



**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS
DERECHOS A LA VIDA EN AGRAVIO DE RUBÉN¹
EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA.**

Tijuana, Baja California, a 10 de enero de 2023.

MONSERRAT CABALLERO RAMÍREZ

**PRESIDENTA MUNICIPAL DEL XXIV
AYUNTAMIENTO DE TIJUANA, BAJA CALIFORNIA**

JOSÉ FERNANDO SÁNCHEZ GONZÁLEZ

**SECRETARIO DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN
CIUDADANA MUNICIPAL.**

RICARDO IVÁN CARPIO SÁNCHEZ

**FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE BAJA
CALIFORNIA**

Distinguida presidenta y secretario:

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja **CEDHBC/TIJ/Q/992/2016/4VG**, relacionada con el caso de violaciones al derecho humano a la vida en agravio de Rubén, atribuidos a elementos policiales de la Secretaría de Seguridad Pública Municipal de Tijuana.

¹ Seudónimo utilizado para identificar a la víctima.

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 de que se dicten las medidas de protección de los datos correspondientes².

3. En la presente recomendación, la referencia a diversas instituciones se hará mediante el uso de acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán identificarse de la siguiente manera:

Denominación	Acrónimo
Secretaría de Seguridad Pública Municipal de Tijuana	SSPM
Fiscalía General del Estado	FGE
Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California	CEDHBC, organismo autónomo
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH

² En términos de 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.

Comisión Estatal de los Derechos Humanos	CIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Tijuana	HG

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

Claves	Denominación
Rubén	Víctima
Laura	Victima indirecta
Edgar	Víctima indirecta
Juan	Autoridad responsable
Miguel	Autoridad responsable
Abel	Autoridad responsable
Amador	Testigo
Antonio	Testigo
Rafael	Testigo
Susana	Testigo

ÍNDICE

I. HECHOS.....	4
II. EVIDENCIAS.....	6

III. SITUACIÓN JURÍDICA	9
Queja 1	9
Carpeta de investigación 1	10
IV. OBSERVACIONES	10
A. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA VIDA POR LA OMISIÓN DE BRINDAR PROTECCIÓN OPORTUNA CON RELACIÓN AL DEBER DE DEBIDA DILIGENCIA.	11
B. VULNERACIÓN AL DERECHO A LA VIDA EN PERJUICIO DE RUBÉN EN VIRTUD DE LA FALTA DE EXPLICACIÓN SATISFACTORIA TOCANTE A LA LESIÓN QUE DERIVÓ EN SU FALLECIMIENTO.	19
C. VULNERACIÓN AL DERECHO A LA VERDAD DE LAURA Y EDGAR.	23
IV. REPARACIÓN DEL DAÑO	26
A. ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD DE VÍCTIMAS	27
B. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN.	28
C. MEDIDAS DE COMPENSACIÓN	29
D. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN	30
E. GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN.	30
V. RECOMENDACIONES QUE OBSERVAR POR LA PRESIDENTA MUNICIPAL DEL XXIV AYUNTAMIENTO DE TIJUANA Y EL SECRETARIO DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA MUNICIPAL:	32

I. HECHOS

5. El 9 de septiembre de 2016 aproximadamente a las 01:00 horas, fue reportado a la Central de Radio que se encontraba una persona³ tirada en las escaleras que dirigen al estacionamiento subterráneo de la Plaza del Zapato, en Zona Río, Tijuana, en estado de ebriedad.

³ Posteriormente se tuvo conocimiento que se trataba de Rubén, ya que al momento de la intervención no tenía pertenencias.

6. Minutos más tarde, arribó al lugar Juan, oficial de la Policía Municipal, quien se encontraba realizando recorrido de vigilancia sobre avenida Paseo de los Héroes y Boulevard Independencia a bordo de la unidad 1.
7. Amador (guardia de seguridad de la Plaza del Zapato), Rafael (encargado del establecimiento donde había estado Rubén) y Juan, encontraron a Rubén inconsciente, en posición boca arriba, recostado entre los últimos dos escalones y el suelo del estacionamiento, sin pertenencias como cartera, llaves o celular.
8. Luego de intentar que Rubén reaccionara, sin obtener éxito, Juan y Amador subieron a Rubén a la unidad 1 para ser trasladado a la Delegación Zona Centro.
9. Sin embargo, Juan contactó vía telefónica a los oficiales Miguel y Abel, cuya unidad 2 había sido asignada para traslados durante la madrugada del 9 de septiembre de 2016, con la finalidad de que lo apoyaran para trasladar a Rubén a la Delegación.
10. Ambas unidades se encontraron alrededor de las 01:45 horas entre las calles Coahuila y Madero, bajaron a Rubén de la unidad 1 a cargo de Juan y lo subieron a la unidad 2 para que fuera trasladado a la delegación y esperar que se le bajara el estado de ebriedad en el que se encontraba.
11. Posteriormente, alrededor de las 6:45 horas, se realizó un reporte al C4 solicitando una ambulancia para que acudiera a la Delegación Zona Centro, acudió el paramédico Antonio, encontrando a Rubén afuera de las instalaciones de la delegación, con una contusión en la región frontal de la cabeza, por lo que se procedió a trasladarlo al Hospital General de Tijuana como persona no identificada.

12. Ingresó al nosocomio con el diagnóstico de traumatismo craneoencefálico severo, alrededor de las 7:30 horas del 9 de septiembre de 2016. El 10 de septiembre de 2016, Laura es informada por personal médico del Hospital General de Tijuana de la gravedad del estado de salud de Rubén, por lo que decidió trasladarlo a la clínica 20 del IMSS, contratando los servicios de una ambulancia especializada, donde fue operado y puesto en el área de terapia intensiva, falleciendo el 14 de septiembre de 2016.

II. EVIDENCIAS

13. Acta circunstanciada de 17 de octubre de 2016, en la que consta la comparecencia de Laura, mediante la cual, presentó queja en contra de los elementos policiales de la SSPM.

