuesto de individuos determinables".

⁸ CNDH, Recomendación No. 87/2018, sobre el caso de personas víctimas de desplazamiento forzado interno en diversas comunidades de los municipios de chalchihuitán y chenalhó, chiapas.

48. En virtud de lo anterior, para efectos de la presente recomendación se consideran como víctimas a las 12,770 personas privadas de su libertad, toda vez que derivado de la investigación documentada por este Organismo, se determinó que las deficiencias estructurales del Sistema Estatal Penitenciario obstaculizan las condiciones para hacer efectivos los derechos de las personas privadas de su libertad.

IV. OBSERVACIONES

49. De las evidencias que conforman el expediente de queja CEDHBC/TIJ/Q/144/2021/VGE, con fundamento en los artículos 3, 5, 7 y 45 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, se realizó un análisis lógico-jurídico que, a la luz de los criterios nacionales e internacionales en materia de derechos humanos y de los precedentes emitidos por la Comisión Estatal, se cuenta con elementos suficientes que permiten acreditar hechos que constituyen violaciones a derechos humanos de las personas privadas de su libertad en Baja California.

50. Por lo anterior, este Organismo Estatal ha determinado la elaboración de tres recomendaciones que aborden de manera integral la reinserción social y trato digno como derechos íntimamente relacionados para garantizar todos los derechos a las personas privadas de libertad, desde 3 ejes transversales, la seguridad y reinserción social, en *strictu sensu*; salud y alimentación; y, condiciones físicas de internamiento. El presente documento, constituye una de las tres recomendaciones elaboradas bajo esa tesitura.

A. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD POR FALTA DE PERSONAL MÉDICO SUFICIENTE Y DESABASTO DE MEDICAMENTO.

51. Los principios inherentes a los derechos humanos son la universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, cada uno de ellos se define, permitiendo establecer que, todas las personas son titulares de todos los derechos humanos, sin discriminación alguna; los derechos no pueden ser fragmentados sino que deben reconocerse, protegerse y garantizarse de manera integral, pues estos se encuentran vinculados unos con otros, es decir, la violación a un derecho humano tiene como consecuencia la vulneración a múltiples derechos.

52. Los artículos 1, 4 y 18 de la CPEUM; el artículo 9 de la LNEP, así como diversos tratados internacionales en materia de derechos humanos, establecen que el sistema penitenciario se organizará sobre la base de respeto y garantía de los derechos humanos, por lo que deberá protegerse el derecho a la salud de todas las personas privadas de su libertad, entendida como *“el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*⁹.

53. De acuerdo con el principio de interdependencia, el derecho a la salud se encuentra vinculado, de manera directa e inmediata, con los derechos a la vida y a la integridad personal, ya que la falta de atención médica puede conllevar al deterioro a la salud, provocar sufrimiento a la víctima y a sus familiares y ocasionar un daño irreversible, como el fallecimiento¹⁰.

54. Al respecto, este organismo insiste en resaltar que el Sistema Estatal Penitenciario, en quien descansa la potestad del Estado para la administración de los establecimientos de detención de Baja California, así como la Secretaría de Salud, en su calidad de corresponsable, se encuentran en una posición especial de garante de los derechos de las personas privadas de su libertad que están bajo su custodia. Esto implica, el deber de salvaguardar la salud y el bienestar de ellos, brindándoles la asistencia médica requerida, y garantizar que la manera y el método de privación de la libertad no exceda el nivel de sufrimiento inherente a la detención¹¹.

55. La atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud a través de las siguientes actividades:

55.1. Las preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica.

⁹ Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, “Protocolo de San Salvador”, artículo 10. En el mismo sentido: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12 y Corte IDH. Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423., Párrafo 100

¹⁰ Corte IDH. Caso Noguera y otra Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 9 de marzo de 2020. Serie C No. 401., Párrafo 69

¹¹ Caso “Instituto de Reeducción del Menor” Vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112, párr. 159 y corte IDH. Caso Rodríguez Revolorio y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas., Párrafo 71.

- 55.2.** Las curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.
- 55.3.** Las de rehabilitación, que incluyen acciones que pretenden corregir las invalideces físicas o mentales¹².
- 56.** Con respecto a la atención médica sanitaria proporcionada a las personas privadas de la libertad, la CEDHBC documentó que era insuficiente para prevenir, curar y rehabilitar la salud de los pacientes, en parte, atribuida a la falta de personal médico que pueda atender las necesidades de toda la población privada de libertad, lo cual tiende a aumentar sus problemas de salud física y mental; además, por la falta de medicamentos e insumos, así como por la falta de control que se presenta para determinar quien acudirá a consultas médicas, deficiencia que tiene como consecuencia que haya una preocupación generalizada por su salud entre las personas privadas de libertad.
- 57.** De acuerdo con la información remitida por la Coordinadora Médica Estatal, hay una población masculina de 608 personas con enfermedades infectocontagiosas, siendo el CP Tijuana quien alberga a 286 personas con estos padecimientos. En cuanto a las enfermedades crónico-degenerativas, suman 790 personas privadas de libertad, de los cuales, 206 viven en el CP "El Hongo" y 195 en CP Tijuana; respecto a las personas con discapacidad psicosocial, son un total de 589, la mayoría de esta población vive en el CP Tijuana, siendo 292 hombres privados de libertad.
- 58.** La población femenil con enfermedades infectocontagiosas, suman 21, teniendo la mayor población en el CP Tijuana donde viven 14 mujeres con este padecimiento y 96 con enfermedades crónico-degenerativas, cuya población asciende a 158 en todo el estado.
- 59.** Lo anterior permite establecer que hay una población de 2,166 personas privadas de libertad que requiere atención prioritaria, es decir, casi el 20% de la población total. Al respecto, este grupo de población señaló que reciben atención médica periódica, pero el tratamiento se ve obstaculizado por la falta de medicamento o insumos médicos, ante dicha situación, el médico

¹²Gonzalo Moctezuma Barragán. Derechos de los usuarios de los servicios de salud. Cámara de Diputados. México, página 12.

expide la receta médica para que los familiares compren lo necesario y lo hagan llegar al centro penitenciario.

60. La CEDHBC, a través de inspecciones y entrevistas realizadas con personal asignado al área médica, se corroboró lo dicho por las personas privadas de libertad. En el CP “El Hongo”, el coordinador médico refirió que hay 5 pacientes con colostomía y desde hace 6 meses no cuentan con las bolsas para que puedan cambiarlas y únicamente les dan cinta blanca para cambiar la base en la que se sostiene la bolsa de colostomía, una vez que vacían el contenido; ante esta situación, existe un riesgo latente de contraer una infección por no contar con los insumos necesarios para su padecimiento, ya que tampoco se dan las condiciones de higiene, poniendo en riesgo la integridad y vida de estas personas.



61. El 8 de septiembre de 2021, la Coordinadora Médica Estatal señaló que efectivamente, en todo el estado, hay una situación de desabasto de medicamentos, refiriéndose a analgésicos, antiinflamatorios y psicotrópicos, manifestando que ya se habían realizado las gestiones para que se llevara a cabo la compra. No obstante, de las inspecciones realizadas el 27 de septiembre y 7 de octubre de ese año, se logró establecer que el desabasto de medicamento persistía y, en algunos casos, como el de los insumos para la colostomía, databan de meses atrás; en el caso del CP de Tijuana se encontraban a semanas de quedarse sin medicamento para las personas con padecimientos crónico-degenerativo; y, en ningún CP se contaba con el medicamento para pacientes con discapacidad psicosocial.



Almacén de farmacia, del Centro Penitenciario “El Hongo”

62. En el CP Tijuana, la enfermera Alexa señaló que del turno matutino (8:00 -15:00 horas) sólo había dos enfermeros, pero que debían dividirse en áreas, por lo que ella era la única en el área médica, manifestando que no había artículos

de higiene personal necesarios para la atención médica de primer nivel; por su parte, el enfermero Edgar, que se encontraba en el área del almacén, señaló que desde hace 4 meses faltaban medicamentos, material de curación e insumos médicos para atender las necesidades básicas de las personas privadas de su libertad, incluso para los pacientes con padecimientos crónico-degenerativos. En el mismo sentido, el coordinador médico de Ensenada, Manuel, señaló que había desabasto de medicamento, proporcionando la lista del medicamento faltante y existente, el cual era insuficiente para la población privada de libertad que allí vive.

- 63.** El reglamento de la CESISPE, recientemente publicado el 21 de agosto de 2021, establece como facultad de la Coordinación Estatal Médica, a cargo de Elsa, que deberá solicitar con oportunidad los medicamentos e insumos médicos necesarios para el buen funcionamiento de las áreas médicas¹³; el artículo 25 señala que el Comisionado Estatal del Sistema Penitenciario, Diego, tiene la obligación de organizar, administrar y coordinar la operación de los centros penitenciarios sobre la base del respeto al derecho a la salud.
- 64.** El significado de oportunidad, de acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española significa “[m]omento o circunstancia oportunos o convenientes para algo”¹⁴, otra definición es: “[m]omento propicio para algo”. Entonces, la solicitud de los medicamentos e insumos necesarios debe realizarse con antelación a su escasez y la adquisición no debe demorarse por cuestiones administrativas o de mero trámite, sino que el procedimiento debe ser transparente y sencillo, pues se trata del derecho a la salud cuya protección es vital para el desarrollo de una vida digna. Además, los Estados no pueden alegar dificultades económicas para justificar condiciones de detención que no cumplan con los estándares mínimos de derechos humanos y que no respeten la dignidad inherente del ser humano¹⁵.
- 65.** Este Organismo observa con preocupación que el desabasto de medicamentos e insumos es un problema recurrente en las áreas médicas de los centros penitenciarios, agravándose en los dos centros con mayor población, tanto general, como de quienes requieren atención prioritaria por

¹³ CESISPE, Reglamento de la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario, artículo 43 fracción X.

¹⁴ Real Academia Española, consultado en: <https://dle.rae.es/oportunidad> y segunda definición consultada en: <https://www.wordreference.com/definicion/oportunidad>, ambas en fecha 10 de octubre de 2021.

¹⁵ Corte IDH. Caso Pacheco Teruel y otros Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de abril de 2012 Serie C No. 241, Párrafo 67

su estado de salud. El Comisionado Estatal del Sistema Penitenciario de acuerdo con la normatividad vigente, debe de estar al tanto de las situaciones que imperan en cada uno de los centros penitenciarios para que instruya a quien sea necesario, a fin de resolver las cuestiones administrativas o presupuestales que limitan el buen funcionamiento de los establecimientos de privación de libertad, lo que no ocurrió en el caso concreto del Comisionado Diego.

- 66.** Ahora bien, la atención médica también se ve obstaculizada por la falta de personal médico que cubra las necesidades sanitarias de los centros. En el caso del CP de Mexicali, la Coordinadora Médica Estatal informó que había un total de 7 médicos generales distribuidos en diferentes turnos, 2 de ellos sólo laboraban fines de semana y días festivos; 2 médicos asignados al turno nocturno sólo laboran martes y jueves; los 3 médicos restantes, cubren el turno matutino y otro el intermedio. Es decir, no cuentan con médico general asignado al turno nocturno que cubra de lunes a viernes; de acuerdo con esta información, el máximo de personal que habría para atender a la población de 2467 personas privadas de libertad serían 3. No obstante, la coordinadora médica de Mexicali señaló que sólo contaban con un médico por turno y un odontólogo.
- 67.** El centro penitenciario "El Hongo" cuenta con 6 médicos, sin contar al coordinador médico, cuyos horarios son irregulares por lo que, en general, el turno matutino cuenta sólo con un médico general; los martes y jueves, durante el turno intermedio hay 2 médicos generales; los demás, se distribuyen en fines de semana y días festivos. Asimismo, cuenta con un químico, 2 odontólogos y 8 enfermeros, por lo que hace al radiólogo, traumatólogo y el médico psiquiatra sólo acuden una vez cada 15 días.
- 68.** En el CP "Hongo II", al momento de realizar la diligencia, el área médica no contaba con coordinador y su plantilla de personal de salud, la integraban 7 médicos generales como los encargados de la atención médica de primer nivel, no obstante, sucede lo mismo que en el CP "El Hongo", sus horarios son irregulares por lo que sólo hay un médico que atiende el turno matutino de lunes a viernes; un médico en el turno intermedio y sólo un médico que cubre el turno nocturno de lunes a miércoles; el resto se divide en fines de semana y días festivos. Cuenta, además, con un odontólogo que atiende de lunes a viernes, otro que atiende sábados y domingos y 5 enfermeras.

- 69.** En el CP Tijuana, hay únicamente laborando 7 médicos; 2 laboran de lunes a viernes durante el turno matutino; un médico general para cubrir el turno intermedio; 2 médicos generales cubren martes y jueves el turno nocturno y luego, la siguiente semana, lunes, miércoles y viernes; los demás médicos cubren fin de semana y días festivos; es el único centro que cuenta con gestora de salud. Sin embargo, en la inspección realizada el 7 de octubre de 2021, únicamente había un médico consultando.
- 70.** Sucede lo mismo en el CP Ensenada, donde hay 8 médicos generales; 2 con horario matutino de lunes a viernes; 2 médicos que cubren el horario intermedio; 2 que cubren el horario nocturno de manera alternada; los otros dos médicos cubren fines de semana y días festivos. Es el único centro penitenciario que cuenta con médico psiquiatra adscrito al centro.
- 71.** En promedio hay un total de 7 médicos por centro penitenciario, sin embargo, sus jornadas se distribuyen a fin de cubrir toda la semana y la mayor parte del día, no obstante, resulta insuficiente para cubrir las necesidades de la población penitenciaria. Sobre todo, en aquellos que sufren de hacinamiento y sobrepoblación, así como fauna nociva, lo cual provoca un ambiente ideal para la propagación de enfermedades. Las consultas médicas tienen un tiempo aproximado de 5 a 15 minutos, según lo señalado por el coordinador Alonso y, de acuerdo con el comisionado Diego, en promedio se realizan las siguientes consultas al día (gráfico 1):

Gráfico 1: Promedio de consultas médicas realizadas diariamente en cada centro penitenciario del estado.



72. La cantidad de personas atendidas en relación con la población privada de libertad en cada centro es notoriamente insuficiente, no se alcanza a cubrir la demanda de atención médica y se debe a la falta de personal médico, además, ningún centro penitenciario cuenta con un oftalmólogo adscrito para atender a las personas con disminución del sentido de la vista.

