



ANEXO

1. Boletín número 024, de fecha 17 de mayo de 2012, emitido por la Subsecretaría de Sistema Penitenciario, el cual contiene la siguiente información:

Esta tarde se registró una riña al interior de la Comunidad para Adolescentes de San Fernando en la que se vieron involucrados una docena de jóvenes.

Los hechos se registraron alrededor de las 16:30 horas debido a problemas personales entre ellos, mismos que están siendo atendidos por las autoridades.

El incidente no dejó adolescentes lesionados, sin embargo al intervenir un Guía de Seguridad resultó con un golpe en la cabeza por lo que fue trasladado a un hospital donde lo reportan estable.

La Subsecretaria de Sistema Penitenciario del DF Celina Oseguera Parra, se trasladó a la Comunidad para atender el incidente junto con la Directora General de Tratamiento para Adolescentes Raquel Olvera.

2. Acta circunstanciada del 17 de mayo de 2012, suscrita por una visitadora adjunta de esta Comisión, en la que se establece lo siguiente:

Llegada.

Siendo aproximadamente las 18:00 horas y en espera de que personal de la Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes permitiera el acceso, se observaron en las inmediaciones del lugar dos camionetas pick-up y dos camiones de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, con personal de esa corporación, además del camión número A2-095 que trasportaba aproximadamente veinte elementos de la señalada Secretaría que se retiraban.

Entrevista con el Director.

Nos recibió el licenciado Jorge Guillermo Apáez Godoy, Director de la Comunidad, quien señaló que el asunto estaba controlado. Que a la hora de la comida, aproximadamente las 15:45 horas, se suscitó una riña en la Comunidad 1, que duró aproximadamente 15 minutos, luego los guías la controlaron y los llevaron a sus dormitorios.

A los jóvenes les encontraron palos de escoba y puntas hechas con solera; durante la riña lanzaron diversos objetos (palos de escoba y tubos) como proyectiles.

Se realizó una revisión dormitorio por dormitorio y se decomisaron objetos prohibidos, se encontraron puntas de alambre, tubos de cobre del desagüe y soleras. Además se les recogieron los zapatos tenis para evitar que se patearan y golpearan entre ellos.

Se revisó dormitorio por dormitorio si alguno estaba herido y se les llevó al área médica; se encontraron aproximadamente doce o quince jóvenes policontundidos. Se está en proceso de certificar a toda la población que estuvo en el disturbio. Resultó un guía herido que fue trasladado a un hospital en ambulancia pero le reportaron que está bien.



Señaló que está implementando *un* programa consistente en no permitir que tengan cobertores de dibujos porque los usan como moneda de cambio; se está pensando que en un periodo no mayor a tres meses todos tengan el mismo tipo de cobijas, se les están recogiendo y cambiando por las institucionales.

Existen dormitorios a los que como estímulo se les permitió tener aparatos electrónicos, televisión y grabadora, pero por el evento se les retiraron a todos.

Considera que el problema obedeció a que recientemente llegó un joven que es "reincidente", que fue ubicado en el Patio 1 donde entró en conflicto con la población.

3. Acta circunstanciada de fecha 17 de mayo de 2012, suscrita por un visitador adjunto de la CDHDF en la que consta lo siguiente:

Toda vez que el día de la fecha a través de diversas notas periodísticas este Organismo tuvo conocimiento que en la Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes se había suscitado una riña entre dos grupos de adolescentes que tenían problemas personales, así como que derivado de ello diversos jóvenes habían resultado lesionados; coordinados por la Segunda Visitadora General de este Organismo, nos constituimos en la Comunidad visitadoras y visitadores a fin de recabar mayores datos y verificar el estado de salud de los adolescentes.

Una vez que arribamos al lugar fuimos atendidos por el Licenciado Jorge Guillermo Ápaez Godoy, Director de la Comunidad, quien manifestó que en la madrugada de ese día fueron trasladados al Patio 1 diversos adolescentes provenientes del Patio 2, siendo que previamente ya se había hablado con los habitantes del Patio 1 para que no agredieran a los muchachos que serían reubicados; no obstante, minutos después de la hora de la comida se suscitó una riña entre éstos.

Agregó que el conflicto ya había sido controlado y que de acuerdo a los informes con los que contaba no habían resultado adolescentes lesionados de gravedad, salvo el caso de un guía técnico el cual había presentado una fractura en el cráneo por lo que había sido trasladado a un hospital externo.

Indicó que el conflicto fue controlado por los guías técnicos de la Comunidad, negando que hubiesen ingresado elementos de otras corporaciones o grupos tácticos.

Posterior a los enfrentamientos se realizaron revisiones en las secciones a fin de retirar palos, soleras y demás instrumentos con los cuales se pudieran agredir los adolescentes; asimismo, les fue retirado el calzado deportivo y cobijas con estampados.

A preguntas formuladas por este Organismo, el servidor público contestó que se había tomado la determinación de no permitir el ingreso de cobijas con estampados toda vez que éstas se han convertido en una especie de "moneda de cambio" que genera que se susciten conflictos entre los jóvenes.