14. Parte por separado de 12 de septiembre de 2016 rendido por Abel y Miguel, en el que informaron entre otras cosas que, Rubén les fue entregado alrededor de las 1:45 horas por Juan, para ser trasladado a la Delegación Zona Centro, quien se observaba sin lesiones y abordó la unidad 2 por su propio pie; asimismo, que se sentó por su cuenta al lado de la puerta corrediza de la unidad cuando se encontraban en el acceso de detenidos de la delegación.

15. Informe de investigación ministerial, de 12 de septiembre de 2016, en la que destacó la entrevista telefónica realizada a Antonio, en la que señaló que acudió a las instalaciones de la Delegación Zona Centro para atender un llamado del C4 y al llegar se encontraba Rubén inconsciente, golpeado y tirado a un lado del área de ingreso de los detenidos.

16. Registro de atención prehospitalaria con folio 9737072, de 9 de septiembre de 2016, realizada por personal de la Cruz Roja Mexicana.

17. Incidente del C4 número 1993449/2016, de 9 de septiembre de 2016, en el que se registró la solicitud de ambulancia para persona inconsciente en la Delegación de Zona Centro a las 6:45 horas.
18. Certificado de necropsia practicado a Rubén por un perito médico legista adscrito al Servicio Médico Forense, en el que determinó que la causa determinante de la muerte fue: "traumatismo craneoencefálico".
19. Acta de entrevista ministerial realizada a Juan el 27 de septiembre de 2016, en la que destacó que el 9 de septiembre de 2016, aproximadamente a las 1:00 horas recibió reporte de la central de radio para acudir al estacionamiento de la plaza del zapato, y al llegar, alrededor de la 1:06 horas se dirigió en compañía de Amador, observando a Rubén recostado boca arriba sobre las escaleras que ingresan al estacionamiento subterráneo de la plaza de zapato, quien despedía olor a alcohol, sin que se le apreciaran golpes o sangre. Asimismo, destacó que Rubén fue entregado a Miguel y Abel para que lo trasladaran a la Delegación de Zona Centro, sin embargo, alrededor de las 3:20 horas Juan recibió llamada telefónica, mediante la cual le solicitaron que fuera por Rubén, y al llegar al lugar observó que se encontraba vomitado y se le apreciaban morados los parpados, es decir, se encontraba en condiciones distintas a las fue entregado a Miguel y Abel.
20. Acta de entrevista ministerial realizada a Amador el 26 de septiembre de 2016, en la que refirió que el 9 de septiembre de 2016, Rubén se encontraba tirado boca arriba sobre las escaleras que van al estacionamiento de la plaza del zapato, con la cabeza en el primer o segundo escalón sin que se le observaran golpes ni sangre, únicamente parecía que estaba dormido porque roncaba. Asimismo, destacó que ayudó a Juan a subir a Rubén a su unidad tipo patrulla boca abajo para que no se ahogara en caso que vomitara.

- 21.** Acta de entrevista ministerial practicada a Rafael el 27 de septiembre de 2016, a través de la cual manifestó que observó a Rubén recostado boca arriba al final de las escaleras, casi para llegar al sótano del estacionamiento, con la mitad del cuerpo en el piso y de la cintura a la cabeza en los escalones, destacando que no se le veían golpes o moretones, solo roncaba.
- 22.** Acta de entrevista ministerial realizada a Abel el 3 de noviembre de 2016, a través de la cual señaló que Juan les entregó a Rubén, a él y a Miguel para que lo trasladaran a la Delegación Zona Centro, arribando a dicha delegación alrededor de las 01:55 horas; asimismo, que Rubén bajó de la unidad 2 por su propio pie y no se le observaban lesiones, pero se negaba a proporcionar sus datos, por lo cual llamaron a Juan para que acudiera a hacerse cargo de Rubén.
- 23.** Acta de entrevista ministerial realizada a Miguel el 3 de noviembre de 2016, a través de la cual mencionó que Juan les entregó a Rubén para que lo trasladaran a la Delegación Zona Centro en la unidad 2, que tenían asignada para traslados él y su compañero Abel; destacando que al llegar a la delegación y abrir la puerta para que bajarán las personas detenidas, Rubén únicamente balbuceaba y tiraba manotazos, sin proporcionar sus generales, por lo que informaron a Juan que regresara para que se hiciera cargo de Rubén.
- 24.** Oficio 5730/DG/2019, de 28 de mayo de 2019, signado por el Director General de Policía y Tránsito Municipal del Ayuntamiento de Tijuana, por medio del cual informó a la CEDHBC que no se encontró registro de detención a nombre de Rubén.

25. Oficio 3087/DG/2019 de 28 de septiembre de 2019, suscrito por el Director General de Policía y Tránsito Municipal del Ayuntamiento de Tijuana, mediante el cual informó sobre el fallecimiento de Abel, ocurrido en julio de 2019.
26. Informe justificado de 9 de octubre de 2019 rendido por Miguel, mediante el cual manifestó que el 9 de septiembre de 2016 se encontraba realizando recorrido de vigilancia en la unidad 2 en compañía de Abel, cuando Juan les solicitó apoyo para trasladar a Rubén a la Delegación Zona Centro, por lo que acudieron lo trasladaron y se retiraron del lugar; asimismo, señaló que Rubén se encontraba consciente.
27. Oficio 4112/DG/2021 de 28 de mayo de 2021, suscrito por el Director General de Policía y Tránsito Municipal del Ayuntamiento de Tijuana, a través del cual informó que Juan fue dado de baja.
28. Oficio sin número, suscrito por el titular de la Unidad de Investigación Especializada contra la vida, recibido el 21 de septiembre de 2022, en el cual señala la imposibilidad para informar el estado que guarda la carpeta de investigación, señalando que el 12 de octubre de 2021, se enviaron copias del total de la carpeta de investigación.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Queja 1

29. El 26 de septiembre de 2016, se radicó la Queja 1 en la Dirección de Responsabilidades de la Sindicatura Procuradora de Tijuana, para investigar los hechos en los que Rubén fue encontrado con lesiones y finalmente perdió la vida, misma que fue archivada como asunto totalmente

concluido el 2 de agosto de 2017, al no contar con elementos suficientes para considerar aun presuntivamente que las lesiones que presentó Rubén, fueron causadas y/o inferidas por los elementos policiales.