73. Cuando la atención médica es deficiente devienen diversos factores que contribuyen al deterioro de la salud, muchas veces ignorado por el centro hasta que se vuelve un caso que requiere atención médica urgente, como fue el caso de Leo, Fernando, Misael y Leonardo, quienes perdieron la vida por la falta de atención médica oportuna.

“[...] para que nos atiendan nos tienen que ver casi muriendo”.

PPL del CP Tijuana

74. Estos hechos no pueden seguir ocurriendo, la salud, la vida y la integridad de las personas son derechos que requieren de una protección máxima para el ejercicio de los demás derechos; la Comisión Estatal resalta la obligación que tiene el Sistema Estatal Penitenciario de proteger y garantizar estos derechos y en ningún momento será válido que se aleguen cuestiones económicas o presupuestales como limitantes para cumplir con el deber encomendado por la Constitución mexicana y los tratados internacionales en materia de derechos humanos.

75. La falta de atención médica es una situación que adolece de manera generalizada a la población privada de libertad; lo cual se advirtió de las entrevistas realizadas. Señalaron que el procedimiento para solicitar atención médica es a través del sistema de “papeletas”, entregándoseles una al mes para solicitar servicio de las diferentes áreas técnicas del centro (psicología, trabajo social, jurídico, entre otros), incluyendo la consulta médica. Únicamente se puede solicitar un servicio al mes; en caso de solicitar atención médica, el tiempo promedio aproximado para ser atendidos era de 1 a 3 semanas y, cuando se realizan las jornadas médicas, sólo se atiende una petición por estancia, asimismo, este organismo documentó que es habitual que se expida una receta médica para



Fotografía de una persona privada de su libertad con ventana pleural, sin haber recibido atención médica de segundo nivel.

que los familiares de la PPL que acudió a consulta solventen el tratamiento, sin considerar que hay pacientes que no cuentan con esa red de apoyo.

- 76.** El área de medidas especiales, que anteriormente se denominaba “Hongo III”, no cuenta con médico general, odontólogo u oftalmólogo, que atienda a la población penitenciaria que allí pernocta, en caso de emergencia son trasladados al área médica que se encuentra dentro de las instalaciones del Hongo. Sin embargo, la distancia entre ambos establecimientos es notable, ya que fue construido para ser considerado como un área independiente. Al pertenecer a un mismo complejo penitenciario, se debió considerar que es una población cuyas necesidades médicas requieren ser solventadas; sobre todo por las condiciones climáticas extremas propias de la región. Esto, ha tenido como consecuencia que la atención a la salud de las personas que viven en el área de medidas especiales se brinde de manera inconstante.
- 77.** Por su parte, en el centro penitenciario de Tijuana, el edificio 1 presenta un problema de hacinamiento y sobrepoblación lo que dificulta que las personas privadas de la libertad que allí pernoctan vivan en condiciones dignas, la falta de condiciones de higiene ha favorecido la proliferación de faunas nocivas que ha trascendido a una afectación directa a la salud de las personas privadas de la libertad provocando graves lesiones en su piel, sin que hayan recibido la atención médica adecuada para tratar sus padecimientos.



Imagen 2. Grupo de fotografías que muestran las lesiones de diferentes personas privadas de su libertad en el Centro Penitenciario Tijuana, el 13 de abril de 2021.

- 78.** Este Organismo insiste en que, la falta de atención médica adecuada no satisface los materiales mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano; cada área médica tiene la obligación de proporcionar revisión médica regular y en caso de ser necesario, brindar el tratamiento adecuado. Las personas privadas de su libertad no tienen la

capacidad ni los recursos para satisfacer sus propias necesidades y, las familias no siempre cuentan con los recursos económicos para asumir la responsabilidad del tratamiento prescrito. Por ello, expedir una receta médica no exime de responsabilidad al médico tratante, ni a la coordinación médica correspondiente, por el contrario, el sufrimiento y el deterioro causado por la falta de atención, tratamiento adecuado y el consecuente daño a la salud de una persona privada de su libertad pueden constituir *per se*, tratos crueles, inhumanos y degradantes¹⁶.

79. En el presente caso ha quedado constatado que la atención médica que reciben las personas privadas de libertad es insuficiente, inoportuna y no cumple con la calidad que marca la Ley Nacional de Ejecución Penal en su artículo 76, ya que no se suministran los medicamentos necesarios para el tratamiento adecuado que logre el restablecimiento de la salud del paciente, sin que se cumpla con los criterios establecidos por los tratados internacionales de protección de derechos humanos, en virtud que la atención médica no es proporcionada regularmente, ni se brinda el tratamiento adecuado y necesario, lo cual afectó de manera directa la vida de Leo, Misael, Fernando y Leonardo.

a. FALTA DE ATENCIÓN MÉDICA OPORTUNA Y DE CALIDAD POR PARTE DE LA COORDINACIÓN MÉDICA DEL CENTRO PENITENCIARIO DE TIJUANA Y LA SECRETARÍA DE SALUD.

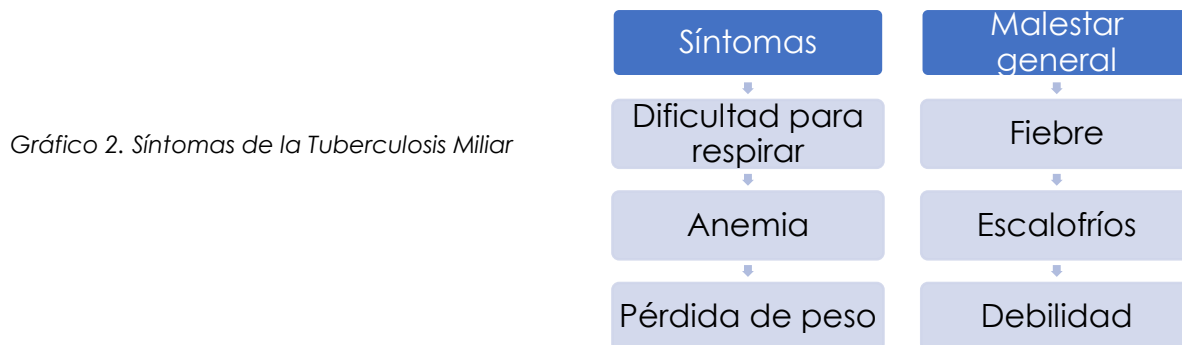
i. Respecto al caso particular de Leo.

80. Los centros penitenciarios son un lugar propicio para el desarrollo de enfermedades infectocontagiosas como la Tuberculosis, debido a la falta de higiene y la población que circula entre el medio penitenciario y el mundo exterior, estableciendo una cadena de infección entre ambos medios. Por ello, es fundamental que el Sistema Estatal Penitenciario asegure un servicio médico de calidad a todas las personas privadas de libertad, principalmente atendiendo a la labor de detección oportuna, prevención y tratamiento de enfermedades infectocontagiosas.

¹⁶ Corte IDH. Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395., Párrafo 59.

- 81.** El diagnóstico oportuno tiene un impacto determinante para brindar el tratamiento adecuado en el caso de enfermedades infectocontagiosas, debido a su progresividad. Leo estuvo 3 meses con sintomatología degenerativa y no fue, sino hasta que su condición física se agravó al punto de no poder caminar ni consumir alimentos, en ese momento, siendo el 27 de junio de 2021, cuando se pidió a los familiares que asumieran la carga económica para realizarle estudios de laboratorio, sin embargo, debido a su estado de salud fue necesario excarcelarlo de urgencia al Hospital General de Tijuana, donde permaneció del 9 al 11 de julio de 2021.
- 82.** Los meses en que la salud de Leo comenzó a deteriorarse, constituyen un periodo fundamental en el que se debió detectar de manera oportuna que se trataba de Tuberculosis Miliar, sobre todo, porque había estado en contacto con una persona diagnosticada con Tuberculosis Pulmonar; además, cuando los síntomas permanecen, pese a que se brindó tratamiento para determinada enfermedad, es necesario que se realicen los estudios correspondientes que permitan concluir el padecimiento real y no esperar a que la vida del paciente dependa de una atención urgente.
- 83.** La prevención de enfermedades infectocontagiosas es una labor esencial en los centros penitenciarios. Al respecto, la LNEP establece en su artículo 76 que los servicios médicos tendrán por objeto realizar campañas permanentemente de prevención de enfermedades y deberán otorgar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno, ya que esto significa la posibilidad del restablecimiento de la salud.
- 84.** Sin embargo, la falta de personal médico suficiente, y la falta de insumos necesarios para brindar tratamiento a las personas privadas de su libertad, tiene como consecuencia que se brinde una atención médica sin la calidad que corresponde a la dignidad de los seres humanos; además, impide un monitoreo constante para detectar enfermedades infectocontagiosas u otro tipo de padecimientos.
- 85.** En el caso concreto de la tuberculosis miliar, de acuerdo con el Manual MSD, es un tipo de tuberculosis causada por una bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que suele afectar los pulmones, pero cuando una gran cantidad de bacterias se desplazan por el torrente sanguíneo puede afectar uno o

varios órganos. Los síntomas pueden ser inespecíficos y difíciles de identificar, sin embargo, incluyen los siguientes (gráfico 2):



- 86.** Cabe destacar que los síntomas de la Tuberculosis dependen del área afectada; en cuanto a la afectación gastrointestinal, el Manual MSD, señala que suele causar hiperplasia¹⁷ y un síndrome inflamatorio intestinal caracterizado por diarrea, obstrucción y hematoquecia¹⁸, entre otros síntomas que pueden aparecer como úlceras y fístulas.
- 87.** Leo inició con esta sintomatología desde marzo del 2021, que se trató únicamente como un padecimiento infeccioso o posible Síndrome de Colón Irritable; sin embargo, no se realizaron estudios para sustentar el diagnóstico y brindar el tratamiento adecuado, sino hasta 3 meses después, cuando su estado de salud se encontraba deteriorado en demasía.
- 88.** Es decir, Leo, vivió tres meses con los síntomas de su padecimiento, antes que se emitiera un diagnóstico certero, período en el que no se realizaron esfuerzos para determinar la raíz del problema de salud que presentaba, por lo que se vulneró su derecho a un trato digno, ya que la atención médica inoportuna por parte del área médica del centro penitenciario de Tijuana tuvo como consecuencia un deterioro grave en su estado de salud y un sufrimiento innecesario para su familia, lo cual es atribuible a Alicia, coordinadora médica del centro penitenciario de Tijuana.
- 89.** Para el 27 de junio de 2021, Leo ya no podía sostenerse en pie por su debilidad, por ello, trabajo social se comunicó con la madre de Leo para informarle que

¹⁷ Es el aumento en la producción de células en un órgano o tejido normal. Consultado en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003441.htm>

¹⁸ La hematoquecia es la eliminación de sangre visible por el recto y suele indicar una hemorragia digestiva baja, pero puede deberse a una hemorragia digestiva alta profusa con tránsito rápido de la sangre por el intestino.

su hijo requería análisis de sangre y debía realizar el pago correspondiente porque se trataba de un laboratorio privado. Luego, el 9 de julio del mismo año, Leo fue excarcelado al Hospital General de Tijuana, pero el 11 de julio, fue dado de alta, situación que no fue informada a sus familiares.

- 90.** La Comisión Estatal advierte con preocupación que persiste una práctica por parte de los centros penitenciarios, la cual consiste en delegar los gastos económicos que se generen por las condiciones de salud de las personas privadas de libertad a sus familiares, este Organismo se pronunció al respecto en la recomendación 9/2021. En caso contrario, cuando la familia no puede asumir el costo o las personas privadas de la libertad no cuentan con esta red de apoyo, se vuelve más lento el proceso de atención. Además, es imprescindible que el Sistema Estatal Penitenciario mantenga comunicación constante, fehaciente, empática e informada con los familiares, de lo contrario se genera una afectación psicológica o emocional al no saber como se encuentra su familiar.
- 91.** En el caso de Leo, fue hasta el 19 de julio de 2021, que la trabajadora social del CP Tijuana informó a la hermana de Leo que requería hospitalización porque se encontraba muy grave, sin embargo, el Hospital General de Tijuana tenía 3 días sin responder a la petición realizada para que se recibiera a Leo en el área de medicina interna, por lo que, el 21 de julio de 2021, al ser recibido en la clínica particular, los médicos informaron a la mamá de Leo, Teresa, que él se encontraba muy grave.
- 92.** Leo y su familia se enfrentaron a un sistema de salud con falta de accesibilidad, en tres de sus dimensiones: accesibilidad física, asequibilidad, aceptabilidad y calidad. Primero, los establecimientos de salud públicos no contaban con las camas y el personal suficiente para brindarle la atención médica de segundo nivel de manera inmediata, aún cuando su padecimiento requería atención médica urgente, el CRUM no realizó las gestiones de manera expedita, para que fuera atendido.
- 93.** Ante la gravedad de la situación, Teresa, la madre de Leo, asumió el costo de una clínica particular cuyo valor fue de \$20,000.00 pesos (veinte mil pesos), así como el gasto de los estudios y tratamientos que Leo requería. Al respecto la Corte IDH ha determinado que el principio de equidad exige que no recaiga

en los hogares una carga desproporcionada en los gastos de salud¹⁹, deber que corresponde a la Secretaría de Salud como dependencia a la que se le ha conferido el deber de proteger, garantizar, promover y respetar el derecho a la salud, íntimamente relacionado con la integridad y la vida, así como a la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario, quien tiene a su cargo la custodia de las personas privadas de la libertad.

- 94.** Ahora bien, cuando una persona privada de su libertad es excarcelada a una unidad hospitalaria, continúa bajo la custodia del sistema penitenciario, por ello es importante que la Coordinación Estatal Médica mantenga presencia y comunicación estrecha con el nosocomio que está a cargo de la salud del paciente y con la familia. No obstante, el 24 de agosto de 2021, se documentó que la doctora Elsa no se encontraba atenta a la evolución del padecimiento de Leo, ya que no tenía conocimiento de los estudios que el Hospital General de Tecate requería para obtener un diagnóstico certero. Por su parte, la trabajadora social del Hospital General de Tecate señaló que no era su responsabilidad mantener informado al sistema estatal penitenciario.
- 95.** Este hecho resulta preocupante, debido a que, denota una falta de empatía al sufrimiento de un paciente, se limita la atención médica por cuestiones administrativas y se delega la responsabilidad médica entre ambas instituciones, lo cual tiene un impacto directo en la salud de los pacientes, como fue el caso de Leo. Por ello, es importante abordar el tema de la coordinación interinstitucional como parte de la corresponsabilidad que tiene la Secretaría de Salud con la protección y garantía del derecho a la salud de las personas privadas de su libertad.
- 96.** El servicio médico al que Leo accedió no fue aceptable desde el punto de vista científico, ya que no se le realizaron los estudios suficientes porque el Hospital General de Tecate no contaba con el equipo hospitalario correspondiente, expidiendo la orden para que la familia gestionara y se le practicara una endoscopia terapéutica a Leo, gasto que no podían solventar; ante tal situación, el Sistema Estatal Penitenciario asumió la parte económica del estudio, pero Leo fallece el 18 de septiembre de 2021 sin que se logrará llevar a cabo la *praxis* médica.