Posteriormente se nos permitió el ingreso al Patio 1, por lo que procedimos a entrevistarnos con los muchachos que se encontraban en el dormitorio 6, entre ellos: agraviados Q, R, T, C, I, E, U y S, quienes coincidentemente manifestaron:



Durante la madrugada del 17 de mayo de 2012, en las secciones 1 y 9 del Patio fueron reubicados alrededor de veinticinco adolescentes provenientes del Patio 2, quienes son jóvenes problemáticos que tienen diversos reintros en la Comunidad.

Derivado de ello, y toda vez que es sabido por parte de las propias autoridades de la Comunidad que existen profundas diferencias entre Patios, los adolescentes reubicados empezaron a amedrentar a los habitantes de las diferentes secciones manifestándoles que habría problemas.

A raíz de lo anterior, siendo aproximadamente las 14:00 horas de ese día, al momento en que se abrieron las puertas de las secciones y empezó la distribución de comida, los jóvenes provenientes del Patio 2, portando soleras, palos y demás objetos, agredieron a los adolescentes de las secciones; por lo que se suscitó una riña entre ellos, no obstante, siendo que eran mayoría, lograron replegar a sus agresores obligándolos a encerrarse en sus dormitorios.

En ese momento ingresó un grupo de aproximadamente cuarenta elementos de seguridad quienes portaban toletes, gas lacrimógeno, escudos, así como se hacían acompañar de dos perros adiestrados; elementos que los lesionaron al golpearlos en diversas partes del cuerpo.

Posteriormente, se llevaron a cabo revisiones en cada una de las secciones durante las cuales les quitaron cobijas, ropa, calzado y artículos electrónicos como televisores y radiograbadoras.

Los adolescentes indicaron que es frecuente que, como consecuencia de las reubicaciones efectuadas en la Comunidad entre adolescentes de diversos patios que tienen una rivalidad permanente, existan confrontaciones que se traducen en riñas y adolescentes fuertemente lesionados, por lo que consideran que los cambios son formulados sin que se tenga el debido cuidado para salvaguardar su integridad psicofísica.

Asimismo, externaron su preocupación por las posibles represalias que tomen las autoridades por la riña suscitada, ya que éstas acostumbran a suspenderles la visita familiar así como empezar a hacer reubicaciones, de las cuales resultan adolescentes lesionados.

En relación a lo anterior, el adolescente Q manifestó no tolerar el dolor en su pierna derecha, producto de los golpes que recibió; en virtud de ello, se gestionó con el personal de seguridad y con personal de la Comunidad, que se le trasladara a la Unidad Médica.

Posteriormente, la licenciada Diana Encarnación García, de la Dirección General de Tratamiento para Adolescentes nos manifestó que por instrucciones de la Directora General no podríamos ingresar a las secciones hasta en tanto la Directora General no hablara previamente con sus habitantes.

Finalmente, nos encontramos con los otros grupos de Visitadores en las instalaciones de la Unidad Médica de la Comunidad, donde se supervisaba que los adolescentes que presentaban lesiones recibieran la atención médica que su estado de salud ameritara.



4. Acta circunstanciada de fecha 17 de mayo de 2012, suscrita por la Segunda Visitadora General, en la que consta lo siguiente:

Siendo las 19:00 horas me constituí en la Comunidad Especializada de Tratamiento "San Fernando" en respuesta a la difusión de notas periodísticas que informaban de una riña dentro de la Comunidad, acompañada de visitadoras y visitadores adjuntos.

A la llegada a la Comunidad nos entrevistamos con el Director Jorge Guillermo Apaez Godoy quien señaló:

El día de hoy como a las 15:45 horas se suscitó una riña entre los adolescentes del Patio 1. Duró entre 10 y 15 minutos, y se terminó porque se regresó a los jóvenes a sus respectivos dormitorios.

Cuando estaba en curso la riña observó objetos volando (palos).

A pregunta expresa sobre las medidas que adoptaron luego de la riña señaló que:

Les retiraron a los adolescentes todos los objetos prohibidos que se detectaron en una revisión que hicieron. Principalmente retiraron puntas, palos, tubos, uno de ellos de cobre y con el que se presume golpearon al guía técnico que resultó lesionado en la riña.

Les quitaron a los jóvenes sus tenis, cobertores y aparatos eléctricos.

Dijo que también revisaron a los jóvenes lesionados, son entre 12 y 15 adolescentes policonfundidos, a quienes se les llevó al área médica. Van a certificar a todos los jóvenes de la Comunidad, para lo cual ya se solicitó el apoyo de personal médico de las Comunidades más cercanas.

Al cuestionarlo sobre el origen de la riña manifestó que:

Considera que el motivo fue el ingreso de un joven reincidente, por lo que puede haber alguna relación; no se había iniciado hasta ese momento ninguna averiguación previa, están esperando que el guía técnico lesionado denuncie.

Agregó que:

El día de hoy en la mañana tuvo una reunión con los jóvenes, quienes le solicitaron se aplicara en la Comunidad el Modelo de "puertas abiertas", por lo que trató de establecer acuerdos con los jóvenes. Ayer hizo reubicaciones de algunos jóvenes que estaban en el Patio 2 para ubicarlos en el Patio 1, en donde, en total hay 9 dormitorios y sólo 7 de ellos están ocupados, es decir no hay sobresaturación de los espacios.