Carpeta de investigación 1

- 30.** El 14 de septiembre de 2016, la Unidad de Investigaciones UTMC Zona Centro de la FGE, radicó la Carpeta de Investigación 1 por el delito de lesiones en contra de quien resulte responsable, misma que fue remitida a la Unidad de Investigación Especializada Contra la Vida y la Integridad de la FGE y a la fecha de emisión de la presente recomendación se encuentra en etapa de integración.

IV. OBSERVACIONES

- 31.** Antes de proceder al estudio de las violaciones documentadas en el presente caso, la CEDHBC reconoce la importante labor de la Policía Municipal de Tijuana relacionada con la prevención, investigación y persecución de conductas delictivas y faltas administrativas porque son fundamentales para consolidar la seguridad de la sociedad y la convivencia armónica, lo cual conlleva una importante responsabilidad puesto que detentan la potestad del Estado para mantener la seguridad pública, que tiene como finalidad salvaguardar la integridad y los derechos de las personas, preservar las libertades, el orden y la paz social⁴, en este orden de ideas, el ejercicio de sus funciones debe apegarse en todo momento al respeto de los derechos humanos.
- 32.** Por lo que, derivado de las evidencias que conforman el expediente de queja CEDHBC/TIJ/Q/992/2016/4VG se realizó un análisis lógico-jurídico que

⁴ Artículo 2 de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública

a la luz de los criterios nacionales e internacionales en materia de derechos humanos se determinó que existen elementos suficientes que acreditan la vulneración del derecho a la vida en agravio de Rubén por omisiones atribuibles a los elementos de la Policía Municipal Juan, Abel y Miguel, en atención a las consideraciones siguientes:

A. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA VIDA POR LA OMISIÓN DE BRINDAR PROTECCIÓN OPORTUNA CON RELACIÓN AL DEBER DE DEBIDA DILIGENCIA.

33. Ser diligente significa “*cuidado, prontitud y agilidad*”⁵; aplicado en los deberes del Estado en materia de derechos humanos, surge el concepto de debida diligencia, el cual implica que, de buena fe y en la medida de sus capacidades, ha sido cauto, pronto, cuidadoso y presto para su accionar.
34. El poder del Estado se manifiesta a través de sus agentes a quienes dota de competencia y facultades, es decir, se encuentra estructurado y organizado para el ejercicio de sus obligaciones. De conformidad con el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y de la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), todas las autoridades en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de respetar, proteger, promover y garantizar los derechos humanos.
35. La obligación de respetar significa que todas las autoridades deben abstenerse de interferir en el disfrute de los derechos humanos, que se traduce en una obligación negativa, que prohíbe cualquier acción que menoscabe los derechos de todas las personas dentro de la jurisdicción del Estado, por su parte, la obligación de garantizar entraña una obligación

⁵ Definición de diligente, de acuerdo al diccionario de la Real Academia Española.

positiva de generar las condiciones idóneas que permitan el ejercicio efectivo de los derechos humanos.

36. La obligación de proteger se refiere a que el Estado debe, por todos los medios necesarios, asegurar que las personas no sufran violaciones a sus derechos humanos cometidas por las autoridades o por parte de algún particular. La protección a los derechos humanos parte de la afirmación de la existencia de esferas individuales que el Estado no puede vulnerar o en las que sólo puede penetrar limitadamente, es decir, existe una restricción del ejercicio del poder estatal⁶.
37. El derecho a la vida es un derecho universal del que goza toda persona, es el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos⁷, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente, sino que requiere la adopción de medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida⁸.
38. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles **enfoques restrictivos del mismo**. La importancia que reviste el derecho a la vida obliga al Estado a adoptar un conjunto de medidas conducentes a su efectiva garantía, mediante la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y en particular, el deber protegerlo, a fin de impedir que atenten contra él por actos u omisiones.

⁶ Corte IDH, Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras, 1988, párr. 165.

⁷ Artículo 1, párrafos segundo y tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y 1 de la Declaración Americana de los Derechos Humanos y Deberes del Hombre,

⁸ Corte IDH. Caso Noguera y otra Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 9 de marzo de 2020. Serie C No. 401., Párrafo 65

- 39.** Es importante precisar que las violaciones por acciones consisten en actos de autoridad que lesionan, menoscaban u obstaculizan los derechos humanos de una persona; por su parte, las violaciones por omisión son aquellas que tienen lugar cuando las autoridades o las personas que tienen el deber de respetar y proteger los derechos se muestran indiferentes frente a situaciones que reclaman su intervención.
- 40.** Para este organismo autónomo no ha sido posible determinar de manera puntual lo que sucedió de momento a momento, es decir, no ha sido posible determinar la mecánica de las lesiones ni el momento exacto en que se suscitó el incidente que le provocó las lesiones fatales a Rubén, sin embargo, se advirtió una grave omisión por parte de los oficiales Juan, Miguel y Abel, consistente en el incumplimiento a su deber de debida diligencia en el ejercicio de sus funciones para proteger la salud, la integridad personal y, por ende, la vida de Rubén.
- 41.** El 9 de septiembre de 2016, el oficial Juan a bordo de la unidad 1 recibió el reporte de una persona que se encontraba tirada en las escaleras del estacionamiento en la Plaza el Zapato, por lo que alrededor de la 1:15 horas arribó al lugar Amador, guardia de seguridad de la plaza, quien acompañó a Juan hacia las escaleras que dirigen al estacionamiento subterráneo de la plaza, donde encontraron a Rubén inconsciente, recostado entre el último escalón y el suelo del estacionamiento⁹, en posición supina (boca arriba). Al respecto, Amador y Rafael, trabajador de Clamatos “El Gran Remedio”, señalaron que no observaron ninguna lesión visible.
- 42.** De acuerdo con las declaraciones de Abel, Miguel y Juan, alrededor de la 01:45 a.m., Juan se encontró con Abel y Miguel, entre la calle Coahuila

⁹ De acuerdo con las declaraciones de Amador, Rafael, Antonio y Susana.

y Madero de la Zona Centro, quienes estaban a bordo de la unidad 2, Juan hizo entrega de Rubén, para que fuera trasladado a la Delegación de Zona Centro, llegando al lugar alrededor de las 2:00 a.m.