¹⁹ Corte IDH. Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395., párrafo 77.

97. Leo padeció una de las enfermedades consideradas por la OMS como la primera amenaza para la salud pública en la actualidad. La tuberculosis es una enfermedad que puede comprometer diferentes aparatos y sistemas, con predominio del compromiso pulmonar en una relación de diez a uno sobre el extrapulmonar. En específico, la tuberculosis intestinal es una enfermedad regional, crónica, específica, generalmente secundaria a tuberculosis pulmonar avanzada²⁰. De la evidencia se desprende que Leo tuvo contacto con una persona privada de la libertad diagnosticada con Tuberculosis Pulmonar, si bien, no se logró establecer el momento en que se dio el contacto, es notoria la omisión por parte de la coordinación médica a cargo de Alicia, para prevenir enfermedades infectocontagiosas y emitir un diagnóstico certero, pues tuvieron que transcurrir tres meses para que a Leo se le comencarán a realizar los estudios correspondientes.

98. En este caso, es claro que el daño sufrido en la salud de Leo tiene un nexo causal con la enfermedad que padeció mientras estuvo bajo la custodia del Sistema Estatal Penitenciario, sin embargo, le correspondía la provisión de un tratamiento adecuado y oportuno, lo cual no ocurrió en el presente caso, mientras se encontraba privado de su libertad en el Centro Penitenciario de Tijuana. Asimismo, la Secretaría de Salud fue omisa en crear las condiciones de accesibilidad para la atención médica de segundo nivel para las personas privadas de libertad.

ii. Omisiones que trascendieron a una afectación directa a la salud de Fernando, por parte de la coordinación médica del Hongo y la Coordinación Estatal Médica.

99. Fernando se encontraba privado de su libertad en inició desde diciembre de 2019, y este Organismo documentó el deterioro motriz y la falta de accesibilidad a una atención médica de primero y segundo nivel. Durante el desarrollo de su enfermedad, la coordinación médica del centro penitenciario “El Hongo” no realizó las gestiones necesarias para que Fernando fuera atendido por un médico especialista o se le realizaran los estudios necesarios, habiendo transcurrieron 7 meses, hasta que se tomara la decisión de excarcelarlo al Hospital General de Tecate, el 10 de julio de 2020, donde no fue recibido para valoración en medicina interna.

²⁰ Celestina A. Tuberculosis gastrointestinal. Rev Gastroent Perú 1997; 17 (51): 67-74 y Cervera Z. Tuberculosis digestiva. Gastroenterología. Medilibros IPSS Perú. 108-12.

- 100.** El 7 de agosto de 2020, el director del centro penitenciario “El Hongo” solicitó mediante oficio la atención médica de segundo nivel, el cual fue notificado hasta el 10 de agosto del mismo año. Por su parte, la Coordinadora Estatal Médica, también realizó las solicitudes correspondientes al CRUM, pero Fernando fallece el 17 de noviembre de 2020 sin haber recibido la atención médica de segundo nivel.
- 101.** Como consecuencia, Fernando padeció una enfermedad cuyos primeros efectos no pueden ser revertidos, pero que, de haber accedido a un tratamiento temprano, podría haber postergado el deterioro cognitivo y motriz y ayudarlo a mejorar la función y los ajustes del sistema nervioso. No obstante, la atención brindada por el centro no se ajustó a las necesidades orgánicas de Fernando e incluso, lo trasladaron a una estancia sin vigilancia ni tratamiento de rehabilitación, habiendo asignado a una persona privada de la libertad para que le ayudara con sus necesidades fisiológicas, indicándole que debía ayudarlo con ejercicios de rehabilitación, sin embargo, no era la persona indicada para responsabilizarse de la salud de Fernando.
- 102.** Pasaron meses en los que la coordinación médica a cargo de Yadira se limitó a observar el deterioro de la salud de Fernando, antes de emprender acciones tendientes a la reparación y rehabilitación del estado de salud de la víctima. La CEDHBC estima que, los 7 meses que transcurrieron sin que se haya practicado ningún estudio de gabinete a fin de diagnosticar y proporcionar un tratamiento que le permitiera vivir con su padecimiento en condiciones dignas, precipitó su fallecimiento.
- 103.** Además, este Organismo documentó que las condiciones sanitarias en las que vivía Fernando eran contrarias a la dignidad humana, carecía de las condiciones de higiene adecuadas y la estancia en la que permanecía, no contaba con la infraestructura adecuada, acorde a la discapacidad motriz de Fernando.
- 104.** Por lo anterior, la atención médica brindada por Yadira a Fernando no satisfizo los requisitos mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano.

b. LA FALTA DE ACCESIBILIDAD VULNERA EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

- 105.** La obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación del servicio médico de calidad y eficaz para toda la población, sin excepción. Al respecto el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señaló que la accesibilidad significa que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado; y, la asequibilidad o accesibilidad económica, hace referencia a que los pagos por los servicios médicos debe basarse en el principio de equidad, a fin de asegurar que esté al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. Para ello, se debe permitir el servicio médico privado y público, ambos deben ser prestados con la misma calidad²¹.
- 106.** En este sentido, la Secretaría de Salud es la dependencia encargada de promover y garantizar el derecho a la salud en el estado de Baja California, es decir, le corresponde el deber de asegurar una atención médica accesible y asequible para todos, incluyendo a las personas privadas de su libertad. Por ello, el artículo 7 de la Ley Nacional de Ejecución Penal prevé una corresponsabilidad en la garantía de este derecho.
- 107.** La Secretaría de Salud, de manera ocasional, realiza jornadas médicas en cada uno de los centros penitenciarios, enfocadas a la prevención y detección de enfermedades, como la realizada recientemente, el 30 de septiembre de 2021, en una jornada de vacunación contra el virus Covid-19, en cada uno de los centros penitenciarios del Estado.
- 108.** No obstante, durante la investigación se documentó una serie de hechos que trascendieron a la afectación del derecho a la vida de Fernando, Misael y Leonardo, pero que sus consecuencias se replican a todas las personas privadas de la libertad en los Centros de Reinserción Social del Estado.
- 109.** Durante el año 2020, con el inicio de la crisis sanitaria mundial, los establecimientos de salud públicos limitaron la accesibilidad a las atenciones

²¹ Observación General No. 14 del Comité DESC sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

médicas de urgencia, suspendiendo aquellas que fueran electivas. Es decir, la que se realiza en la fecha y hora que el profesional o entidad acuerde con el beneficiario, y que puede ser postergada sin afectar la evolución o estado de un paciente. Para ello, los hospitales con mayor capacidad del estado de Baja California fueron reconvertidos a establecimientos específicos para la atención a pacientes con Covid-19, siendo estos los de Tijuana, Ensenada y Mexicali.

- 110.** Asimismo, la Secretaría de Salud implementó una serie de procedimientos para coordinar a los pacientes que requerían atención médica urgente en los distintos nosocomios con capacidad para recibirlos. De acuerdo con las declaraciones de Sergio *“la población con enfermedad general se resguardó y atendió hasta la fecha por medio de las instituciones de ISSTECALI e ISSTE”*, así como los hospitales generales no reconvertidos o que tuvieran capacidad para recibir casos urgentes.
- 111.** Sin embargo, para que las personas privadas de la libertad pudieran acceder a los servicios de salud era necesario que se gestionara su traslado a través del Centro Regulador de Emergencias Médicas. De acuerdo con la NOM-34-SSA3-2013, se trata de la instancia técnico-médico-administrativa, responsable de la Secretaría de Salud Estatal, que establece la secuencia de las actividades específicas para la atención médica prehospitalaria, el sitio del evento crítico, el traslado y la recepción en el establecimiento para la atención médica designado, con la finalidad de brindar atención médica oportuna y especializada las 24 horas del día los 365 días del año.
- 112.** Debido a que la pandemia evidenció las deficiencias del sistema de salud del estado, la capacidad de todos los establecimientos de salud públicos fue rebasada, por lo que una de las funciones principales del CRUM era recabar la información diaria sobre la capacidad hospitalaria de cada uno de los nosocomios. De esta manera, cuando ocurría alguna emergencia médica, este determinaba en coordinación con el hospital que tuviera capacidad, el traslado del paciente.
- 113.** En el momento que ocurrieron los hechos, es decir en el mes de diciembre de 2020, el CRUM operaba con un sistema de comunicación integrado por:
 - Telefonía fija
 - Teléfono celular

- WhatsApp
- Telegram

- 114.** La Coordinadora Estatal Médica informó a este organismo que, de acuerdo con el protocolo establecido por la Secretaría de Salud para la atención médica de segundo y tercer nivel de las personas privadas de la libertad, las coordinaciones médicas de cada uno de los centros penitenciarios deben informar a la Coordinación Estatal Médica, misma que presenta al paciente ya sea vía telefónica o mediante nota médica vía WhatsApp al Centro Regulador de Urgencias Médicas para que determine el establecimiento hospitalario con capacidad de recepción para atender casos urgentes.
- 115.** De no seguir el protocolo señalado por la Secretaría de Salud, los establecimientos hospitalarios se reservaban el derecho de admisión, lo cual tuvo un impacto en la salud de Fernando que contribuyó al deterioro de su salud hasta perder la vida. El 10 de julio de 2020, Fernando fue excarcelado al Hospital General de Tecate para valoración por el área de medicina interna, siendo contra referido sin que se le brindara la atención médica de segundo nivel, ante la gravedad de su padecimiento, el director de CERESO “El Hongo” solicitó mediante oficio la atención el 10 de agosto de 2020, no obstante, transcurrieron 37 días sin que se haya canalizado a la víctima a un establecimiento hospitalario y, el 17 de noviembre de 2020 falleció.
- 116.** En el caso de Misael y Leonardo, ambos también fallecen sin recibir la atención médica de urgencia que necesitaban. El sistema del Centro Regulador de Urgencias Médicas es un mecanismo que ha demostrado ser ineficaz para establecer una comunicación pronta y efectiva para coordinar la atención médica de segundo nivel. Los días 18, 19, 20, 21 y 22 de diciembre de 2020, se insistió para que las víctimas accedieran a los servicios de salud; durante estos cinco días que podrían parecer un tiempo mínimo, cuando se trata de un padecimiento grave, puede ser fundamental para preservar la vida de una persona.
- 117.** De las conversaciones remitidas por la Coordinadora Estatal Médica, se observa que en ningún momento se realizaron las gestiones necesarias por parte del Centro Regulador de Urgencias Médicas e incluso, el 22 de diciembre de 2020 cuando se informa del fallecimiento de Misael por mensaje y la posible muerte de Fernando, de no ser atendido de manera urgente, la respuesta del

coordinador del CRUM, Pablo, fue: *“enterados, informaremos a los hospitales para presionar con la recepción”*; 7 horas después Leonardo falleció sin que se hubiera atendido su condición orgánica.

- 118.** En el CRUM participaban todas las instituciones del sector salud y los establecimientos privados, conforme lo señalado en el artículo 71 del reglamento de la Ley General de Salud, la cual establece que los establecimientos públicos, sociales o privados están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de estos. La CEDHBC observa que, si bien, las instituciones públicas de salud se encontraban rebasadas en su capacidad, en ningún momento el CRUM consideró a los establecimientos privados aún cuando Fernando, Misael y Leonardo requerían atención médica de urgencia para preservar su vida, lo cual constituye un tratamiento cruel, inhumano y degradante.
- 119.** La falta de disponibilidad de camas y la consecuente imposibilidad de proveer atención médica inmediata es un obstáculo que vulneró de manera directa el derecho de acceso a la salud de las tres víctimas, porque impidió que se brindara la atención médica adecuada y oportuna, obstaculizando una posible recuperación. En lo que respecta a la pandemia por Covid-19, el Coordinador Estatal de Hospitales informó que los casos de urgencia, en ningún momento se dejaron de atender, sin embargo, los hechos demostraron que tres personas privadas de su libertad fallecieron por no haber recibido la atención médica de segundo nivel, aún cuando se trataba de casos urgentes.
- 120.** Las reglas Nelson Mandela establecen que los servicios médicos deben ser organizados y coordinados con la administración general del servicio de atención a la salud, lo cual implica establecer procedimientos adecuados y expeditos para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos, así como, su traslado cuando requiera cuidados especiales en hospitales civiles.
- 121.** La CEDHBC observa con preocupación que para el 24 de marzo de 2021 eran 336 personas privadas de la libertad que requerían atención médica de segundo nivel y, actualmente hay 175 personas privadas de la libertad, que permanecen sin recibir la atención; lo cual es atribuible a la Secretaría de Salud, quien ha sido omisa en establecer un mecanismo de protección a fin de garantizar la accesibilidad a los servicios de salud de todas las personas privadas de su libertad.