A pregunta expresa señaló que:

No entraron elementos del Grupo Táctico Tiburón para controlar el conflicto, el control lo llevaron a cabo guías técnicos de la propia Comunidad.

Enseguida le indicamos al Director que íbamos a ingresar al Patio 1 para entrevistar a los adolescentes y ver la existencia de posibles lesionados; para ello, quienes asistimos nos



dividimos en equipos para revisar los 7 dormitorios del Patio 1 en uso. De la revisión en el Patio 1, Dormitorio 1 verifiqué que:

Testigo 2, se encuentra interno en dicha comunidad y señaló que la riña se debió a que: ... *el día de ayer trajeron a 6 chavos del Patio 2.*

Enseguida entrevisté a **Testigo 3** quien dijo que: ... *él estaba ubicado en el Patio 2 y sin causa justificada ni razón alguna ayer lo cambiaron al Patio 1, por el momento no tiene cobijas ni tenis.*

Testigo 4. Señaló que: ... *son 15 chavos los que estaban en el Patio 2, cuando éstos llegaron al Patio 1, vieron que empezaron a sacar las soleras. No tiene tenis ni cobijas.*

Testigo 5.^f *Quiere que lo regresen al Patio 2, teme que en la noche se agraven las agresiones en su contra.*

Testigo 6. De la revisión física se verificó que necesitaba curación por parte de la unidad médica, dijo que: ...*él era población del Patio 2 pero ayer lo trasladaron al Patio 1.*

Testigo 7. *Ayer fue el traslado, él estaba en el Patio 2 y hoy todo el Patio 1 los quiso lesionar, intentaron meterse a su dormitorio pero él y sus compañeros se encerraron en el dormitorio, no permitieron que entraran los agresores. Les quitaron tenis y cobijas.*

Al momento de la visita la mitad de la sección 1 del patio 1 eran de jóvenes provenientes del Patio 2, por lo que los jóvenes entrevistados manifestaron su temor de que, de no ser regresados al Patio 2, durante la noche nuevamente se suscite otra agresión. Señalaron que por los cambios "valió queso", todo el Patio 1 se les fue encima, afirmaron: "*siempre hay problemas entre patios*".

Testigo 8. Señaló que: ...*no ha pasado al servicio médico, aunque durante la riña "algo le cayó"*. Se le veían huellas de lesiones en la cabeza.

Luego de terminar de entrevistar a los jóvenes ubicados en la sección 1 del patio 1 me reuní con el equipo asistente, momento en el que me señalaron que algunas personas, al parecer autoridades de la Comunidad, les indicaron que no podían entrar a ninguna sección sin que previamente hubiera ingresado y hablado con los jóvenes la licenciada Raquel Olvera, Directora General de Tratamiento para Adolescentes de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario.

Por lo anterior, con el personal de la CDHDF que me acompañaba, esperamos en el pasillo que comunica a los diferentes dormitorios del Patio 1, sin embargo, al estar esperando afuera de la sección 5 un joven me mostró las diferentes lesiones que tenía en el cuerpo. Al percatarme de la gravedad de las mismas y al considerar que requerían atención urgente, seguí entrevistando al joven y le pedí a dos visitadoras más que hicieran lo propio con otros jóvenes que igualmente se veían lesionados. Al estar tomando los datos de los lesionados, se acercó la licenciada Raquel Olvera y nuevamente insistió en que nos abstuviéramos de entrevistar a jóvenes con los que ella aún no hablaba.

Toda vez que en ese momento ella entró a la sección 5, esperé a que hablara con los jóvenes, sin embargo al ver que el tiempo transcurría sin que pudiéramos realizar nuestras funciones, me dirigí a la sección 2 a platicar con los jóvenes, mismo momento en el que dos jóvenes de la sección 5 salieron e ingresaron a la sección 2, lugar en el que agraviado F señaló:



Estaba en la sección 5 cuando entraron "los guías", les ordenaron que se colocaran boca abajo, lo que hicieron de inmediato y sin resistencia, y ya estando en el piso boca abajo comenzaron a sentir los golpes en la espalda y la cabeza. Nos gasearon. Nos rompieron televisiones y DVD que nos había llevado la familia. Acudieron (se refería a los elementos que los golpearon) con perros, nos quitaron los pantalones, incluso a algunos de los perros los soltaron por lo que los mordieron, les ordenaron salir de la sección "arrastrándose como gusanos".

A pregunta expresa sobre si les habían dado toques la respuesta fue:

"Ahora no hubo toques, los toques no duelen tanto, ahora como que venían con todo, con coraje".

Señalaron en general los jóvenes de la sección su temor a que "entraran en la noche al desquite".

Agregaron que cuando pasaron a algunos al servicio médico, en lo que esperaban ser atendidos los volvían a golpear.

Al salir de la sección 2 me dirigí a la 5 en donde finalmente nos fue posible entrevistar a los jóvenes de dicha área y que eran quienes mostraban las lesiones más graves, uno de ellos Testigo 1, señalado como el joven que golpeó al guía técnico, es el que tenía la mayor cantidad de golpes y dos lesiones que podían ser fractura, una en el brazo izquierdo y otra en la cabeza.

Además había aún en el piso manchas de líquido hemático, producto de una lesión causada a otro joven de la misma sección.