43. Es importante atender a la cronología de los eventos, porque indudablemente existió una omisión por parte de los tres elementos policiales que intervinieron en los hechos, ya que el traslado de Rubén a los servicios de salud se prolongó por más de 6 horas.

44. De las declaraciones de Abel, Miguel y Juan se desprende lo siguiente:

- a. Juan manifestó: *"(...) esperé que llegara la unidad de traslados, cuando se aproximó le dije, que le hacia entrega de la persona, pero antes le expliqué a Abel que se encontraba dormido y bastante tomado(sic)".* Agregó que Abel bajó a dos de las personas que se encontraban en calidad de detenidos a bordo de la unidad 2 para que le ayudaran a bajar a Rubén de la unidad 1 y subirlo a la otra.
- b. Por su parte, Abel refirió que: *"(...) en el lugar, Juan le abrió la puerta de su unidad 1 para que la persona asegurada bajara y se subiera a la unidad 2, haciéndonos saber el oficial Juan que la persona no traía ningún documento (...)".*
- c. Sobre el mismo hecho, Miguel señaló: *"(...) Juan se encontraba a bordo de la unidad 1, se baja de su unidad, le abre la puerta al detenido para que abordé nuestra unidad 2(...)".*

45. La contradicción evidente es el estado de consciencia de Rubén, mientras Abel y Miguel refirieron que la víctima se encontraba consciente al momento de abordar su unidad, por otro lado, Juan asegura que Rubén se encontraba inconsciente, si bien, no es posible establecer de manera fehaciente quién narró los hechos apegados a la realidad, también lo es que de acuerdo con los testigos Rafael, Amador y Susana, hasta el

momento que Rubén fue trasladado a la Unidad 1, se encontraba “como dormido” e incluso afirmaron escucharlo roncar, sin que recobrarla la consciencia en ningún momento a pesar de los esfuerzos realizados.

- 46.** No obstante, queda acreditada la intervención de Juan, Miguel y Abel en la detención y traslado de Rubén, lo que significa que Rubén se encontraba bajo su custodia estuviera o no consciente de lo que sucedía a su alrededor. En este sentido, la Corte IDH ha determinado que existe una presunción por la cual el Estado es responsable por las lesiones que exhibe una persona que ha estado bajo la custodia de agentes de la policía, por lo tanto, adquiere la carga de la prueba para proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y, desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad¹⁰.
- 47.** De acuerdo con los testigos que estuvieron presentes cuando Rubén fue encontrado inconsciente por Juan hasta que lo subieron a la unidad 1, alrededor de la 1:15 a.m., no observaron ninguna lesión visible y luego, a las 3:00 a.m., los tres oficiales se percatan que Rubén presentaba un deterioro en su salud, sin embargo, es hasta las 6:45 a.m. que, derivado del cambio de turno, un elemento policial que iba llegando a la Delegación se percató que Rubén requería atención médica y dio aviso a su superior, quien realizó la llamada a emergencias para solicitar una ambulancia.
- 48.** El paramédico Antonio es quien acudió en auxilio de la víctima, encontrando a Rubén con una lesión visible en el rostro, a la altura del entrecejo y con sintomatología relacionada con una posible hemorragia cerebral.

¹⁰ Corte IDH. Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de noviembre de 2010. Serie C No. 220, párr. 135.

49. Este organismo público advierte que ni Juan, Miguel o Abel, manifestaron una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido, observando en sus declaraciones la intención de estructurar una versión para evitar responsabilidades, sin embargo, de la evidencia se desprende que Rubén sufrió una lesión en la cabeza que le ocasionó la muerte días después en el hospital y, que existe la posibilidad de que sucediera mientras se encontraba bajo la custodia de los oficiales municipales, además, omitieron solicitar la intervención de los servicios de salud de manera oportuna al percatarse del estado en el que se encontraba Rubén.

50. A continuación, se muestran dos imágenes obtenidas del buscador Google Maps en el que se recreó el recorrido que realizaron las unidades 1 y 2:



Ilustración del recorrido que realizaron los oficiales Miguel y Abel, conforme a sus declaraciones.

51. De acuerdo con los mapas anteriores, si nos ubicamos alrededor de las 2:35 y 3:00 a.m., del 9 de septiembre de 2016, Juan se trasladó a la Delegación Zona Centro por instrucción de su supervisor porque le solicitaron hacerse cargo de la persona a quien había asegurado, es decir,

de Rubén. Al llegar, Juan describió que Rubén se encontraba afuera de las instalaciones con vomito y con los párpados morados, por lo que le dijo a Miguel que no le recibiría a Juan en esas condiciones de salud, ya que eran totalmente diferentes a como se los había entregado horas atrás retirándose del lugar; en el mismo sentido, Miguel y Abel manifestaron que en el momento que llegó Juan a la Delegación Zona Centro le hicieron entrega de Rubén y ellos se retiraron del lugar.

52. Este organismo reconoce que el Estado tiene el derecho y la obligación de garantizar su seguridad y mantener el orden público, pero su poder no es ilimitado, pues tiene el deber de aplicar en todo momento procedimientos conformes a derecho y respetuosos de los derechos fundamentales.

53. El artículo 25 del Reglamento del Servicio Profesional de Carrera de la Secretaría de Seguridad para el Municipio de Tijuana, establece como algunas de las obligaciones de la Policía Municipal¹¹:

- a. Atender de manera diligente las solicitudes de auxilio a la ciudadanía;
- b. Velar por la vida e integridad física de las personas detenidas;
- c. Informar de la detención de cualquier persona o vehículo;
- d. Cumplir con extrema cautela en el traslado de los detenidos o puestos bajo su custodia;
- e. Cumplir con diligencia las ordenes que reciba con motivo del desempeño de sus funciones, evitando todo acto u omisión que produzca deficiencia en su cumplimiento.

54. La Corte IDH establece que un incorrecto actuar de los agentes estatales en su interacción con las personas, representa una de las principales amenazas al derecho a la libertad personal, a la integridad personal y, en

¹¹ Fracciones XXV, XXXII, XXXV y XXXIV del artículo 25 del Reglamento del Servicio Profesional de Carrera de la Secretaría de Seguridad para el Municipio de Tijuana.

algunos casos, a la vida¹², asimismo ha establecido que la atención a la salud humana se encuentra estrechamente relacionada con la integridad personal y la vida¹³.