- 122.** La CEDHBC advierte una predisposición por parte de los funcionarios de salud para señalar que no se pueden recibir a las personas privadas de la libertad porque no hay el espacio suficiente, aún cuando la Secretaría de Salud informó que los Hospitales Generales del Estado se encontraban en una modalidad mixta, en la que se atendía, tanto a pacientes con síntomas de COVID-19 como a la población que lo requiera; la realidad es, que no se está dando seguimiento a los padecimientos de las personas privadas de su libertad que requieren la atención médica.
- 123.** La Comisión Estatal observa con preocupación que la Secretaría de Salud y el Coordinador Estatal de Hospitales, se han mantenido al margen de las necesidades médicas de las personas privadas de la libertad; si bien, el año 2020 trajo consigo una crisis sanitaria inesperada, hubo una falta del sentido de responsabilidad y empatía hacia las necesidades de salud de las personas privadas de libertad que requerían atención médica de urgencia, al respecto el coordinador estatal de hospitales, Sergio, afirmó que: *“las atenciones de urgencia no fueron suspendidas”*. No obstante, las omisiones en que incurrió Sergio tuvieron como consecuencia que cuatro personas privadas de la libertad perdieran la vida, Fernando, Misael, Leonardo y Leo.
- 124.** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, los servicios básicos deben contener atención médica integral, que comprende la atención médica de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo las atenciones de urgencia, lo que se traduce en la obligación del Estado Mexicano consistente en la prevención, reparación y rehabilitación de la salud; tratándose de personas privadas de la libertad, esta obligación es corresponsabilidad del Sistema Estatal Penitenciario y de la Secretaría de Salud, tal y como lo señala el artículo 7 de la LNEP y artículo 9 del reglamento interno de CESISPE. Como se ha establecido en la recomendación 1/2022 de este Organismo, la falta de coordinación entre ambas instituciones fue atribuible también, a la Secretaría General de Gobierno de Baja California, porque incurrió en una omisión a la obligación señalada en la LNEP, para establecer comisiones intersecretariales que garantizaran la coordinación interinstitucional para salvaguardar específicamente el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad.

- 125.** La Corte IDH ha establecido de manera reiterada que la falta de atención médica adecuada no satisface los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano, aún cuando la intencionalidad de las autoridades o personal médico no tenga el propósito de humillar o degradar a las víctimas, el sufrimiento y deterioro a la integridad personal causada por la falta de atención médica oportuna y adecuada y el consecuente daño a su salud constituye en sí mismo, tratos crueles, inhumanos y degradantes²².
- 126.** Para hacer efectivos estos deberes son necesarios protocolos de atención a la salud, así como mecanismos ágiles y efectivos de traslado de personas privadas de su libertad, por ello, es necesario que la coordinación médica, la dirección de los centros penitenciarios y el servicio de salud público, trabajen en conjunto para atender las necesidades médicas de las personas privadas de su libertad, sobre todo, que sus acciones se materialicen en gestiones eficientes que les permitan acceder a citas médicas de seguimiento y monitoreo de salud en hospitales públicos y no esperar a que requieran atención médica de urgencia como resultado de una nula o deficiente atención oportuna.
- 127.** De lo anterior, se acredita que Adrián, Elsa, Sergio y Diego dejaron de observar lo previsto por los artículos 1, 3, 4 y 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 apartado A de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; artículo 7 de la Ley Nacional de Ejecución Penal; artículo 3, 6 y 9 de la Ley General de Salud; artículo 5.6 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; artículo 6, 7, 9, 10, 13, 14 del Protocolo de San Salvador; regla 27 de las Reglas Nelson Mandela y principio XX de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas; que en lo esencial establecen que todas las personas privadas de libertad gozarán de todos los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales de los que México sea parte, y deberán ser atendidos con el respeto inherente a su dignidad humana.

²² Corte IDH. Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395., Párrafo 59

B. DERECHO A LA SALUD DE LAS MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD.

- 128.** Los apartados anteriores describen violaciones al derecho humano a la salud de todas las personas privadas de su libertad por omisiones en las que incurrió la Secretaría General de Gobierno, la Secretaría de Salud, la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario y la Coordinación Estatal Médica, sin embargo, es importante resaltar que la afectación a las mujeres privadas de libertad tiene una connotación especial en virtud de sus necesidades específicas. Este apartado tiene la finalidad de analizar aquellas situaciones de hecho que vulneran, particularmente, la salud de las mujeres privadas de libertad.
- 129.** La CIDH ha recibido información sobre las condiciones a las que se enfrentan las mujeres privadas de su libertad, incluyendo: la ausencia de centros de detención propios; la inadecuada infraestructura penitenciaria, considerando su condición de género y sus relaciones familiares; la falta de tratamiento e instalaciones médicas adecuadas; mayores dificultades para su reinserción social; la ausencia de perspectiva de género en la recopilación de datos relacionados con la privación de su libertad²³.
- 130.** Las mujeres tienen necesidades específicas que son generalmente ignoradas por los sistemas penitenciarios que fueron diseñados para hombres, como las necesidades de salud sexual y reproductiva. A menudo, las mujeres privadas de libertad han tenido experiencias de pobreza, malnutrición, violencia física, sexual y psicológica, consumo de drogas y poco acceso a una dieta o atención médica adecuada²⁴.
- 131.** En Baja California, ningún centro penitenciario fue construido para satisfacer las necesidades de mujeres, se construyeron pensando en la mayor población privada de libertad, que son los hombres. Por ello, tuvieron que adecuarse tres centros penitenciarios en la ciudad de Tijuana, Mexicali y Ensenada, con la finalidad de generar un espacio destinado exclusivamente a las mujeres, pero dentro de las mismas instalaciones en que residen hombres. El espacio es sumamente limitado y está próximo a resultar insuficiente, en consecuencia, a la ineficacia de las políticas públicas de prevención del

²³ CIDH/OEA (2017). Informe sobre medidas dirigidas a reducir el uso de la prisión preventiva en las Américas, p.134, <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PrisionPreventiva.pdf>

²⁴ ONU (2013). Causas, condiciones y consecuencias de la encarcelación para las mujeres (A/68/340), <https://undocs.org/es/A/68/340>

delito con perspectiva de género, se suma las inadecuadas condiciones de internamiento de mujeres PL.

- 132.** De los tres centros penitenciarios mixtos, Mexicali cuenta con un espacio destinado para las consultas médicas de las mujeres privadas de libertad que se encuentra equipado con los instrumentos y materiales necesarios; por su parte, el CP de Tijuana cuenta con un área de hospitalización para 3 pacientes y con espacio para consultas médicas, ya que esta equipado con lo necesario para ello. No obstante, no se cuenta con médico o enfermero a cargo de dicha área, por lo que sólo esta habilitada para que pacientes que por su salud requieran estar la mayor parte del tiempo en cama o demanden asistencia para realizar sus necesidades básicas.
- 133.** Es importante señalar que a la fecha no se ha logrado concretar la contratación de médicos especializados en ginecología a fin de que brinden atención a la población femenil, quienes refieren llevar 3 años sin atención médica especializada, no se han realizado pruebas de citología vaginal; además, el desabasto de medicamento afecta directamente al restablecimiento de su salud y los médicos han adoptado una práctica consistente en expedir una receta médica y entregarla a la MPL para que una persona externa compre los medicamentos y los entregue al centro, con la finalidad de hacerlos llegar a la mujer que lo necesita.
- 134.** Sin embargo, las mujeres privadas de libertad son un grupo que, en su mayoría, carece de redes de apoyo externas o sus familias experimentan una situación económica complicada o bien, residen en otro estado de la República; con esta acción, el centro delega su responsabilidad sin resolver la problemática de fondo. Aunado a que muchas de ellas prefieren no pedir el apoyo a sus familias porque son quienes están asumiendo la custodia de sus hijas e hijos; este contexto pudiera generar una aflicción mayor al de la sanción penal impuesta.
- 135.** Como señala la Corte IDH, el sufrimiento y el deterioro causado por la falta de atención médica adecuada y el consecuente daño a la salud de una persona privada de su libertad pueden constituir *per se*, tratos crueles, inhumanos y degradantes. Este Organismo insiste en resaltar la importancia de brindar una atención médica regular e ininterrumpida, ofrecer atención psicológica, psiquiátrica, atención odontológica, y demás especialidades,

asimismo, que los centros penitenciarios cuenten con atención ginecológica para ellas y pediátrica para los casos de mujeres que decidan tener a sus hijas e hijos allí en el centro.

- 136.** En general, la falta de personal médico y medicamento suficiente tiene como consecuencia que las enfermedades no sean atendidas de manera oportuna; que las actividades de promoción para la salud y los programas de prevención de padecimientos infectocontagiosos y bucodentales se realicen de manera esporádica.

C. ALIMENTACIÓN DIGNA Y AGUA POTABLE.

- 137.** Las condiciones de privación de libertad dignas esta conformada por un catálogo muy amplio que comprende aspectos con características específicas, en consecuencia, este Organismo ha realizado un análisis en secciones diferentes, haciendo énfasis en este capítulo a la alimentación digna y acceso al agua potable para consumo.

- 138.** El numeral XI, de los Principios y Buenas Prácticas establece que la alimentación que reciban las personas privadas de libertad debe responder en cantidad, calidad y condiciones de higiene, a una nutrición adecuada y suficiente, tomando en consideración las cuestiones culturales y religiosas de cada persona, así como las necesidades o dietas especiales determinada por criterios médicos, dicha alimentación debe ser brindada en horarios regulares.

- 139.** La Corte IDH ha incorporado en su jurisprudencia algunos estándares sobre las condiciones en las que deben vivir las personas durante su detención, entre ellas, establece que:

“[...] todo privado de libertad tendrá acceso al agua potable para su consumo y al agua para su aseo personal; la ausencia de suministro de agua potable constituye una falta grave del Estado a sus deberes de garantía hacia las personas que se encuentran bajo su custodia; [...] la alimentación que se brinde, en los centros penitenciarios, debe ser de buena calidad y debe aportar un valor nutritivo suficiente [...]”

- 140.** La CEDHBC es consciente que se requiere de un estudio con sustento científico para determinar la relación entre los alimentos y las personas

privadas de la libertad, a fin de encontrar una solución a las recurrentes quejas de PPL y sus familiares relacionadas con la cantidad, calidad y contenido de los alimentos suministrados; en este sentido, este organismo de derechos humanos estableció comunicación con la Coordinación de la licenciatura en Nutrición de la Facultad de Medicina, Campus Mexicali, de la Universidad Autónoma de Baja California, a fin, de común acuerdo, diseñar un protocolo de investigación que tenga como objetivo el analizar y correlacionar los contenidos nutricionales, cantidad, y calidad de los alimentos que se sirven en cada uno de los centros penitenciarios y de internamiento para adolescentes, atendiendo a las características, condiciones y necesidades físicas específicas de los destinatarios de dichos alimentos.

- 141.** Dentro de los resultados esperados, se encuentran el diseño de un Manual de procedimientos para verificar buenas prácticas de higiene y una correcta y adecuada elaboración de los alimentos, respecto a su contenido nutricional, cantidad y calidad, que deberá incluir la revisión de las áreas para el almacenamiento de los insumos y materias primas, instalaciones, áreas, equipo y utensilios para la elaboración de los alimentos; de igual manera, los servicios de agua potable para la elaboración de los mismo, el control de operaciones, transporte y traslado de los alimentos desde el lugar de elaboración hasta el lugar de consumo, protocolos de mantenimiento y limpieza, control de plagas, manejo de residuos, salud e higiene del personal que elabora los alimentos y su capacitación; control de calidad para garantizar que los alimentos cumplan con los requisitos de inocuidad y calidad, así como un Manual de toma, manejo y eventual envío de muestras de laboratorio posteriores a su consumo, como forma de controlar su adecuado manejo y elaboración.

Lo anterior, con fundamento en lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios, y en la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios Básicos de Salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.

- 142.** Es por ello, que este Organismo ha asumido el compromiso de dar seguimiento a la calidad y suficiencia de los alimentos que se proporcionan

en todos y cada uno de los Centros de Reinserción Social y en los Centros de Internamiento para Adolescentes del Estado, atendiendo a las características de las personas privadas de la libertad, tales como edad, sexo, condición de salud, estatura y peso, entre otros factores, buscando que la calidad nutricional y cantidad, se ajuste a estándares de calidad de manera permanente, para lo cual se deberán establecer criterios ajustados a cada centro, atendiendo a normas técnicas que para tal efecto se deben diseñar, para el manejo, elaboración y control de los alimentos, de manera permanente.

- 143.** Es importante señalar que, aún cuando el Sistema Penitenciario había optado por contratar a una empresa privada para que se encargara de suministrar la comida en los centros penitenciarios y centros de internamiento para adolescentes, no significa que las deficiencias, tanto en calidad y cantidad de los alimentos, se hayan superado; por ende, este sigue teniendo la responsabilidad de supervisar y controlar la calidad de los productos entregados por la empresa. Al respecto la Corte IDH ha señalado que, la alimentación que se brinde debe ser de buena calidad y debe aportar un valor nutritivo suficiente²⁵.
- 144.** Los tres disturbios que dieron motivo a la presente recomendación iniciaron con un factor común, la alimentación. En el CP "El Hongo", 44 personas privadas de su libertad se enfermaron del estómago por haber consumido jamón en mal estado, proveniente de una torta que ellos adquirieron a través de las unidades de abastecimiento o tienditas; sólo se brindó atención médica a 20 personas privadas de libertad de manera oportuna para el padecimiento gastrointestinal. Por su parte, en el centro penitenciario Mexicali se inició una huelga de hambre como medio de protesta por las condiciones de internamiento, entre ellas, la insuficiencia y mala calidad de los alimentos. En el centro penitenciario de Tijuana, el disturbio ocurrido el 13 de abril de 2021, se originó por los horarios irregulares en que se habían repartido los platos de comida y, durante las entrevistas realizadas la madrugada del 14 de abril, las personas privadas de libertad manifestaron su inconformidad con la comida que les proporcionaba el centro.

²⁵ Caso López Álvarez Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de febrero de 2006. Serie C No. 141, párr. 209.