Por lo que de inmediato me dirigí a buscar a la Directora General para solicitarle el traslado de los lesionados a la unidad médica y, de ser necesario, su referencia a un hospital externo. No obstante, al tratar de hacerle la solicitud me indicó *"me permites... estoy trabajando"*, y siguió su camino, por lo que le señalé la situación del joven en el pasillo mientras ella caminaba.

Al llegar a la sección 5 pidió se llevara al joven Testigo 1 a la Unidad Médica, traslado que tanto la Directora General como quien suscribe acompañamos.

Ya en la Unidad Médica verifiqué la valoración del joven Testigo 1 a quien se determinó trasladarlo para su valoración al Hospital General de Xoco.

Asimismo en la Unidad Médica encontré al joven agraviado M quien presentaba diversas contusiones, tenía una sutura en el párpado izquierdo y lesiones por golpes con tolete en la espalda.

El adolescente Q estaba lesionado del tobillo y la rodilla al darle una patada a uno de los perros para evitar que lo mordiera.

Agraviado T tenía una lesión en la pierna derecha al preguntarle cómo lo habían lesionado señaló: *Me dejaron caer el escudo por toda la pierna "como si estuvieran cortando carnitas"*.

Al verificar que los jóvenes que necesitaban asistencia médica la hubieran tenido, nos retiramos del lugar siendo aproximadamente las 00:30 horas del 18 de mayo de 2012.



5. Acta circunstanciada de fecha 17 de mayo de 2012, suscrita por tres visitadoras adjuntas de la CDHDF, en la que consta lo siguiente:

El 17 de mayo de 2012 acudimos al interior de la Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes San Fernando en compañía de personal de esta Comisión. Al llegar al lugar fuimos atendidos por el licenciado Jorge Guillermo Apaez Godoy, Director de dicha Comunidad, quien indicó que aproximadamente a las 15:45 horas se suscitó una riña entre los adolescentes de los Patios 1 y 2 dentro de la Comunidad 1, quienes fueron conducidos a sus dormitorios por los guías técnicos, dicho enfrentamiento duró aproximadamente 15 minutos.

Señaló que había alrededor de 12 personas lesionadas y ninguna de gravedad, excepto un guía técnico que fue hospitalizado por un golpe en la cabeza, al respecto no se había dado vista a la autoridad ministerial.

Refirió que los jóvenes se agredieron con palos de escoba, un tubo de desagüe y soleras, mismos objetos que se vieron volar por las instalaciones del Patio 1 y que con ellos, uno de los adolescentes -presuntamente Testigo 1- lesionó al guía técnico mencionado, dicho servidor público agregó que el personal de seguridad, de aproximadamente 63 elementos únicamente intervino para restaurar el orden y que no hubo intervención del conocido Grupo Tiburón.

Por lo anterior, personal de dicha Comunidad, como medida momentánea inició un proceso de revisión de dormitorios, en el cual retiraron a los adolescentes tenis, cobijas y aparatos electrónicos, además de haber encontrado diversos objetos prohibidos como proyectiles, puntas, objetos metálicos y soleras.

El licenciado Apaez Godoy mencionó que se condujo a aproximadamente 15 adolescentes policontundidos al Servicio Médico para su atención, y que fue a raíz de que ingresó una ambulancia que la noticia llegó a los medios de comunicación.

Posteriormente, se realizó un recorrido de verificación empezando por los Dormitorios de Atención Especializada (DAE), estancias en las que se ubican a los jóvenes que son sancionados. En el recorrido se apreció que éstas se encuentran en malas condiciones, que los adolescentes sólo cuentan con una botella de agua o refresco para orinar y que algunas de estas se ubican a más de 50 metros de personal adscrito a la Comunidad, por lo que si requieren atención médica o salir de las estancias deben gritarle a los servidores públicos. Los adolescentes que se encontraban en los DAE refirieron que salen dos veces al día al sol, una vez por la mañana y otra por la tarde.

A pregunta expresa, los jóvenes entrevistados indicaron desconocer acerca del altercado pues se ubican muy lejos del lugar donde sucedieron.

Durante el recorrido, se entrevistó a los guías técnicos que nos acompañaron y a pregunta expresa manifestaron que no ingresó el Grupo Táctico Tiburón, sin embargo, manifestaron que para mantener el orden en el altercado, utilizaron escudos y armamento que ellos no tienen en el interior de la Comunidad.

Al ingresar a los dormitorios, personal de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario indicó al personal de este Organismo que no podíamos entrevistar a los adolescentes hasta que la licenciada Raquel Alejandra Olvera Rodríguez, Directora General de Tratamiento para Adolescentes lo hubiera hecho.



En entrevista a los adolescentes del dormitorio 4 y 5 (realizada a través de los barrotes de las ventanas) se apreció que estaban manchados de pintura. A pregunta expresa indicaron que ello se debió a que aventaron pintura en los pasillos y que cuando el personal guía técnico los sometió los puso en el piso boca abajo y los comenzó a golpear y patear.

Los jóvenes refirieron que el personal de seguridad ingresó con cascos, escudos y encapuchados, y los golpearon con toletes y soleras.