55. En este tenor, como parte de la obligación de prevenir y proteger el derecho a la salud y la integridad personal, los oficiales Juan, Miguel y Abel, debieron prever que Rubén se encontraba bajo los influjos del alcohol, por lo que era necesario brindarle una efectiva atención y protección a su integridad física desde el momento en que Juan encontró a Rubén en las escaleras del estacionamiento, máxime al percatarse del estado de inconsciencia y ante la posibilidad de que se hubiera caído; luego, durante el tiempo que estuvo bajo su custodia y durante el tiempo que estuvo bajo la custodia de Miguel y Abel, puesto que quedó acreditado que tuvieron al darse cuenta del estado de salud de Rubén optaron por retirarse del lugar sin solicitar los servicios de salud¹⁴.

56. El artículo 6 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, adoptado por la Asamblea General en su resolución 34/169, establece que *“los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley aseguran la plena protección de la salud de las personas bajo su custodia y, en particular toman medidas inmediatas para proporcionar atención médica cuando se precise”* quedando evidente, en el caso que nos ocupa, que no fueron tomadas las medidas conducentes para proporcionarle la atención médica oportuna que requería Rubén.

¹² Corte IDH. Caso Torres Millacura y otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de agosto de 2011. Serie C No. 229, párr. 70.

¹³ Corte IDH. Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395., párr. 57.

¹⁴ Si bien, Miguel y Abel, en sus declaraciones nunca manifestaron que Rubén presentara alguna lesión si manifestaron circunstancias de tiempo y lugar, que ubican a Juan alrededor de las 3:00 am en la delegación, en virtud de que ellos le entregarían nuevamente la custodia de Rubén, por lo que, se logra advertir que Juan se percató del estado de salud de Rubén, máxime que Miguel y Abel, quienes tenían la custodia en ese momento, afirmaron haberse retirado del lugar sin Rubén.

57. Ninguno de los tres agentes atendió de manera diligente el deber de auxilio para solicitar la atención médica de manera oportuna, ya que la llamada al C4, mediante la cual se solicitó una ambulancia a fin de que se brindaran los servicios de salud se realizó casi tres horas después de que Juan, Miguel y Abel se hubieran retirado de la delegación, dejando a Rubén afuera de las instalaciones, resaltando que no fue ninguno de ellos quien solicitó los servicios de emergencia, esto constituyó una omisión que vulneró el derecho de la víctima a recibir una atención médica oportuna, trascendiendo a una afectación directa a su derecho a la vida.

58. Además, no cumplieron con su responsabilidad de poner a disposición del Juez Municipal a Rubén para que determinara su situación jurídica respecto a la detención, puesto que no existen registros de su detención, ni tampoco obra evidencia de que se le haya realizado una certificación de integridad física en la fecha en que fue detenido.

59. Por lo anterior, este organismo advierte que la falta de observancia del deber de debida diligencia en las actuaciones relacionadas con Rubén con relación a la omisión de solicitar la atención médica pronta y oportuna mientras se encontraba bajo la custodia de Juan, Miguel y Abel, son contrarios a los lineamientos nacionales e internacionales de protección de derechos humanos, máxime porque se tenía a su cargo un deber de garante frente al derecho a la integridad personal de Rubén por encontrarse en calidad de detenido, el incumplimiento de sus obligaciones fue un factor determinante para el posterior fallecimiento de Rubén.

B. VULNERACIÓN AL DERECHO A LA VIDA EN PERJUICIO DE RUBÉN EN VIRTUD DE LA FALTA DE EXPLICACIÓN SATISFACTORIA TOCANTE A LA LESIÓN QUE DERIVÓ EN SU FALLECIMIENTO.

- 60.** La Corte IDH ha determinado que, en virtud de la posición de garante del Estado frente a las personas bajo su custodia, existe una presunción por la cual este es responsable por las lesiones que exhibe una persona que ha estado bajo la custodia de agentes estatales¹⁵ y, como se señaló en el capítulo anterior, corresponde a ellos proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido, mediante elementos probatorios adecuados.
- 61.** El diccionario de la Real Academia Española define “satisfactoria” como aquello que puede satisfacer una duda o una queja o deshacer un agravio; “satisfacer”, como dar solución a una duda o una dificultad, cumplir o llenar ciertas exigencias. Por otro lado, define por “convincente”, lo que convence y por “convencer”, probar algo de manera que racionalmente no se puede negar¹⁶.
- 62.** Con las evidencias recabadas por la CEDHBC, ha quedado acreditado que Rubén se encontraba bajo la custodia del Estado, en virtud de la intervención realizada por Juan, Miguel y Abel a partir de las 1:15 horas del 9 de septiembre de 2016, cuando Juan llegó al estacionamiento de la Plaza del Zapato para atender el reporte de C4, hasta las 6:57 horas cuando arribó al lugar la ambulancia de la Cruz Roja Mexicana, momento en el que Rubén fue atendido por el paramédico Antonio, para posteriormente ser trasladado al HG debido a la contusión que presentaba.
- 63.** Los testigos que estuvieron presentes cuando Juan encontró a Rubén y lo subió a la unidad 1, manifestaron lo siguiente:

¹⁵ 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 163

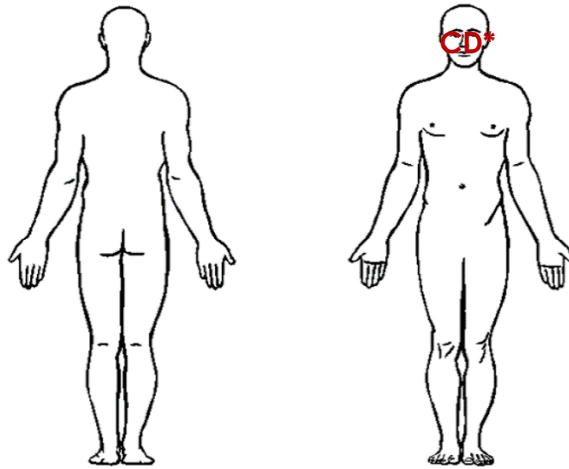
¹⁶ [convencer | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](#)

- a. Amador: “(...) me percate que no presentaba ningún golpe visible en ese momento (...)”.
- b. Rafael: “(...) no estaba sucio, tampoco tenía golpes, moretones (...)”.