- 145.** La CEDHBC advierte, que de ninguna manera se justifican alteraciones del orden dentro de los centros penitenciarios porque ponen en riesgo la seguridad e integridad de las personas privadas de su libertad y del personal que allí labora, además obstaculiza el buen funcionamiento de las actividades del centro, sin embargo, no pasa desapercibido para este Organismo que las condiciones de internamiento no cumplen con los estándares mínimos para que las personas privadas de libertad vivan dignamente, lo que aumenta las posibilidades de violencia. Es por ello, que el Sistema Estatal Penitenciario tiene la obligación de emplear mecanismos de protección para evitar que hechos similares vuelvan a repetirse.
- 146.** Las condiciones de vida en los centros penitenciarios constituyen un factor primordial para determinar el sentimiento de autoestima y dignidad de las personas privadas de libertad. La alimentación que reciben, el uniforme, las estancias, el acceso a las instalaciones sanitarias, todos son elementos que influyen enormemente en la sensación de bienestar.
- 147.** En el CP “El Hongo”, el 21 de enero de 2021, se realizó un recorrido en el área de cocina donde se entrevistó a Omar, supervisor de cocina, quien mostró y describió el platillo de comida correspondiente a los días 18, 19 y 20 de enero de dicha anualidad, consistiendo en:

18	19	20
<ul style="list-style-type: none"> • Desayuno • Chocolate y pan • Comida • Chilibeans • Cena • Huevo en salsa roja 	<ul style="list-style-type: none"> • Desayuno • Pan y té • Comida • Pechuga en salsa roja • Cena • Papa con chorizo 	<ul style="list-style-type: none"> • Desayuno • Leche hervida y pieza de pan • Comida • Estofado de pollo y guarnición de arroz • Cena • Huevo con papa y frijol

- 148.** El menú en todos los centros penitenciarios es muy similar, cada uno de los CP del estado remitió a este Organismo las documentales donde se observaba que este contemplaba “fruta de temporada” y “golosina”. Los horarios en que se sirven los alimentos en cada uno de los centros son:

Desayuno: 5:00 am

Comida: 12:00 pm

Cena: 5:00 pm

149. El día 30 de septiembre de 2021 se realizó una diligencia de inspección, con la intención de ingresar a cada uno de los centros penitenciarios a fin de establecer la relación del menú diseñado con los alimentos que consumen las personas privadas de su libertad; la cual se vio obstaculizada en el centro penitenciario el Hongo II por la falta de personal de seguridad y custodia que realizara el acompañamiento durante la diligencia y en los CP de Tijuana y El Hongo, no se permitió la toma de fotografías sin la supervisión del oficial y sólo se permitió entrevistar a un número limitado de población, argumentando que no tenían autorización del director.

150. No obstante, se logró establecer que el ingrediente principal utilizado para la preparación del platillo de la comida o cena si coincide, pero suele ser distinta la presentación y consistencia de los alimentos. Es decir, de las 152 personas privadas de su libertad que se entrevistaron, se logró establecer que los alimentos que consumen no coinciden con el menú proporcionado. Además, las personas que requieren dieta especial por diversos padecimientos manifestaron que no hay variedad, la dieta blanda consiste caldo de verduras en el desayuno, comida y cena; la dieta sólida, consiste en arroz blanco y soya, también en las tres comidas.



Fotografía del desayuno del 14 de abril de 2021, en el Centro Penitenciario Tijuana

151. Este organismo constató que el desayuno era siempre una pieza de pan con leche, en ocasiones varía con alguna otra presentación y se sirve entre 4:00 a 5:00 am; luego, transcurren de 7 a 8 horas y se sirve la comida entre 12:00 y 13:00 horas; finalmente, a las 17:00 o 18:00 horas del día se proporciona la cena.

152. El ingrediente principal de la leche es agua, la cual se puede observar claramente al vaciar el líquido hacia otro vaso. Además, transcurren muchas horas entre un alimento y otro, ya que no hay colaciones intermedias; durante las inspecciones realizadas en el área de cocina, no se observó fruta de temporada ni golosinas, lo cual coincide con el dicho de las personas privadas de libertad, que estas son excepcionalmente proporcionadas por el centro.

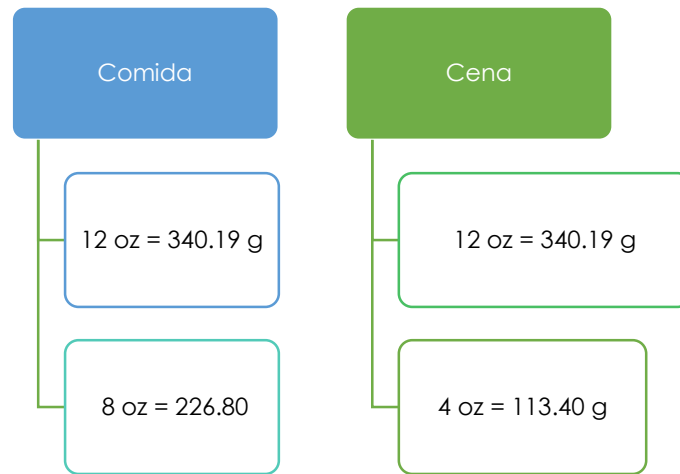


Fotografía del desayuno para personas que consumen dieta blanda.

153. Por su parte, los oficiales de seguridad y custodia solicitaron que la alimentación proporcionada por el centro para su consumo atienda a los criterios de calidad y suficiencia, puesto que la calificaron como insuficiente e insípida.

154. La alimentación debe ser de buena calidad, cantidad, bien preparada y servida, cuyo valor nutricional sea suficiente para el mantenimiento de su salud y sus fuerzas. En este tenor, el desayuno carece de valores nutricionales y no se les proporciona alimento sólido sino hasta 7 u 8 horas después. Es de conocimiento general que los nutriólogos recomiendan no dejar espacios mayores de 4 horas sin consumir alimentos, es decir, la dieta debe incluir por lo menos 2 colaciones y tres comidas.

155. Durante la investigación, el encargado de cocina del CP Tijuana y la subdirectora Silvana, informaron que los platos de comida contenían el siguiente gramaje: la comida, 12 oz de proteína, 8 oz de guarnición, 320 ml de líquido y 5 tortillas; la cena, 12 oz de guisado, 4 oz de guarnición, 320 ml de líquido y 5 tortillas.



- 156.** La OMS, el 31 de agosto de 2018, publicó un lineamiento de alimentación saludable en el que recomienda consumir 400 g de frutas, alrededor de 5 porciones de frutas y 2 hortalizas al día. Por su parte, la norma oficial mexicana (NOM-043-SSA2-2012), establece que se deben combinar alimentos fuente de vitamina C con alimentos que contengan hierro; resalta la importancia de variar la alimentación e intercambiar alimentos de cada grupo para dar diversidad a la dieta.
- 157.** Este Organismo insta a las autoridades penitenciarias a observar aquellos lineamientos en materia de alimentación saludable, aumentar los cuidados en la preparación y cantidad de alimentos que se proporciona a las personas privadas de su libertad y oficiales de seguridad y custodia penitenciaria. Se advierte que una de las posibles causas a la problemática de los alimentos es la falta de personal calificado, pues la NOM-043-SSA2-2012 establece que las actividades operativas de orientación alimentaria deben ser efectuadas por personal capacitado o por personal calificado; es decir, nutriólogos o dietistas con certificación vigente expedida por autoridad competente.
- 158.** Sin embargo, el Sistema Penitenciario no cuenta con nutriólogo adscrito, por lo que son los encargados del área de cocina, pertenecientes a la empresa, quienes elaboran el menú, el cual es autorizado por el director y por la coordinadora o coordinador médico del centro correspondiente. Lo mismo sucede con las personas que requieren una dieta especial con motivo de algún padecimiento. Esto ha ocasionado que las dietas sean generalizadas para cualquier padecimiento y repetitivas, cuando estas deben ser individualizadas en relación con las necesidades de cada persona. La

CEDHBC observa que no existe una dieta adecuada a las condiciones médicas de las personas privadas de su libertad y que esta no cubre de manera integral el significado de una alimentación saludable y de calidad.

159. En relación con el agua potable para consumo, esta debe ser proporcional a la cantidad de personas privadas de libertad que habitan en una estancia, la OMS recomienda beber entre 1.5 y 2 litros de agua al día. Entonces, en una estancia donde viven 18 personas se debe proporcionar un mínimo de 27 litros diarios de agua. Sin



Galones de agua potable para consumo, es uno por estancia.

embargo, en el CP de Tijuana se documentó que sin considerar la cantidad de personas que viven en una estancia, se proporcionan un máximo de 16 a 18 litros de agua para consumo.

160. En consecuencia, el Sistema Estatal Penitenciario debe adoptar medidas para velar por que las personas privadas de libertad tengan acceso a agua suficiente y salubre para atender sus necesidades individuales cotidianas, entre ellas, el consumo de agua potable cuando lo requieran. La ausencia de las condiciones mínimas que garanticen el suministro de agua potable dentro de un centro penitenciario constituye una falta grave atribuible a la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario, en virtud de sus deberes de garantía hacia las personas que se encuentran bajo su custodia, toda vez que las circunstancias propias de la privación de la libertad, impiden que las personas satisfagan por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna, tales como el acceso a agua suficiente y salubre.

V. LABOR DE LA COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

161. Durante el desarrollo de la investigación este Organismo documentó que uno de los principales retos que enfrentan los familiares de las personas privadas de la libertad es el silencio y la falta de información concreta por

parte de las autoridades penitenciarias, lo que genera una aflicción innecesario a las familias.

- 162.** Es por ello, que esta CEDHBC insiste en resaltar la importancia de colocar en lugares visibles todos los avisos, requisitos y procedimientos relacionados con los derechos y obligaciones de los familiares a fin de que ellos conozcan la información, lo cual facilita la atención ciudadana y agiliza los procedimientos. De igual manera, los funcionarios del establecimiento penitenciario deben estar dispuestos a brindar una atención de calidad tanto a las familias como a las personas privadas de la libertad.
- 163.** Las personas privadas de la libertad son un grupo o sector de la población que requiere atención prioritaria por encontrarse en una situación de desventaja para satisfacer sus necesidades en relación con el resto de la población. Es importante que las autoridades y la sociedad no pierdan de vista que los establecimientos penitenciarios están rodeados de un contexto histórico de constantes vulneraciones de derechos humanos; es claro que la libertad de circulación es uno de los principales derechos que se restringen por la comisión de un delito, pero de ninguna manera la dignidad, la integridad y la vida. Cuando una persona comete un delito, es la autoridad jurisdiccional quien determina la sanción penal con base en un proceso garante de los derechos de las víctimas y de los imputados, siendo el más enérgico, la privación de la libertad.
- 164.** No hay que perder de vista lo expresado por Nelson Mandela quien manifestó "que nadie conoce una nación hasta que entra a sus prisiones", lo que nos lleva a concluir que las prisiones son la suma de las conflictividades sociales e igualmente de las patologías en materia de salud física y mental, por lo que se deberán atender de manera integral tanto las causas como los efectos que ambos escenarios comparten.
- 165.** Sin embargo, la CEDHBC observa que el sistema penitenciario en Baja California enfrenta los siguientes obstáculos:
- a) Hacinamiento y sobrepoblación en la mayoría de los centros penitenciarios del estado.
 - b) El uso excesivo de la prisión preventiva como medida cautelar, lo cual impacta de manera directa a la sobrepoblación y el hacinamiento.

- c) El retraso en los procesos penales, principalmente en la etapa de investigación complementaria que frecuentemente se amplía debido a la excesiva carga de trabajo de los juzgados penales, lo que impacta el estado anímico de los PPL sujetos a la medida cautelar de prisión preventiva y sus derechos a la seguridad jurídica.
- d) El rezago en la celebración de audiencias intermedias como resultado de la dilación en la etapa de investigación complementaria, lo que impacta el estado anímico de los PPL sujetos a la medida cautelar de prisión preventiva y en consecuencia sus derechos a la seguridad jurídica.
- e) Condiciones de internamiento deficientes, tanto físicas, como relativas a la falta de provisión de servicios básicos.
- f) Falta de personal suficiente en relación con la población privada de la libertad.
- g) La ausencia de medidas efectivas para la protección de grupos de atención prioritaria.
- h) La aplicación de sanciones arbitrarias por parte de los funcionarios de los centros penitenciarios.
- i) La falta de programas laborales y educativos, y la ausencia de transparencia en los mecanismos de acceso a estos programas.
- j) La falta de corresponsabilidad por parte de los distintos órganos de gobierno.

166. Este Organismo pretende que las autoridades corresponsables del sistema estatal penitenciario lleven a cabo acercamientos a fin de ejercer acciones eficientes que permitan fortalecer al sistema cuyos resultados favorezcan de manera integral la reinserción social de las personas privadas de la libertad.

167. A lo largo de los años y hasta la actualidad, este Organismo ha documentado expedientes de investigación en los que se da seguimiento a las solicitudes, quejas, omisiones, orientaciones y gestiones en torno a las personas privadas de la libertad y sus familiares; se han emitido las recomendaciones generales 1/2016 y 4/2018, donde se abordaron diversos temas relacionados con las condiciones de internamiento de las personas privadas de su libertad, así como diversas recomendaciones por violaciones a derechos humanos en perjuicio de víctimas privadas de la libertad y, en el año 2021, se publicaron las recomendaciones 4/2021 y 9/2021, donde se abordaron temas relacionados con la debida diligencia y el derecho a la salud física y mental de las víctimas.

168. Puntualizando, la CEDHBC en el marco de sus atribuciones, realiza diversas acciones de supervisión, inspección y verificación de las condiciones de internamiento de las PPL y en múltiples ocasiones ha asumido un papel de gestor de las necesidades de personas privadas de la libertad y sus familias con el sistema estatal penitenciario, destacando:

- a) Recorridos periódicos en los establecimientos penitenciarios a fin de supervisar las condiciones de internamiento en las que viven las personas privadas de la libertad.
- b) Inspecciones en áreas donde viven los grupos de personas privadas de la libertad de atención prioritaria, así como en las distintas áreas médicas, técnicas y de preparación de alimentos.
- c) Intermediarios y gestores entre las personas privadas de la libertad y:
 - i. los servicios de salud de atención médica de primer nivel que proporciona el centro penitenciario;
 - ii. el sector salud y las personas privadas de la libertad para atenciones médicas de segundo y tercer nivel;
 - iii. la Defensoría Pública de Baja California
- d) Presencia continua en los establecimientos penitenciarios en casos de disturbios o alteraciones del orden.
- e) Gestión de solicitudes de beneficios de preliberación ante el área de ejecución de penas.
- f) Orientación a familiares de las personas privadas de la libertad en relación con el funcionamiento del sistema estatal penitenciario.
- g) Acompañamiento a familiares de personas privadas de la libertad.
- h) Gestión y acompañamiento a la realización de jornadas jurídicas por parte de personal adscrito a la Defensoría Pública del Estado y la Dirección de Ejecución de Penas.
- i) Asesoría en materia de derechos humanos a las personas privadas de la libertad y sus familiares.
- j) Acompañamiento a los Organismos Nacionales e Internacionales de protección de derechos humanos.

169. Lo anterior, se realiza con el compromiso que la CEDHBC tiene con las personas privadas de la libertad y sus familias en Baja California, reconociendo que mientras subsistan las deficiencias en el Sistema Estatal

Penitenciario, las personas privadas de la libertad se encuentran en una situación de riesgo latente de que sus derechos sean vulnerados.



VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

170. El criterio reiterado de la Corte IDH establece que toda violación de una obligación internacional que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente, toda vez, que esta obligación constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado. Resolviendo que las diversas medidas a fin de reparar de manera integral a la víctima de una violación a derechos humanos son; las medidas de restitución, rehabilitación, satisfacción, compensación y garantías de no repetición²⁶.

171. La Ley General de Víctimas²⁷ y la Ley de Víctimas para el Estado de Baja California²⁸ establecen que las víctimas tienen derecho a ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y

²⁶ Caso Guerrero, Molina y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de junio de 2021. Serie C No. 424, Párrafo 163

²⁷ Artículos 7 fracción II y 26

²⁸ Artículos 25 al 27

efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos, comprendiendo medidas de rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

a. ACREDITACIÓN DE VÍCTIMAS

172. El artículo 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 que hayan sufrido algún daño o menoscabo a sus derechos como consecuencia de una vulneración a sus derechos humanos y, víctimas indirectas, a los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.

173. Por lo anterior, la CEDHBC tiene como acreditada la calidad de víctimas a 12,770 personas privadas de su libertad en el estado de Baja California y sus familiares, en virtud de las acciones y omisiones en las que han incurrido las autoridades responsables, que vulneró el derecho humano a la salud e integridad personal de todas las personas privadas de su libertad, cuyo análisis se realizó en un capítulo especial sobre la determinación de las víctimas en relación con el capítulo de observaciones, así como a Leo, Fernando, Misael y Leonardo como víctimas directas. Asimismo, se tiene acreditada la calidad de víctima indirecta a Teresa, madre de Leo.

174. Por consiguiente, la CEDHBC considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes²⁹.

b. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

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

²⁹ 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.

- 176.** En este tenor, la CEDHBC determina que es necesario que se realice un acto de reconocimiento de responsabilidad por las violaciones acreditadas en esta recomendación, por lo que deberá difundirse la presente resolución en el portal de internet respectivo a cada una de las autoridades responsables, Secretaría General de Gobierno, Secretaría de Salud y Comisión Estatal del Sistema Penitenciario. Así como, en los diversos portales de redes sociales, hasta que sea cumplida en su totalidad la presente recomendación.
- 177.** En el mismo sentido, la CEDHBC considera pertinente dar vista al órgano interno de control de la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario y de la Secretaría de Salud para que, en el marco de sus atribuciones respectivas, inicien la investigación correspondiente en relación con la actuación de la doctora Rosa y Yadira, así como Adrián, Sergio y Pablo, por las omisiones en las que incurrieron para garantizar el derecho a la salud, integridad y vida de Leo, Fernando, Misael y Leonardo.

c. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN

- 178.** Las medidas de rehabilitación buscan facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de la violación. El objetivo de la rehabilitación física y psicológica es atenuar las consecuencias de la violación y habilitar a las víctimas a fin de que retomen su vida que llevaban antes de las transgresiones. Al respecto la Ley General de Víctimas en su artículo 62 fracción I dispone que incluyen atención médica, psicológica y psiquiátrica especializadas.
- 179.** En este sentido, la CEDHBC considera como medida de rehabilitación con miras a garantizar la reparación integral del daño, que la Secretaría de Salud retomé de manera inmediata la atención médica de segundo nivel que requieren las 175 personas privadas de su libertad en el estado. Asimismo, la Coordinación Médica Estatal deberá retomar de manera inmediata la atención médica de las lesiones dermatológicas que presentan las personas privadas de su libertad del edificio 1 como consecuencia de la fauna nociva, brindando el tratamiento adecuado hasta el restablecimiento de su salud.
- 180.** Al haberse acreditado la calidad de víctima indirecta a Teresa, se deberá brindar atención psicológica o psiquiátrica a la madre de Leo, previo consentimiento, la cual deberá ser proporcionada por personal

especializado y otorgarse de forma continua hasta que alcance su total sanación psíquica y emocional, misma que deberá brindarse de manera gratuita, de forma inmediata y en un lugar accesible, debiendo brindarle la información previa, clara y suficiente sobre el tratamiento a seguir.

d. MEDIDAS DE COMPENSACIÓN

181. La compensación es la medida de reparación que se prevé como indemnización en la que se incluye todo aquel daño susceptible de cuantificar monetariamente, busca brindar herramientas y sustento para que la víctima pueda abandonar el estado de vulnerabilidad en que se encuentra por las violaciones cometidas en su contra³⁰.

182. De acuerdo con la Corte IDH, el daño material incluye la pérdida total o el menoscabo de los ingresos de la víctima, así como los gastos realizados a raíz de las violaciones y sus consecuencias, en tres conceptos: el daño emergente, la pérdida de ingresos o el lucro cesante y daño al patrimonio familiar. Este tipo de daño abarca toda erogación que tenga nexo causal con los hechos y los daños acreditados³¹.

183. El daño emergente incluye el detrimento en el patrimonio de la víctima como resultado de la violación de sus derechos y las erogaciones directas e inmediatas que ella o sus familiares, de manera razonable y demostrable, hallan realizado, uno de los conceptos reembolsables por daño emergente es: los gastos médicos para la mejora física de la víctima.

184. En el caso particular de Leo, este Organismo considera que, para garantizar la reparación integral del daño a Teresa, la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario y la Secretaría de Salud, deberán indemnizar con la cantidad de \$82,059.00 pesos (ochenta y dos mil cincuenta y nueve pesos) a la víctima con motivo de daño emergente derivado de los gastos médicos realizados durante la enfermedad de Leo, así como gastos funerarios.

³⁰ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, «Informe No. 12/14, Caso 12.231, Fondo (Publicación), Peter Cash-Commonwealth de las Bahamas», 2 de abril de 2014, pp. 33 y 34. Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/fondos.asp#inicio>. Fecha de consulta: 3 de mayo de 2019.

³¹ Corte IDH, Caso Guerrero, Molina y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de junio de 2021. Serie C No. 424, párrafo 163.

e. GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN

185. Se refieren a la implementación de medidas tendentes a evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos, como los que se trataron en el presente caso y contribuir a su prevención, por lo que la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario en conjunto con las autoridades corresponsables, de conformidad con el artículo 7 de Ley Nacional de Ejecución Penal, deberán:

185.1. La Secretaría General de Gobierno del Estado, deberá implementar las acciones necesarias para evitar el desabasto de medicamentos en los centros penitenciarios, para ello, deberá llevar a cabo una mesa de trabajo, convocando a la Secretaría de Hacienda del Estado; Secretaría de la Honestidad y la Función Pública del Estado; Secretaría de Salud y demás autoridades competentes, asimismo, se deberá contar con la presencia, de la Coordinación Estatal Médica y cada una de las coordinaciones médicas de los centros penitenciarios de Baja California, a fin de consolidar una estrategia para garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos y la contratación de personal médico general, nutriólogo y médicos especialistas para la atención integral de las personas privadas de la libertad, de acuerdo con las necesidades de cada centro.

185.2. En el mismo sentido, la Secretaría de Salud deberá crear un calendario de campañas anuales para la prevención de enfermedades en atención al género femenino que deberá implementar en el centro penitenciario de Tijuana, Mexicali y Ensenada. Asimismo, deberá establecer un calendario de campañas de detección, prevención y promoción de la salud en cada uno de los centros penitenciarios para atender a toda la población.

185.3. Una vez que la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, la Universidad Autónoma de Baja California, con el concierto de la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario, concluyan un estudio integral de la calidad y cantidad de los alimentos suministrados en todos y cada uno de los Centros de Reinserción Social y Centros de Internamiento para Adolescentes, atendiendo a las normas oficiales mexicanas, a los estándares y criterios internacionales y particularmente a criterios científicos que atiendan a las características personales de las personas privadas de la libertad, la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario y las autoridades

corresponsables, deberán atender las recomendaciones que resulten del estudio integral de la cantidad y calidad de los alimentos, realizado por la CEDHBC y la UABC, para lo cual, el CESISPE deberá instrumentar los manuales y protocolos que resulten del estudio integral realizado.

185.4. La Coordinación Médica Estatal deberá organizar a cada una de las coordinaciones médicas de los centros penitenciarios a fin de nombrar un gestor o gestora de salud.

186. En vista de lo anterior, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Usted, titular de la Secretaría General de Gobierno, a la titular de la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario y a Usted, titular de la Secretaría de Salud de Baja California, las siguientes recomendaciones:

VII. RECOMENDACIONES QUÉ OBSERVAR POR EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIENO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, EN SU CARÁCTER DE PRESIDENTE DE LA JUNTA DE GOBIERNO DE LA COMISIÓN ESTATAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO.

PRIMERA. En un término no mayor a tres meses, contados a partir de la presente recomendación, en su carácter de presidente de la junta de gobierno de la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario y para efectos del cumplimiento de la presente, convoque a todas las autoridades corresponsables que incidan en el tema de salud, de conformidad con el artículo 7 de la LNEP y artículo 9 del reglamento de CESISPE, a mesas de trabajo que tenga como finalidad realizar un diagnóstico y establecer los retos actuales que enfrenta el Sistema Penitenciario para garantizar los derechos de acceso a la salud de las personas privadas de su libertad y crear los mecanismos de coadyuvancia interinstitucional, bajo los principios de solidaridad y de manera mancomunada, a fin de que la Secretaría de Salud del Estado, asuma de manera activa la conducción de la atención a la salud en los Centros de Reinserción Social y Centros de Internamiento para Adolescentes, atendiendo a los conceptos de prevención, reparación y rehabilitación de la salud, encabezando los esfuerzos en ese sentido, en coordinación con la CESISPE, que permita cumplir con los ejes de reinserción social, que tenga como resultado lo siguiente:

A) Explorar, con el concierto de las instituciones educativas e instituciones corresponsables, habilitar a los centros penitenciarios en unidades de

recepción para servicio social, prácticas profesionales y/o internado, de estudiantes de enfermería, medicina y psicología, de las diferentes escuelas de ciencias de la salud del estado de Baja California, que de manera voluntaria acepten prestar sus servicios en los Centros de Reinserción Social y Centros de Internamiento para Adolescentes del Estado.

- B)** En coordinación con la Secretaría de Salud, la presentación de un proyecto de contratación de personal médico suficiente, incluyendo la contratación de personal especializado, acorde al diagnóstico realizado, conforme al punto recomendatorio segundo, dirigido a la CESISPE, que atienda las necesidades de cada uno de los centros penitenciarios y en atención a los criterios establecidos en la presente Recomendación.
- C)** Con la finalidad de evitar el desabasto de medicamentos y dar cumplimiento a los señalado en el punto 185.1 de esta recomendación, con el concierto de las autoridades corresponsables, diseñar una estrategia de compras de medicamentos consolidadas, a fin de contar con dichos insumos en calidad y cantidad, de manera permanente.
- D)** La creación de una norma técnica que reglamente el proceso a seguir, por los médicos tratantes de los centros penitenciarios, que garantice el diagnóstico oportuno y seguimiento del tratamiento médico de los pacientes, hasta su recuperación y se evite su interrupción.
- E)** La creación de una norma técnica o protocolo, que establezca la periodicidad con que la Coordinación Médica o un médico a su cargo, realice recorridos en los pasillos de cada uno de los edificios de los centros penitenciarios y centros de internamiento para adolescentes, para detectar aquellas personas privadas de la libertad que requieren atención médica.
- F)** Establecer un mecanismo de comunicación eficiente y permanente entre los centros penitenciarios, centros de internamiento para adolescentes y las diversas instancias del sector salud a cargo de la Secretaría de Salud, tales como Hospitales Generales, el Centro Regulador de Urgencias Médicas, entre otros, mediante una norma técnica o protocolo, designando a las personas responsables de cada área, quienes deberán de acuerdo al protocolo de actuación, mantener comunicación y retroalimentación permanente de sus actividades.

Los mecanismos deberán ser elaborados y suscritos por los miembros que participen en su implementación.

Una vez celebradas las mesas de trabajo a que se refiere el presente punto de recomendación, remitir a este organismo, en un término de cuatro meses, constancias de la convocatoria y avances de los puntos señalados en los incisos A, B, C, D, E y F, hasta su total cumplimiento.

VIII. RECOMENDACIONES QUÉ OBSERVAR POR LA COMISIÓN ESTATAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO.

PRIMERA. En un plazo no mayor a tres meses, realice las gestiones correspondientes para localizar a Teresa, para que previo consentimiento le sea otorgada la atención psicológica o psiquiatra que requiera, misma que deberá ser gratuita y por el tiempo que sea necesario hasta su total rehabilitación psíquica y emocional, debiendo remitir las constancias que acrediten su debido cumplimiento.

SEGUNDA. En un plazo no mayor a un mes, realice un diagnóstico para establecer las necesidades de personal de salud, por área de especialidad (medicina general, especializada, enfermería, psicología y odontología), que se requiere, para brindar un servicio de salud adecuado, oportuno, de calidad e idóneo, en relación con la población privada de su libertad, por cada centro de reinserción social o centro de internamiento para adolescentes. El diagnóstico deberá presentarse ante la Junta de Gobierno y remitir copia del mismo a este organismo como prueba de su cumplimiento.

TERCERA. En un término de dos meses, para efectos del párrafo 144 y subsecuentes y 185.3 de esta recomendación, formalizar compromiso interinstitucional, en coordinación con esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos y la Universidad Autónoma de Baja California, para la realización de un estudio con sustento científico a fin de determinar la relación entre la alimentación y las personas privadas de la libertad, en los términos señalados. Para efectos de cumplimiento, se deberá remitir a este organismo, documento de aceptación del punto recomendatorio y del compromiso interinstitucional.

CUARTA. En un término no mayor a dos meses, a partir de la aceptación de la presente recomendación, instruya a la Coordinación Médica Estatal, que designe a un gestor o gestora de salud en cada una de las coordinaciones médicas de los establecimientos penitenciarios, para los efectos del párrafo 185.4 de esta recomendación. Para efectos de su cumplimiento, deberá remitir a este organismo, copia de los nombramientos de dicho personal.

QUINTA. Publique, dentro de los quince días siguientes a la aceptación de la presente recomendación, a través del portal institucional de la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario de Baja California, la presente recomendación, la cual deberá permanecer en dicha página hasta su total cumplimiento, asimismo, deberá colocar un extracto de la presente recomendación en lugares visibles y accesibles para las personas privadas de la libertad de cada uno de los establecimientos penitenciarios, y colocar diversos ejemplares de la presente en cada una de las bibliotecas de los centros penitenciarios. Deberá enviar a este organismo autónomo las pruebas que lo acrediten en un plazo no mayor a quince días.