Finalmente, personal de este Organismo ingresó al dormitorio 6, en el que se encontraron varios adolescentes lesionados, los de gravedad eran los agraviados Q, R, T y C, quienes presentaban lesiones en la columna, las costillas, la rodilla y pérdida de piezas dentales, entre otras.

En dicho dormitorio también se encontraban lesionados los agraviados I, E, U y V.

Todos los que fueron entrevistados mencionaron haber sido agredidos con toletes por guías técnicos, quienes a golpes los arrastraron hasta sus dormitorios.

6. *"Once Heridos por riña en la Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes"*, Periódico La Jornada, nota del 18 de mayo de 2012:

Una riña en la Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes (CTEA) de San Fernando dejó una docena de jóvenes lesionados, así como un elemento de seguridad que tuvo que ser hospitalizado, informó la Subsecretaría del Sistema Penitenciario del Distrito Federal. La reyerta comenzó alrededor de las 15:40 horas del jueves en el patio uno del mencionado centro, debido a una discusión entre dos grupos de internos por supuestos problemas personales, según informó la Dirección General de Tratamiento para Adolescentes (DGTA). Los jóvenes se agredieron de manera verbal y física durante 10 minutos aproximadamente, hasta que intervinieron los elementos de seguridad de la institución para separarlos, momento en el que uno ellos resultó con un fuerte golpe en la cabeza, por lo que debió ser trasladado a un hospital para su atención médica, en donde se reportó estable. Los 12 jóvenes que participaron en la gresca fueron ingresados al área médica del centro para descartar que tuvieran lesiones de gravedad debido a los golpes; ninguno requirió hospitalización, señalaron fuentes de la DGTA. La Subsecretaría del Sistema Penitenciario, Celina Oseguera Parra, y la titular de la Dirección General de Tratamiento para Adolescentes, Raquel Olivera, se trasladaron al lugar para verificar la situación e investigar la causa de la trifulca, y horas después reportaron que todo estaba bajo control. También llegó personal de la Segunda Visitaduría de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) para garantizar que no hubieran sido violentadas las garantías fundamentales de los internos. Por su parte, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) informó que las autoridades de la comunidad no notificaron al Ministerio Público sobre la gresca, por lo que la dependencia -hasta las 21 horas- no había emprendido ninguna averiguación previa por estos hechos.



7. Valoraciones médicas realizadas por el personal médico de la CDHDF con base en el Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Protocolo de Estambul), los días 17 y 19 de mayo de 2012, de las cuales se desprenden los siguientes resultados:

Agraviado Q.

Narración textual de los hechos

Los hechos, bueno, los hechos, estuvieron así. Llegaron, llegaron los tácticos y nos empezaron a gasear, nos echaron gas y subieron con perros, no llevaban bozales ni nada y nos los estaban aventando. Subieron con toletes, escudos, iban con cascos, chalecos y traían... iban bien protegidos, hasta con guías técnicos y nos estaban dando toques, aventándonos gas y aventándonos de toletazos y ya de ahí agarraron y como no nos dejábamos que nos pegaran, pus agarraron y nos empezaron a agarrar de toletazos y llegaron, llegaron como aproximadamente como 25 tácticos, pues fue como nos metieron a las secciones.

Ya después de que nos metieron a las secciones, estaban sacando sección por sección para pegarles, ya que llegaron a mi sección llegó uno de los jefes de los guías técnicos, de los guías técnicos y de los tácticos y nos dijeron: *"Todos lírense al piso con las manos en la nuca, quien se mueva van a mamar ahorita y les vamos a dar en su pinche madre"*. Agarramos y nos tiramos al piso y entraron y nos empezaron, dejaron caer los escudos en los pies, en la cabeza, en la espalda, en todo.

Entraron y nos dieron toques, nos agarraron a toletazos, y agarraron y me estaban pegando con el tolete en la cabeza y después me agarraron y me pegaron con el tolete en el tobillo y me lo lesionaron y ahí pues ya me lo dejaron, no puedo caminar, ya de ahí agarraron y nos estaban pateando nos estuvieron aproximadamente como cinco minutos pateando adentro de la sección, y nos estaban sacando de uno por uno, pero mientras nos iban sacando nos iban pegando, nos tiraron en el piso, nos iban sacando y ya al momento que ya estábamos afuera nos estaban pateando y nos estaban pegando con los toletes y nos dijeron que nos desvistiéramos, que nos quitáramos toda la ropa, camisa, pantalón, bóxer, calcetines, tenis, todo que el que se quedara con algo le iban a dar destrucción y pus ya todos lo hicimos y nos pusieron que uno estuviera arriba de su trasero de otro que estuviéramos todos así arriba de sus traseros de otros y tirados al piso encuerados y estábamos en el piso tirados y nos empezaron a pegar.

Ya de ahí agarraron e hicieron la revisión y todo nos volvieron a parar y nos pusieron volteados hacia la pared y nos empezaron a pegar entre todos los guías, ya de ahí agarraron nos dijeron: *"Tienen 4 para que se metan, el último que se meta lo vamos a destruir aquí a fuera"* y ya agarraron y se metieron todos corriendo y yo fui el único que me quedé afuera por mi lesión de mi pie y agarraron y me agarraron a toletazos y me metieron arrastraron con las manos, de las manos, y me pegaron ya me dejaron todo lesionado y me pegaron en la cabeza y pus me duele muy feo la cabeza ya de ahí agarraron y se fueron para otra sección.