64. De acuerdo al incidente registrado por el C4, la solicitud para que se enviara una ambulancia para brindarle atención médica a Rubén, se realizó hasta las 6:45 horas, es decir, 5:30 horas después de que Rubén fuera encontrado inconsciente en las escaleras de la Plaza del Zapato y que no respondiera a las medidas emprendidas por Juan para que recobrarla la conciencia.

65. Por su parte, Antonio, el paramédico de la Cruz Roja arribó a la Delegación de la Policía zona centro, alrededor de las 6:57 horas, donde encontró a Rubén recostado sobre su lado derecho (posición de cubito lateral derecho), afuera en la rampa por la que ingresan a los detenidos y al evaluarlo observó la presencia de síntomas relacionados con una lesión de trauma en cráneo interna, además observó un hematoma en ambos ojos (bipalpebral bilateral).

66. En el registro de atención prehospitalaria, Antonio describió en el apartado de exploración física, que la víctima presentaba una lesión coincidente con una contusión y con síntomas que indicaban una posible hemorragia cerebral, por lo que procedió a trasladarlo al Hospital General, como se muestra en la imagen siguiente:



Recreación de la imagen plasmada en el registro de atención prehospitalaria elaborada el 9 de septiembre de 2016.

*CD: Contusión

67. Por otro lado, el perito médico legista adscrito al Servicio Médico Forense del Poder Judicial del Estado de Baja California, explicó que el traumatismo cráneo encefálico implica la aplicación de una fuerza mecánica contra el cráneo que le genera daños. Respecto a la lesión de Rubén señaló que no fue posible determinar el objeto que generó los daños y hemorragias internas por la ausencia del hueso de las regiones temporal parietal y frontal derechos que tuvieron que ser retirados quirúrgicamente, sin embargo, los daños propios de un traumatismo cráneoencefálico son plenamente compatibles con un impacto directo de un objeto plano contra el cráneo o precipitación del cuerpo (caída libre) en una estructura plana como podría ser un piso liso no áspero, debido a la ausencia de excoriaciones (raspones).

68. Por lo tanto, correspondía a Juan, Miguel y Abel explicar de manera satisfactoria y convincente lo que sucedió durante todo el tiempo que Rubén estuvo bajo su custodia, sin embargo, de sus declaraciones se

advierten contradicciones evidentes, sin poder descartar que existe la posibilidad de que en algún momento entre la 1:15 y las 6:45 horas del 9 de septiembre de 2016, mientras se encontraba bajo su custodia, Rubén sufrió un impacto en su cabeza que le provocó un traumatismo craneoencefálico que derivó en su posterior fallecimiento.

C. VULNERACIÓN AL DERECHO A LA VERDAD DE LAURA Y EDGAR.

- 69.** El derecho a la verdad entraña tener conocimiento pleno y completo de los actos que se produjeron, las personas que participaron en ellos y las circunstancias específicas, en particular de las violaciones perpetradas y su motivación¹⁷.
- 70.** La Ley de Víctimas para el Estado de Baja California, establece en su artículo 8 que, las víctimas tendrán derecho a la verdad de lo ocurrido, incluyendo los familiares de las víctimas de violaciones a derechos humanos y la sociedad. Este derecho se enmarca fundamentalmente en el derecho de acceso a la justicia¹⁸, el cual requiere que se haga efectiva la determinación de los hechos que se investigan en un tiempo razonable.
- 71.** Asimismo, existe un vínculo entre la obligación de investigar y sancionar con el derecho de acceso a la justicia y la reparación integral del daño, ya que contribuyen a prevenir y evitar la repetición de actos de la misma naturaleza.
- 72.** Este organismo observa que derivado de los hechos expuestos en la presente recomendación, se inició una investigación por parte de la Unidad Especializada en la Investigación de Delitos contra la Vida y la integridad,

¹⁷ Caso Maidanik y otros Vs. Uruguay. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 15 de noviembre de 2021, párr. 177

¹⁸ Caso Guzmán Albarracín y otras Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de junio de 2020. Serie C No. 405, párr. 180

así como por la Dirección de Investigación y Determinación de la Sindicatura de Tijuana en el año 2016.

73. Al respecto la Corte IDH ha resaltado la importancia de todos los procesos, administrativos, judiciales, contencioso-administrativo, civiles o de cualquier tipo que pueden ser susceptibles de resultar útiles o eficaces para coadyuvar el establecimiento de la verdad, los alcances y dimensiones de la sanción y de la reparación de las violaciones acaecidas¹⁹.

74. Este organismo considera que la investigación administrativa iniciada para determinar la probable responsabilidad de los servidores públicos no se realizó desde la óptica de los principios y directrices que deben regir el desempeño de sus funciones, máxime cuando fueron evidentes las contradicciones entre sus declaraciones, sin embargo, se determinó el 2 de enero de 2018, resolviendo que no se encontraron elementos para responsabilizar a los servidores públicos, ordenando el archivo definitivo del expediente.

75. Por su parte, la carpeta de investigación que se inició por los mismos hechos en la Unidad Especializada, el 14 de septiembre de 2016, continúa en integración, es decir, que han transcurrido más de 6 años en etapa de investigación, observando que la autoridad no señaló en su informe justificado rendido el presente año sobre las acciones o diligencias pendientes de realizar a fin de allegarse de los elementos necesarios para determinar.

76. La investigación debe ser seria, objetiva y efectiva, que implique una búsqueda exhaustiva de toda la información para diseñar y ejecutar una

¹⁹ Ley de Víctimas para el Estado de Baja California, artículo 59 y Corte IDH. Caso García Lucero y otras Vs. Chile. Excepción Preliminar, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 28 de agosto de 2013. Serie C No. 267, párrafo 183

investigación que conduzca al debido análisis de las hipótesis de autoría, por acción o por omisión, en diferentes niveles, explorando todas las líneas investigativas pertinentes para identificar a los autores²⁰.