SEXTA. En un plazo no mayor a quince días, designe a una persona servidora pública para que funja como enlace con la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, 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 ser que la persona de enlace sea sustituida o bien sustituido, notifique oportunamente mediante oficio dicha determinación.

IX. RECOMENDACIONES QUÉ OBSERVAR POR LA SECRETARÍA DE SALUD.

PRIMERA. En un plazo no mayor a un mes, contado a partir de la aceptación de la presente recomendación, deberá realizar las gestiones necesarias para programar la atención médica de segundo y tercer nivel en beneficio de las 175 personas privadas de libertad que la requieren, debiendo actualizar dicho número a la fecha del cumplimiento de la presente recomendación, la cual deberá atender a los criterios de idoneidad, calidad, seguridad, eficacia, equidad, con información oportuna y centrada en cada paciente, en atención al respeto de la dignidad humana. Lo cual se realizará en estrecha comunicación con la Coordinación Estatal Médica, la atención médica no deberá sobrepasar los 3 meses.

Para los efectos del cumplimiento, deberá acreditar ante este Organismo, la atención médica, con las notas médicas que incluyan el diagnóstico y tratamiento relativo a las 175 víctimas, incluyendo el de las 39 personas privadas de la libertad que requieren cirugía, bajo los principios de calidad, oportunidad y eficiencia.

Para el cumplimiento de esta recomendación específica, se anexa el listado proporcionado por la Comisión Estatal Médica.

SEGUNDA. En un término no mayor a dos meses, a partir de la aceptación de la presente recomendación, deberá nombrar una comisión, que, en coordinación con la CESISPE, organizará una campaña de salud visual en cada uno de los centros penitenciarios y quienes lo requieran se les deberán beneficiar con los lentes oftálmicos que necesitan para su discapacidad visual. Para tal efecto, deberá remitir a este organismo las constancias del resultado y seguimiento de la campaña de salud oftálmica, como prueba de su cumplimiento.

TERCERA. En un término no mayor a dos meses, a partir de la aceptación de la presente recomendación, se realice en conjunto con la CESISPE, una campaña de salud dermatológica en cada uno de los centros penitenciarios, para la población masculina y femenina. Debiendo remitir a este organismo, las constancias de la campaña y los resultados de la misma, como prueba de su cumplimiento.

CUARTA. En un término de dos meses, elaborar un calendario de campañas de salud, dirigidas específicamente a las mujeres privadas de la libertad, debiendo remitir a este organismo, copia del mismo, como prueba de su cumplimiento, especificando fechas y tipo de campaña de salud, haciendo énfasis en salud sexual y reproductiva.

QUINTA. Publique, dentro de los quince días siguientes a la aceptación de la presente recomendación, a través del portal institucional de la Secretaría de Salud, la presente recomendación, la cual deberá permanecer en dicha página hasta su total cumplimiento y envíe a este organismo autónomo las pruebas de que lo acrediten.

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 o bien sustituido, notifique oportunamente mediante oficio dicha determinación.

X. RECOMENDACIONES QUÉ OBSERVAR POR LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA COMISIÓN ESTATAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO.

PRIMERA. En un plazo no mayor a tres meses, en estrecha coordinación, realicen las gestiones necesarias para establecer el procedimiento a fin de garantizar la reparación integral del daño a Teresa, debiendo cubrir el monto de \$82,059.00 pesos (ochenta y dos mil cincuenta y nueve pesos), con motivo de la compensación por daño emergente derivado de los gastos médicos erogados por Teresa, así como gastos funerarios.

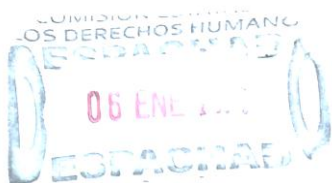
SEGUNDA. En un plazo no mayor a quince días, designe a una persona servidora pública para que funja como enlace con la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente recomendación y se tengan reuniones sistémicas con la CEDHBC, a efecto de fomentar el diálogo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

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

188. De conformidad con el artículo 47, último párrafo, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California y 129 de su Reglamento Interno, le solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta

recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de diez días hábiles siguientes a su notificación, así mismo, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente recomendación se envíen a esta comisión estatal, en el término de cinco días hábiles contados a partir de su aceptación de la misma.

- 189.** 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

MIGUEL ÁNGEL MORA MARRUFO



II. EVIDENCIAS.

1. Actas circunstanciadas de hechos y de inspección, realizadas el 7 de febrero de 2019, en el centro penitenciario "El Hongo", así como acta de entrevista del 28 de febrero de 2019 realizada el 28 de febrero de 2019, suscritas por personal de la CEDHBC.
2. Oficio SSP/SSEP/CRSHII/DIR/0082/2019 del 13 de febrero de 2019, suscrito por el director del CERESO el Hongo II, con sus anexos.
3. Oficio DHRS/556/2019 del 22 de febrero de 2019, suscrito pro el director de Centros de Reinserción Social y Adolescentes del Estado, con sus anexos.
4. Oficio SSP/SSPE/CRSTDIR/166/2019 del 4 de marzo de 2019 y oficio SSP/SSPE/CRSTDIR/116/2019 del 5 de marzo del 2019 suscrito por el director y la administradora, ambos adscritos al CERESO de Tijuana.
5. Acta circunstanciada de hechos, realizada el 29 de marzo de 2019 en el CERESO "El Hongo".
6. Oficio sin número del 16 de abril de 2019 suscrito por el encargado de despacho de Oficialía Mayor de Gobierno con sus anexos.
7. Oficio SSP/SSEP/ADMVO/284/18 del 15 de abril de 2019, suscrito por el coordinador de Administración de la Secretaría del Sistema Estatal Penitenciario, con sus anexos.
8. Oficio SSP/SSEP/CRST/DIR/244/2019 del 17 de abril de 2021, suscrito por el director del CERESO Tijuana.
9. Oficio SSP/SSEP/ADMVO/2410/2019 del 21 de abril de 2019, suscrito por el encargado de despacho de la Subsecretaría del Sistema Estatal Penitenciario, con sus anexos.
10. Correo electrónico del 15 de mayo a 2019, mediante el cual se agrega escrito de denuncia dirigido a la Presidencia de la República.
11. Actas circunstanciadas de inspección del modulo de abastecimiento realizada el 19 de junio de 2019 en el CERESO "El Hongo" y el 10 de julio de 2019 en el CERESO El Hongo II, así como acta circunstanciada de inspección del Centro de Internamiento para Adolescentes en Mexicali, del 6 de julio de 2019, todas suscritas por personal de la CEDHBC.
12. Actas circunstanciadas de inspección del CERESO Mexicali, Tijuana y Ensenada, realizadas el 17; 22; 23 y 24 de julio de 2019, suscritas por personal de la CEDHBC.

13. Acta circunstanciada de inspección en el punto de venta del anexo del CERESO "El Hongo", con fecha del 8 de agosto de 2019.
14. Oficio 11533 del 8 de agosto de 2019 suscrito por el encargado de despacho de Oficialía Mayor de Gobierno, con sus anexos.
15. Oficio SSP/SSEP/CRSM/DIR/0959/2019 del 23 de agosto de 2019, suscrito por el director del CERESO Mexicali con sus anexos.
16. Nota periodística del 16 de julio de 2019 emitida por UniMexicali y copia de petición escrita de las personas privadas de la libertad del CERESO El Hongo.
17. SSP/SSEP/CRSE/DIR/0210/2019 y SSP/SSEP/CRSE/DIR/462/2019, el 26 de agosto de 2019 suscrito por el director del CERESO Ensenada con sus anexos y 27 de agosto de 2019 suscrito por el director del CERESO de Tijuana, respectivamente.
18. Oficio sin número del 28 de agosto de 2019, suscrito por el Procurador Fiscal del Estado.
19. Oficio SSPE/SSPE/CDHCSP/182/2019, del 5 de septiembre de 2019, suscrito por el coordinador de Derechos Humanos y Calidad del Servicio Penitenciario.
20. Oficio SSP/SSEP/CRSH/DIR/479/2019 del 12 septiembre de 2019, suscrito por el director del CERESO "El Hongo II" con sus anexos.
21. Acta circunstanciada de recorrido realizado el 3 de octubre de 2019, en el CERESO Ensenada, suscrita por personal de la CEDHBC.
22. Acta circunstanciada del 25 de octubre de 2019 suscrita por la CEDHBC.
23. Oficio sin número del 29 de octubre de 2019, suscrito por el Procurador Fiscal del Estado.
24. Actas circunstanciadas de inspección a las unidades de abastecimiento del centro penitenciario de Tijuana, Mexicali y Ensenada, realizadas el 5 de noviembre 18 de diciembre de 2019; 14 de enero de 2020 y 22 de enero de 2021 respectivamente, todas suscritas por personal de la CEDHBC.
25. Oficio SGG/SSEP/CRSH/AREAMED/0264/2020 del 22 de junio de 2020, suscrito por médico adscrito al área médica del CERESO "El Hongo".
26. Oficio SGG/SSEP/CRSH/DIR/465/2020 del 30 de julio de 2020, suscrito por el director del CERESO El Hongo, mediante el cual se notifica oficio SGG/SSEP/CRSH/AREAMED/0369/2020 del 29 de julio de 2020, suscrito por la coordinadora médica del CERESO "El Hongo".
27. Oficio SGG/SSEP/CRSH/DIR/543/2020 del 17 de septiembre de 2020 suscrito por el CERESO El Hongo con sus anexos.
28. Oficio CESISPEBC/CEM/525/2020 del 5 de octubre de 2020 y CESISPE/CRSH/AREAMED/0636/2020 del 1 de diciembre de 2020, ambos suscritos por la Coordinadora Estatal Médico de la CESISPEBC.

29. Oficio 0168/2020 del 17 de diciembre de 2020, suscrito por el director del Hospital General de Tecate.
30. Oficio RC/5665/2020 del 20 de diciembre de 2021, suscrito por la directora del Registro Civil del Estado de Baja California.
31. Correo electrónico recibido el 22 de diciembre del 2020, remitido por la coordinadora médico Estatal del Sistema Penitenciario.
32. Acta circunstanciada de llamada telefónica y mensaje vía Whatsapp del 23 de diciembre, con la asistente de la Dirección General de la Secretaría de Salud, suscrito por personal de la CEDHBC y acta circunstanciada del 24 de diciembre de 2020, con la coordinadora estatal médica de CESISPE.
33. Oficio CESPBC/CEM/016/2021 del 12 de enero de 2021, suscrito por la coordinadora estatal médica de CESISPE con sus anexos.
34. Oficio RC/121/2021 del 13 de enero de 2021, suscrito por la directora del Registro Civil del Estado de Baja California.
35. Oficio CESISPEBC/S-DGCPYCPA/S-DC/CPM/EXP2013/5007 y CESISPEBC/S-DGCPYCPA/S-DC/CPM/EXP2020/1128 del 26 de enero del 2021, suscritos por el director del CERESO Tijuana con sus anexos.
36. Oficio 168/SMFT/2021 del 11 de febrero de 2021 y suscrito por el jefe de Servicio Médico Forense de los Partidos Judiciales de Tijuana, Tecate y Playas de Rosarito.
37. Oficio FGE/CEI/DC4BC/408/2021 del 18 de febrero del 2021 y suscrito por el encargado de despacho del Centro de Control, Comando, Comunicación y Cómputo C4 de Tijuana.
38. Oficio CESISPEBC/SSPE/CRST/Dirección/052/2021 del 25 de febrero de 2021, suscrito por el director del CERESO Tijuana con sus anexos.
39. Oficio 000597 del 25 de febrero de 2021, suscrito por el coordinador estatal de hospitales del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, con sus anexos.
40. Oficio FGE/CEI/DC4BC/755/2021 del 23 de marzo de 2021, suscrito por el encargado de despacho del Centro de Control, Comando, Comunicación y Cómputo C4 Tijuana, con sus anexos.
41. Oficio CESISPEBC/CMED/181/2021 del 24 de marzo de 2021, suscrito por la coordinadora médica de la CESISPEBC.
42. Oficios CESISPE/SSPE/CRST/DIRECCIÓN/089/2021 del 24 de marzo de 2021, suscrito por el director del CERESO Tijuana y oficio sin número del 23 de marzo de 2021, suscrito por la Gestoría de Salud del CERESO Tijuana.
43. Acta circunstanciada de entrevista realizada a la víctima, el 5 de julio de 2021, suscrita por personal de la CEDHBC.

44. Oficio SSP/SSEP/CRST/A. Medica/2021 del 6 de julio de 2021, suscrito por médico adscrita al CERESO Tijuana.
45. Actas circunstanciadas de hechos, del 20 y 21 de julio de 2021, suscrita por personal de la CEDHBC.
46. Solicitud de Medidas Cautelares del 22 de julio de 2021 a favor de la víctima, suscritas por el presidente de la CEDHBC y dirigidas al Comisionado del Sistema Estatal Penitenciario de Baja California.
47. Oficio CESISPEBC/SGN/CDHCSP/109/2021 del 23 de julio de 2021, relativo a la aceptación de Medidas Cautelares.
48. Actas circunstanciadas de hechos del 27 de julio y 3 de agosto de 2021, suscrita por personal de la CEDHBC.
49. Oficio 1126-HGR-2021 del 27 de julio de 2021 suscrito por el director del Hospital General de Playas de Rosarito, con sus anexos.
50. Oficio CESISPEBC/SGN/CDHCSP/155/2021 y CESISPEBC/1622/2021, del 20 de agosto y 27 de julio de 2021, suscrito por el Coordinador de Derechos Humanos y Calidad del Servicio Penitenciario.
51. Oficio 0342/2021 del 25 de agosto de 2021, suscrito por el director del Hospital General de Tecate, con sus anexos.
52. Acta circunstanciada de inspección del área de Medidas Especiales del Hongo, el 21 de enero de 2021, suscrito por personal de la CEDHBC, así como escrito recibido el 22 de enero de 2021.
53. Medidas cautelares notificadas mediante oficio CEDHBC/TEC/77/2021/2VG, suscritas por presidente de la CEDHBC y oficio de aceptación de medidas cautelares CESISPEBC/TIT/0293/2021 del 25 de enero, suscrito por el Comisionado Estatal del Sistema Penitenciario.
54. Oficio CESPBC/CEM/045/2021 del 2 de febrero de 2021, suscrito por la coordinadora médico de la CESISPEBC.
55. Oficio CESISPE/CRSH/DIR/51/2021 del 2 de febrero de 2021, suscrito por el director del CERESO "El Hongo".
56. Acta circunstanciada de inspección en el área de medidas especiales en el CERESO "El Hongo", del 3 de febrero de 2021, suscrito por personal de la CEDHBC.
57. Oficio CESISPEBC/CPHII/DIR/034/2021 del 27 de enero de 2021, suscrito por el director del "CERESO El Hongo II".
58. Oficio CESISPEBC/SDGCPYCPA/199/2021 del 3 de febrero de 2021, suscrito por el subdirector General de Centros Penitenciarios y Centros para Adolescentes.
59. Oficio CESPBC/CEM/203/2021 del 6 de marzo de 2021, suscrito por la coordinadora médica de la CESISPEBC.