Ya en eso ya llegó la licenciada Raquel y llegaron los de la Comisión y nos iban a entrevistar y no los dejaron porque para eso querían primero hablar con nosotros la licenciada Raquel de que no dijéramos nada para que pus para que nos les afectara a ellos en nada y cuando pasó la licenciada Raquel a hablar con nosotros nos dijeron que no dijéramos nada o nos iban a quitar nuestra visita, nos iban a quitar todas nuestras cosas y no nos iban a dejar nada y fue como pasó.

Nos quitaron, nos quitaron, nos quitaron la visita, nomás nos dejaron dos horas ver a nuestra familia en los días de visita, sin alimentos, sin nada. Nos quitaron cobertores, colchones, tenis, aparatos, todo nos quitaron, no nos dejaron nada, ni chancas, nos dejaron descalzos y toda



nuestra ropa nos la quitaron, nos la ensuciaron y nos la despintaron con cloro toda, ya de ahí agarraron, ya fue como dejaron entrar a los de la Comisión y fue como nos pudieron entrevistar, fue cuando se dieron cuenta de que estaba muy lesionado y fue como me pudieron ayudar para que bajara al servicio médico, porque la verdad ya no aguantaba el dolor de mi pie.

Lesiones según examinación y origen según examinado	Opinión médica
<p>1. En primer dedo en la cara dorsal en la base de la falange proximal del pie derecho se observó una excoriación, de forma ovalada, de color rojizo, con dirección de derecha a izquierda, en el plano epidérmico, sin costra, sin datos de infección, de 1.0 centímetro por 0.5 centímetros (ver fotografía 1 flecha).</p> <p>Que le dieron 6 toletazos, uno en muslo posterior y 5 en el tobillo derecho, sintió dolor punzante de intensidad 10, sintió que le rompían el tobillo,</p>	<p>Si existe concordancia de localización entre la parte del cuerpo donde presentó la excoriación con los traumas recibidos; si existe relación anatomo-clínica, es decir, los síntomas referidos si corresponden con los daños físicos producidos; si existe relación cronológica entre el momento de aparición de la excoriación y los eventos producidos, ello está sustentado en lo referido por el examinado en el sentido de que dicha excoriación no existía antes de los eventos traumáticos narrados; finalmente apoyado en lo referido en el interrogatorio clínico, se excluye alguna otra causa como origen de las excoriación. Por ello, los toletazos que le propinaron en el pie derecho, si pueden provocar excoriación como la observada durante la examinación médica, por lo que médicamente se puede aseverar que si existe relación entre la excoriación descrita con la mecánica de producción señalada por el agraviado en su versión de los hechos.</p>
<p>2. En pierna derecha en cara externa en su tercio distal por arriba del maléolo externo, se observó una excoriación de forma circular, de color rojizo, en plano epidérmico, con costra hemática blanda y bien adherida, sin datos de infección, de 0.4 centímetro por 0.5 centímetros (ver fotografía 2A).</p> <p>El examinado refirió que le propinaron toletazos en el tobillo derecho.</p>	<p>Si existe concordancia de localización entre la parte del cuerpo donde presentó la excoriación con los traumas recibidos; si existe relación anatomo-clínica, es decir, los síntomas referidos si corresponden con los daños físicos producidos; si existe relación cronológica entre el momento de aparición de la excoriación y los eventos producidos, ello está sustentado en lo referido por el examinado en el sentido de que dicha excoriación no existía antes de los eventos traumáticos narrados; finalmente apoyado en lo referido en el interrogatorio clínico, se excluye alguna otra causa como origen de la excoriación. Por ello, los toletazos que le propinaron en la pierna derecha, si pueden provocar una excoriación como la observada durante la examinación médica, por lo que médicamente se puede aseverar que si existe relación entre la excoriación descrita con la mecánica de producción.</p>
	<p>Si existe concordancia de localización entre la parte del cuerpo donde presentó el aumento de volumen con los traumas recibidos; si existe relación</p>



	<p>anatomo-clínica, es decir, los síntomas referidos si corresponden con los daños físicos producidos; si existe relación cronológica entre el momento de aparición del aumento de volumen y los eventos producidos, ello está sustentado en lo referido por el examinado en el sentido de que dicho aumento de volumen no existía antes de los eventos traumáticos narrados; finalmente apoyado en lo referido en el interrogatorio clínico, se excluye alguna otra causa como origen del aumento de volumen. Por ello, los toletazos que le propinaron en el tobillo derecho, si pueden provocar un aumento de volumen como el observado durante la examinación médica, por lo que médicamente se puede aseverar que sí existe relación entre el aumento de volumen (inflamación) con la mecánica de producción.</p>
--	--