77.No obstante, de las constancias que integran la carpeta de investigación no se observan acciones contundentes e inmediatas para el esclarecimiento de los hechos, se observa que no se llevaron a cabo acciones múltiples que atendieran las diversas líneas de investigación de manera oportuna y diligente, además, las actuaciones se centraron en el mes de septiembre y octubre de 2016; abril, mayo, junio, octubre, diciembre de 2017 y octubre de 2018.

78.El deber de investigar es una obligación que debe ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa y debe estar orientada a la determinación de la verdad y a la persecución, captura, y eventual enjuiciamiento y castigo de los autores de los hechos²¹.

79.El derecho a la verdad se relaciona con el acceso a los resultados de una investigación que permita conocer la verdad de la manera más completa posible²². La Corte IDH ha determinado que la dilación indebida durante el procedimiento penal favorece la impunidad y atenta contra el fin preventivo de la no repetición, dentro de este concepto se incluye el ocultamiento a la verdad.

80.Aun cuando se iniciaron las investigaciones correspondientes por la vía administrativa y por la vía del derecho penal, no significa que se haya

²⁰ Corte IDH. Caso Sales Pimenta Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de junio de 2022. Serie C No. 454., Párrafo 86

²¹ Corte IDH. Caso Digna Ochoa y familiares Vs. México. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2021. Serie C No. 447., párrafo 100

²² E/CN.4/2005/102/Add.1. El derecho a la verdad se concentra en un derecho a conocer lo sucedido y a tener acceso a la información.

garantizado el derecho a la verdad de las víctimas en razón de la eficacia y el tiempo razonable; por lo que, este organismo observa que los actos de investigación que ha realizado la autoridad investigadora resultan insuficientes para lograr en la mayor medida de lo posible los hechos violatorios y las responsabilidades correspondientes.

IV. REPARACIÓN DEL DAÑO

- 81.** De conformidad con el artículo 63 de la CADH y el artículo 2.3 a) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) cuando un Estado lesiona el goce de los derechos y libertades debe garantizar que el daño producido sea reparado de manera proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso.

- 82.** La jurisprudencia de la Corte IDH ha desarrollado las medidas de restitución, compensación, rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso sancionar a las autoridades responsables, como el conjunto de medidas que permiten el acceso a las víctimas a una reparación integral del daño.

- 83.** El Estado mexicano a través de La Ley General de Víctimas²³ y la Ley de Víctimas para el Estado de Baja California²⁴ estableció la normatividad que regula el derecho humano a la reparación del daño para las víctimas, reconociendo que las víctimas tienen derecho a ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos.

²³ Artículos 7 fracción II y 26

²⁴ Artículos 25 al 27

A. ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD DE VÍCTIMAS

- 84.** Los artículos 4 de la Ley General de Víctimas y 5 de la Ley de Víctimas para el Estado de Baja California, señalan que se denominarán víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquier puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, asimismo, refiere que son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.
- 85.** En el presente caso ha quedado acreditada la calidad de víctima directa de Rubén, en razón de todo lo expuesto en el capítulo de observaciones en donde se desarrollaron los argumentos lógicos jurídicos por los que, los actos y omisiones de Juan, Miguel y Abel vulneraron el derecho a la vida y la integridad personal de Rubén.
- 86.** Este organismo reconoce como víctimas indirectas a Laura y Edgar (hijo de Rubén y Laura), en virtud de que la vulneración al derecho a la vida e integridad personal trascendieron a una afectación emocional derivada del vínculo familiar y generó cambios en sus proyectos de vida que se relacionan con el fallecimiento de Rubén.
- 87.** Por lo tanto, la CEDHBC²⁵ considera procedente la reparación de los daños ocasionados a Rubén en los términos siguientes:

²⁵ 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.

B. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN.

- 88.** Las medidas de rehabilitación buscan coadyuvar a las víctimas para hacer frente a los efectos sufridos por causa de la violación a derechos humanos. 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, en la medida de lo posible, la vida que llevaban antes de las transgresiones. Al respecto la Ley General de Víctimas en su artículo 62 fracción I dispone que incluye atención médica, psicológica y psiquiátrica especializadas.
- 89.** Por lo que, respecto a las medidas de rehabilitación, deberán realizarse las gestiones necesarias para brindarle atención psicológica, psiquiátrica y/o de tanatología que requieran Laura y Edgar, previo consentimiento, la cual deberá ser proporcionada de forma continua por personal profesional especializado, hasta que alcance su total sanación emocional para contrarrestar los efectos de los actos perpetrados en contra de Rubén, misma que deberá brindarse de forma inmediata, gratuita y en un lugar accesible para la víctima y, en caso de que requieran tratamiento o suministro de medicamentos, que estos sean provistos por el tiempo que sea necesario.
- 90.** Con la finalidad de que esta medida sea cumplida de manera eficaz y atendiendo a la dignidad de las víctimas, la persona que realice el primer acercamiento con las víctimas deberá ser un profesional en salud mental, es decir, psicólogo, psiquiatra, preferentemente que tenga especialidad o experiencia en tanatología, para explicarles que tienen derecho a la reparación integral del daño y que es su derecho acceder a las medidas de rehabilitación contempladas en la presente recomendación, así como una explicación detallada e informada sobre el proceso y la atención

médica que podría recibir, con la finalidad de que las víctimas puedan tomar una decisión libre, consciente e informada.

C. MEDIDAS DE COMPENSACIÓN

- 91.** Las medidas de compensación comprenden aspectos tanto materiales como inmateriales. La jurisprudencia de la Corte IDH en relación con la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas de Baja California señalan que los daños materiales comprender la indemnización por daño emergente y lucro cesante, por su parte, el daño inmaterial tiene el carácter de medida compensatoria por los efectos del hecho dañoso²⁶.

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

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

²⁶ Nash Rojas, Claudio. Las reparaciones ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (1988-2007), Segunda ed., Edit. Facultad de Derecho, Universidad de Chile Oficina Técnica de Cooperación de la Embajada de España en Chile y Centro de Derechos Humanos, Chile junio 2009, p. 41 114 y Corte IDH, Caso Bámaca Velásquez vs. Guatemala. Sentencia de reparaciones, párrafo 56.

D. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

- 94.** Las medidas de satisfacción tienen el objetivo de reintegrar la dignidad a las víctimas y ayudar a reorientar su vida o memoria. La Corte IDH ha establecido que estas medidas buscan, *inter alia*, el reconocimiento de la dignidad de las víctimas o transmitir un mensaje de reprobación oficial de las violaciones de los derechos humanos de que se trata.
- 95.** Asimismo, en el presente caso es necesario que se realice un acto de reconocimiento de responsabilidad de las violaciones acreditadas en esta recomendación, por lo que deberá difundir la presente resolución en el portal de internet respectivo de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana de Tijuana y del Ayuntamiento de Tijuana, así como en los diversos portales de redes sociales, hasta que sea cumplida en su totalidad.

E. GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN.

- 96.** Las garantías de no repetición implican modificaciones de fondo para contribuir a la prevención o evitar la repetición de actos de la misma naturaleza, por lo que este organismo considera procedente las siguientes medidas:
- a. La impartición de un curso de capacitación relacionados con la identificación de casos que requieren necesariamente solicitar previamente los servicios de atención médica a fin de garantizar la vida e integridad de las personas.
 - b. La impartición de un curso que versé sobre las obligaciones en materia de derechos humanos a cargo de servidores públicos, relacionados con proteger y garantizar la seguridad e integridad personal de las personas detenidas.

Los cursos deberán ser impartidos por una organización civil o institución académica en conjunto con personal calificado.

97. Asimismo, el Estado tiene el deber de investigar las violaciones de los derechos humanos y procesar a los responsables y evitar la impunidad. La Corte ha definido la impunidad como *“la falta en su conjunto de investigación, persecución, captura, enjuiciamiento y condena de los responsables de las violaciones de los derechos protegidos por la Convención Americana”* y ha señalado que “[...] el Estado tiene la obligación de combatir tal situación por todos los medios legales disponibles ya que la impunidad propicia la repetición crónica de las violaciones de derechos humanos y la total indefensión de las víctimas y sus familiares.

98. En este sentido la CEDHBC considera procedente las siguientes medidas a cargo de la Fiscalía General del Estado de Baja California:

- a. Llevar a cabo las diligencias y actuaciones necesarias para el esclarecimiento de los hechos, atendiendo a los principios de seriedad, diligencia y efectividad de la investigación, a fin de determinar lo conducente conforme al Código Nacional de Procedimientos Penales.

99. En consecuencia, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Usted, Presidenta Municipal del XXIV Ayuntamiento de Tijuana, Baja California, a Usted Secretario de Seguridad y Protección Ciudadana Municipal y, a Usted Fiscal General del Estado de Baja California:

V. RECOMENDACIONES QUE OBSERVAR POR LA PRESIDENTA MUNICIPAL DEL XXIV AYUNTAMIENTO DE TIJUANA Y EL SECRETARIO DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA MUNICIPAL:

PRIMERA. En un plazo no mayor a un mes, contados a partir de la aceptación de la presente recomendación, realicen las gestiones correspondientes para localizar a Laura y Edgar, para que previo consentimiento le sea otorgada la atención psicológica, psiquiátrica o de tanatología que requieran, 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 termino no mayor a un mes, contados a partir de la aceptación de la presente recomendación, asigne una persona encargada para que previo consentimiento de Laura y Edgar, brinde su apoyo y asistencia para colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas de Baja California, para que una vez realizado el procedimiento se proceda a la inmediata reparación integral del daño ocasionado a las víctimas referidas, que incluya una compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas y Ley de Víctimas para el Estado de Baja California, y se envíen a esta Comisión Estatal de las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo no mayor a tres meses, realice los trámites correspondientes para que se imparta un curso integral a los miembros de la Secretaria de Seguridad y Protección Ciudadana de Tijuana relacionados con:

- a) El protocolo de actuación frente a casos en los que se requiere solicitar los servicios de atención médica de urgencia.
- b) Las obligaciones en materia de derechos humanos a cargo de servidores públicos, relacionados con proteger y garantizar la seguridad e integridad personal de las personas detenidas.

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

CUARTA. En un plazo no mayor a tres meses, convoque a una mesa de trabajo con la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana Municipal (SSPCM), para que como resultado de la misma se emita un Protocolo o Manual de actuación institucional para que elementos policiales adscritos a la SSPCM aseguren la plena protección de la salud de las personas bajo su custodia y, en particular, para que tomen las medidas inmediatas de proporcionar atención médica cuando se precise, y envíe a esta CEDHBC evidencia de su cumplimiento.

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

SEXTA. En un plazo no mayor a quince días, instruya a quien corresponda para que anexe copia de la presente recomendación en el expediente laboral de Miguel, por su participación en los hechos que nos ocupan y remita a esta comisión estatal los documentos que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. En un plazo no mayor a quince días, designe a una persona servidora pública para que funja como enlace con la comisión estatal, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente 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.

RECOMENDACIONES QUE OBSERVAR POR LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA:

PRIMERA. En un término no mayor a un mes contado a partir de la aceptación de la presente recomendación designe a un agente investigador para que estudie, analice y determine las acciones, diligencias y líneas de investigación que se requieren para determinar la situación jurídica de la carpeta de investigación 1, previa revisión, gire las instrucciones necesarias para que se lleven a cabo, informando de manera clara y detallada a Laura y Edgar. Una vez realizado lo anterior, remita la evidencia de cumplimiento correspondiente.

SEGUNDA. En un plazo no mayor a tres meses contados a partir de la aceptación de la presente recomendación, determine la situación jurídica de la carpeta de investigación 1, informando a Laura y Edgar de la determinación realizada así como de los derechos que derivan de la misma. Una vez realizado lo anterior, envíe a este organismo la evidencia que acredite el cumplimiento correspondiente.

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

CUARTA. 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 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.

- 100.** 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.

- 101.** 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.

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

EL PRESIDENTE

MIGUEL ÁNGEL MORA MARRUFO