60. Oficio CESISPE/CRSH/DIR/422/2021 del 3 de junio de 2021, suscrito por el director del CERESO "El Hongo".
61. Actas circunstanciadas de hechos del 23 y 24 de enero de 2021, suscrito por personal de la CEDHBC.
62. Oficio 001127 del 26 de enero de 2021, suscrito por el secretario de salud y director general del Instituto de Servicios Hospitalarios de Salud Pública.
63. Oficio CESISPEBC/S-DGCPYCPA/CPM/006/2021 y CESISPEBC/S-DGCPYCPA/CPM/007/2021, ambos del 26 de enero de 2021 y suscrito por el director del CERESO Mexicali con sus anexos.
64. CESISPE/CRSH/DIR/43/2021 del 29 de enero de 2021, suscrito por el director del CERESO "El Hongo".
65. Acta circunstanciada de hechos del 2 de febrero de 2021, suscrito por personal de la CEDHBC.
66. Oficio CESISPEBC/CPEHII/DIR/035/2021 del 27 de febrero de 2021 y suscrito por el director del CERESO "El Hongo II".
67. Oficio CESISPEBC/S-DGCPYCPA/S-DC/CPM/028/2021, CESISPEBC/S-DGCPYCPA/S-DC/CPM/037/2021, del 9 y 15 de febrero de 2021, respectivamente, y suscritos por el director del CERESO Mexicali, con sus anexos.
68. Oficio CESISPEBC/SGN/CDHCSP/042/2021 del 25 de marzo de 2021 y suscrito por el Coordinador de Derechos Humanos y Calidad Penitenciaria.
69. Oficio CESISPEBC/S-DGCPYCPA/S-DC/CPM/072/2021 del 29 de marzo de 2021, suscrito por el director del CERESO Mexicali y oficio CESISPEBC/CMEI/245/2021 del 6 de mayo 2021, suscrito por el Coordinador de Derechos Humanos y Calidad Penitenciaria.
70. Noticia periodística del 13 de abril de 2021 de Agencia Fronterizas de Noticias.
71. Constancia de hechos del 13 de abril de 2021 y 14 de abril de 2021 suscrito por personal de la CEDHBC.
72. Nota periodística emitida por los medios de comunicación el Heraldo de México, Periodismo Negro, Infobae, Said Betanzos Periodista, La Jornada y el Sol de Tijuana, con fecha del 14 de abril de 2021.
73. Constancia de hechos del 14 de abril de 2021, suscrito por personal de la CEDHBC.
74. Acta de inspección realizada en el Centro Penitenciario de Tijuana, del 14 de abril de 2021, suscrita por personal de la CEDHBC.
75. Acta de hechos en relación con la jornada jurídica de la Dirección Estatal de la Defensoría Pública de Baja California con Dirección de Ejecución de Penas y B.P de la CESISPE, del 15 de abril de 2021, suscrito por personal de la CEDHBC.

- 76.** Acta de inspección en el área de cocina del centro penitenciario de Tijuana, del 16 de abril de 2021, suscrito por personal de la CEDHBC.
- 77.** Acta de inspección del área médica del centro penitenciario de Tijuana, del 16 de abril de 2021, suscrito por personal de la CEDHBC y anexos.
- 78.** Acta circunstanciada de inspección respecto al funcionamiento de teléfonos y yarda, del 19 de abril de 2021, suscrita por personal de la CEDHBC.
- 79.** Nota periodística emitida por el Sol de Tijuana y Uniradio Informa, del 19 de abril de 2021.
- 80.** Acta circunstanciada de hechos suscrita por personal de la CEDHBC del 20 de mayo de 2021.
- 81.** Solicitud de Medidas Cautelares emitidas por la CEDHBC el 20 de abril de 2021 y dirigidas al Comisionado Estatal del Sistema Penitenciario.
- 82.** Oficio CESISPE/TIT/0747/2021 del 21 de abril de 2021, suscrito por el Comisionado Estatal del Sistema Penitenciario de Baja California.
- 83.** Oficio CESISPEBC/732/2021 del 22 de abril de 2021, suscrito por el Subdirector General de Centros Penitenciarios y Centros para Adolescentes, suscrito por el Comisionado Estatal del Sistema Penitenciario de Baja California y anexos.
- 84.** Oficio CESISPE/SSPE/CRST/Dirección/136/2021 mediante el cual se notifica el oficio CESISPE/CPT/101/2021 y oficio CESISPE/CPT/100/2021 del 21 de abril de 2021, suscrito por el Administrador del CERESO Tijuana.
- 85.** Acta circunstanciada de inspección en el centro penitenciario "El Hongo", del 28 de abril del 2021 suscrita por personal de la CEDHBC.
- 86.** Oficio sin número del expediente 105/2021 suscrito por la directora Estatal de la Defensoría Pública, del 26 de abril del 2021.
- 87.** Oficio CESISPE/SSEP/CRST/Dirección/144/2021 del 26 de abril de 2021 suscrito por la subdirectora del Centro de Reinserción Social Tijuana, mediante el cual, se notifican los oficios CESISPE/CPT/108/2021 suscrito por el administrador del CERESO Tijuana del 26 de abril de 2021, recibido el 28 de abril de 2021.
- 88.** Oficio sin número del expediente 105/2021 suscrito por la directora Estatal de la Defensoría Pública, recibido el 29 de abril del 2021.
- 89.** Oficio SGG/SSEP/CRSTIJ/SUBDIRECCIÓN/190/2021 del 29 de abril de 2021, suscrito por la Subdirectora del CERESO Tijuana y anexos.
- 90.** Oficio CESISPEBC/SGN/DRSSP/0311/2021 del 29 de abril de 2021, suscrito por el Coordinador Estatal de Proyectos Productivos de la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario con sus anexos.
- 91.** Oficio CESISPEBC/SGN/DRSSP/0314/2021 del 30 de abril de 2021, suscrito por el Coordinador Estatal de Proyectos Productivos de la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario de Baja California y anexos.

92. Oficio sin número recibido el 4 de mayo de 2021, suscrito por la coordinadora médica del CERESO Tijuana.
93. Oficio 131/21 recibido el 5 de mayo de 2021 y 132/21 del 6 de mayo de 2021, ambos suscritos por la directora Estatal de la Defensoría Pública del Estado de Baja California y sus anexos.
94. Oficio CESISPE/DIR/0328/2021 del 5 de mayo de 2021, suscrito por el director del CERESO "El Hongo" y anexos.
95. Oficio sin número recibido el 7 de mayo de 2021 suscrito por la Coordinadora del Área Médica del CERESO Tijuana.
96. Oficio CESISPE/SSEP/CRST/SUBDIR/207/2021 y CESISPE/SSEP/CRST/SUBDIR/208/2021 recibido el 7 de mayo de 2021 suscrito por la subdirectora del Centro de Reinserción Social de Tijuana.
97. Oficio sin número recibido el 7 de mayo de 2021, suscrito por la Coordinación Médica del CERESO Tijuana, con sus anexos.
98. Oficio CESISPE/SSEP/CRST/DIRECCIÓN/152/2021 del 12 de mayo de 2021 suscrito por el director del Centro de Reinserción Social de Tijuana, con sus anexos.
99. Oficio CESISPEBC/871/2021 del 10 de mayo de 2021, suscrito por el subdirector General de Centros Penitenciarios y Centros para Adolescentes.
100. Oficio 001785 del 17 de mayo de 2021, suscrito por el Coordinador Estatal de Hospitales del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.
101. Oficio CESISPE/SSEP/CRST/157/2021 del 18 de mayo de 2021 y CESISPE/CRST/187/2021 del 21 de mayo de 2021, suscrito por el director del CERESO Tijuana.
102. Oficio sin número relativo al expediente IEFI/DIR/M1/615/2021 suscrito por el director del Instituto Estatal de Investigación y Formación Interdisciplinaria.
103. Oficio CESISPEBC/1085/2021 del 1 de junio de 2021, suscrito por el subdirector General de Centros Penitenciarios y Centros para Adolescentes.
104. Oficio DP/251/2021 del 16 de junio 2021, suscrito por la directora Estatal de Defensoría Pública con sus anexos y oficio CESISPEBC/SDGCPYCPA/1857/2021 del 1 de septiembre de 2021, suscrito por el subdirector General de Centros Penitenciarios y centros para Adolescentes y CESISPEBC/DRSS/0687/2021 del 6 de septiembre de 2021, suscrito por Coordinador de Derechos Humanos y Calidad del Servicio Post penitenciario.
105. Nota periodística del Imparcial y el ZETA, emitidas el 6 de septiembre de 2021.
106. Oficio CESISPEBC/CEM/473/2021 del 8 de septiembre de 2021, suscrito por la coordinadora Estatal Médico de la CESISPEBC.

- 107.** Oficio 0733/2021 del 9 de septiembre de 2021, suscrito por el secretario de Salud del Estado.
- 108.** Oficio 2970 del 13 de septiembre de 2021, suscrito por el director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación.
- 109.** Oficio 165 relativo al expediente 165/2021 del 9 de septiembre de 2021 suscrito por el director general del Instituto del Deporte y la Cultura Física del Deporte de Baja California.
- 110.** Oficio sin número suscrito por el director del CERESO de Mexicali del 6 de septiembre de 2021.
- 111.** Oficio CESIPEBC/CEM/498/2021 del 23 de septiembre de 2021, suscrito por la coordinador médico de la Comisión Estatal de la CESISPEBC.
- 112.** Oficio CESISPEBC/SGN/CDHCSP/182/2021 del 23 de septiembre del 2021, suscrito por el Coordinador de Derechos Humanos y Calidad del Servicio Penitenciario, mediante el cual se notifica el oficio CESISPEBC/DSG/0397/2021, suscrito por el director de Servicios Generales de la CESISPEBC, con sus anexos, así como el oficio CESISPEBC/CEM/178/2021 del 8 de septiembre de 2021 y CESISPEBC/CEM/500/2021 del 27 de septiembre de 2021, ambos suscritos por la coordinador médico de la Comisión Estatal de la CESISPEBC.
- 113.** Oficio CESISPEBC/TIT/1605/2021 del 14 de septiembre de 2021, suscrito por la Oficina del Titular de la CESISPE; oficio CESISPEBC/CEM/498/2021 del 23 de septiembre de 2021 suscrito por la Coordinación Estatal Médica de CESISPEBC y oficio CESISPEBC/SGN/CDHCSP/185/2021 del 28 de septiembre de 2021, suscrito por el Comisionado Estatal del Sistema Penitenciario.
- 114.** Oficio CESISPEBC/SSEP/CRST/DIR/299/2021 del 14 de septiembre, suscrito por el director del CERESO Tijuana.
- 115.** Acta circunstanciada de recorrido en área médica del Centro Penitenciario de Baja California, del 27 de septiembre de 2021, suscrito por personal de la CEDHBC.
- 116.** Oficio CESISPEBC/S-DGCPYCPA/DCP/S-DC/CPM/0179/2021 del 29 de agosto de 2021 suscrito por el director del CERESO de Mexicali.
- 117.** Actas circunstanciadas de hechos relacionado con la inspección del Centro Penitenciario del Hongo I y II, así como de Tijuana, ambas del 30 de septiembre de 2021, suscrito por personal de la CEDHBC.
- 118.** Oficio CESISPEBC/CPEHII/DIR/0428/2021 del 30 de septiembre de 2021, suscrito por el director del CERESO "El Hongo II".
- 119.** Oficio CESISPE/CRSH/DIR/758/2021; CESISPE/JUR/2793/2021; CESISPEBC/CPHII/DIR/0427/2021, todos del 30 de septiembre de 2021, suscrito por el director del CERESO El Hongo; Ensenada y El Hongo II, respectivamente.

- 120.** Oficio CESISPEBC/CRST/DIR/309/2021 del 30 de septiembre del 2021 y el oficio CESISPEBC/CRST/DIR/313/2021, del 4 de octubre de 2021, suscrito por el director del CERESO Tijuana con sus anexos. Así como oficio CESISPEBC/SGN/CDHCSP/188/2021 suscrito por el Coordinador de Derechos Humanos y Calidad del Servicio Penitenciario y oficio CESISPEBC/CEM/527/2021 suscrito por la Coordinadora Médica Estatal, ambos oficios del 4 de octubre de 2021.
- 121.** Oficio CESISPE/DRSSP/0749/2021 del 4 de octubre de 2021, suscrito por la directora de Reinserción Social y Servicios Postpenales, así como CESISPE/SGCPCPA/2388/2021 de fecha 7 de octubre de 2021 suscrito por el subdirector General de Centros Penitenciarios y Centros para Adolescentes.
- 122.** Oficio CESISPEBC/SGN/CDHCSP/206/2021 del 15 de octubre de 2021, suscrito por el coordinador de Derechos Humanos y Calidad del Servicio Penitenciario.
- 123.** Noticia publicada el 1 de octubre de 2021 emitida por el noticiero Televisa, Canal 12.
- 124.** Oficio sin número relativo al expediente DP449/2021 del 5 de octubre de 2021, suscrito por la directora Estatal de la Defensoría Pública.
- 125.** Actas circunstanciadas de inspección realizadas los centros penitenciarios de Mexicali, Ensenada, Tijuana, El Hongo, todas del 7 de octubre de 2021 y del Hongo II llevada a cabo el 10 de octubre de 2021.
- 126.** Oficio CESISPEBC/SGN/CDHCSP/197/2021 del 8 de octubre de 2021, suscrito por Coordinador de Derechos Humanos y Calidad del Servicio Penitenciario.