Conclusiones

1. Los síntomas referidos durante la examinación médica, si se pueden presentar en casos de agresiones físicas como las que refirió el examinado, por lo que se puede afirmar médicamente que sí existe una firme relación entre la sintomatología referida con la narración de los hechos de maltratos físicos señaladas por el examinado tomando en cuenta que el paciente es joven y que los hechos ocurrieron hacía dos días.
2. Por las características de las lesiones descritas en el cuadro arriba señalado, se puede establecer médicamente que son de origen externo, que si es posible que hayan sido producidas de manera intencional por terceras personas y si corresponden en tiempo al maltrato físico o tortura que señaló el examinado. En general también se puede establecer que si existe una firme relación entre las lesiones con la alegación o narración de malos tratos físicos o tortura.
3. Se puede establecer médicamente que los supuestos actos de maltrato físico o tortura narrados por el examinado si son consistentes con que hayan producido dolores o sufrimientos físicos al agraviado.
4. No hay datos clínicos que me permitan concluir que se hayan aplicado métodos tendientes a disminuir la capacidad física del examinado, aunque no le hayan causado dolor o angustia.
5. El cuadro clínico que presentó el examinado y que está documentado en el presente informe, si sugiere médicamente que fue sometido a cuando menos al método de traumatismos causados por objetos contundentes, posiciones forzadas, amenazas de traumatismos (golpes), asfixia por exposición a sustancias químicas (gas pimienta) que afectó vía aérea y cutánea en cara; señalados en los incisos a, b, e, h y o de los métodos mencionados en el numeral 144 del Protocolo de Estambul.
6. Desde la perspectiva médica, la versión de los hechos que me hizo el examinado fue amplia, consistente y coherente. No observé contradicciones de tipo médico en lo sustancial.
7. La certificación de lesiones efectuada por un médico del CTEA en el punto antes señalado, no se apega a lo establecido en los lineamientos del protocolo de lesiones, del acuerdo por el que se establece el *Protocolo para la exploración médico legal en los exámenes de integridad física o edad clínica probable*, firmado por el Jefe de Gobierno Marcelo Luis Ebrard Casaubon el día 10 de febrero de 2009.

Agraviado M.



Narración textual de los hechos

Se encontraba en su estancia sentado en su cama cuando entró personal de seguridad y custodia de un grupo denominado "Tácticos", los cuales rociaron gas pimienta en su dormitorio, lo sacaron del mismo, lo esposaron y le propinaron toletazos en cabeza, tórax, piernas y brazos.

Presentó las siguientes lesiones externas:

- Herida en región ciliar izquierda de forma lineal de 1.5 centímetros en disposición oblicua respecto al eje del cuerpo con puntos de sutura en sus extremos (fotografía 1 y 2 letra A).
- Hematoma en ojo izquierdo abarcando párpado superior e inferior de coloración violácea, a su apertura con hemorragia subconjuntival (fotografía 1 y 2 letra B).
- Equimosis de región cigomática a malar de lado izquierdo de forma irregular en un área de 4.0 por 3.0 centímetros de coloración rojiza con una excoriación en su extremo superior de forma irregular de 0.5 por 0.3 centímetros cubierta de costra hemática (fotografía 1 y 2 letras C y D).
- En tórax posterior presentó:
 - Equimosis en región vertebral y paravertebral a nivel del segmento cervical de forma lineal de 14.0 por 2.5 centímetros en disposición oblicua respecto al eje del cuerpo, de coloración rojo violácea (fotografía 4 y 6 letra A).
 - Tres excoriaciones en región escapular derecha de forma lineal paralelas entre sí en un área de 4.0 por 3.4 centímetros en disposición oblicua respecto al eje del cuerpo de coloración rojiza (fotografía 4 letra B, 5 y 8 letra A)
 - Equimosis en región axilar posterior lado derecho de forma lineal de 6.0 centímetros, en disposición vertical respecto al eje del cuerpo de coloración rojiza (fotografía 4 letra C, 10 letra A).
 - Excoriación en región escapular derecha de forma irregular en un área de 4.0 por 1.0 centímetros cubierta de costra hemática (fotografía 4 y 5 letra D, 8 y 10 letra 3).
 - A tres centímetros a la izquierda de la descrita en el punto anterior, equimosis de forma irregular en un área de 6.0 por 2.0 centímetros de coloración rojo violácea (fotografía 4 letra E, 5 letra C, 8 letra D).
 - Equimosis en región escapular derecha a 4.0 centímetros a la derecha de la línea media de forma irregular en un área de 2.0 por 1.0 centímetros de coloración rojiza (fotografía 4 letra F, 5 letra B, 8 letra C).
 - Equimosis en región Infra escapular derecha de forma irregular en un área de 2.0 por 2.0 centímetros de coloración rojo violácea (fotografía 4 letra X, 5 y 8 letra E).
 - A 1.5 centímetros por debajo de la descrita en el punto anterior, equimosis de forma irregular en un área de 2.7 por 2.4 centímetros, de coloración rojo violácea, con una excoriación en la periferia de 0.3 centímetros cubierta de costra hemática (fotografía 4 letra G, 5 y 8 letra F).
 - Múltiples equimosis lineales de cara lateral de 10° espacio intercostal derecho a región lumbar en un área de 11.5 por 6.0 centímetros paralelas entre sí en disposición oblicua respecto al eje del cuerpo de coloración rojo violácea (fotografía 10, letra C).
 - Equimosis en región torácica posterior a 5.0 centímetros a la derecha de la línea media de forma oval en un área de 3.5 por 3.0 centímetros de coloración rojo violácea (fotografía 4 letra H, 5 y 8 letra G).
 - Equimosis en región torácica posterior a 3 centímetros a la derecha de la línea media de forma lineal de 9.0 por 2.5 centímetros de coloración rojiza (fotografía 4 inciso K, 5 letra I, 7 letra A).
 - Equimosis en región dorsal a nivel de 7° vértebra torácica sobre y a la izquierda de la línea media de forma lineal de 13.0 por 3.0 centímetros de coloración violácea en disposición oblicua respecto al eje del cuerpo (fotografía 4 letra Ñ, 5 letra K y 8 letra H).
 - Inmediatamente por debajo de descrita en el punto anterior, equimosis sobre y a la derecha de la línea media de forma lineal de 8.0 por 4.0 centímetros de coloración violácea en disposición horizontal respecto al eje del cuerpo (fotografía 4 letra Ñ, 5 letra L y 8 letra I).
 - Excoriación en región escapular izquierda de forma lineal de 1.5 centímetros en disposición vertical respecto al eje del cuerpo cubierto de costra hemática (fotografía 4 letra L y 5 letra J).



- Equimosis en región lumbar izquierda a 5.0 centímetros de la línea media de forma lineal de 6.0 por 4.0 centímetros de coloración rojo violácea en disposición oblicua respecto al eje del cuerpo (fotografía 4 letra P, 5 letra M y 9 letra A).
- Inmediatamente por debajo de la descrita en el punto anterior, equimosis en región lumbar izquierda de forma lineal de 13.0 por 2.5 centímetros de coloración rojo violácea en disposición oblicua respecto al eje del cuerpo (fotografía 4 letra Q, 5 letra M y 9 letra B).
- Equimosis en cara posterior lateral tercio medio y distal de brazo derecho de forma irregular en un área de 19.0 por 5.0 centímetros de coloración violácea (fotografía 11 y 13 letra A).
- Equimosis en cara posterior tercio distal de brazo derecho de forma oval de 4.5 por 3.0 centímetros de coloración rojiza (fotografía 11 letra B, 13 letra C).
- Tres equimosis en cara posterior tercio medio de brazo izquierdo de forma lineal en un área de 6.0 por 2.0 centímetros paralelas entre sí en disposición horizontal respecto al eje del miembro de coloración rojo violácea (fotografía 12 letra A).
- Equimosis con aumento de volumen en cara posterior tercio medio de muslo derecho de forma circular de 10.0 por 9.5 centímetros de coloración violácea (fotografía 14 y 15 letra A).

Conclusiones

- 1.- La narración de hechos de malos tratos físicos que realizaron desde el punto de vista médico fue satisfactoria, amplia y coherente.
- 2.- La sintomatología referida sí se puede presentar en casos de malos tratos físicos, por lo que se puede afirmar que existe consistencia en la narración de los hechos realizada.
- 3.- Por las características de las lesiones documentadas, es posible afirmar médicamente que existe consistencia entre las características de las mismas con los mecanismos señalados por los examinados, puntualizado en el cuerpo del presente informe (ver cuadro de apartado V), sin embargo podría obedecer a muchas otras causas.
- 4.- Los supuestos actos de maltrato físico narrados junto con la sintomatología presentada hacen concluir que estos sí sufrieron dolores físicos durante los maltratos a los que refirieron haber sido sometidos por parte de los elementos de Seguridad y Custodia del CTEA.
- 5.- En este caso no hay datos clínicos para aseverar que se aplicaron métodos tendientes a disminuir la capacidad física, aunque no le hayan causado dolor o angustia.
- 6.- El cuadro clínico junto con la exploración física efectuada a cada examinado, y que ya previamente se documentó, sugiere que si fue golpeado o maltratado físicamente, de forma específica en las modalidades de lesiones ocasionadas por: golpes con toletes, patadas y pisotones en cabeza, cara, tórax posterior y extremidades.

Agraviado R.

Narración textual de los hechos

No pus, este, haz de cuenta de que empezó el problema porque, porque empezaron a decirnos de cosas, los del patio 2 y este, y nos empezamos a pelear, ya después llegaron los tácticos y este, nos empezaron a pegar a todos y a mí me chinearon, a mí me chinearon y este, me dieron toques y me bajaron arrastrando las escaleras y me seguían pegando acá afuera del, afuera del patio ya después nos dejaron en, en este; en el cuarto patio a 4 solos con un guía y ahí nos dejaron de pegar porque ya no estaban.

Luego nos regresan a la comunidad y este, y me seguían pegando, que porque yo traía una solera según y en eso me meten a la sección y me seguían pegando y ya nos acostaron a todos, primero nos acostaron con ropa, ya después ya nos sacaron a uno por uno y pegándonos y este, y nos tiraron al piso y nos dijeron que nos encueráramos completamente, ya estábamos ahí encuerados uno atrás de otro y este, pus ya después ya nos dijeron que nos



metiéramos y nos seguían pegando, ya después ya se fueron y llegó la señorita Raquel y los de Derechos Humanos.

Ok ¿Dónde te dieron los toques?
En el cuello, ¿Cuántos?, pus, no más uno.

Lesiones según examinación y origen según examinado	Opinión médica
<p>1. En abdomen caras laterales y cuello lateral derecho se observó 7 equimosis, de forma ovalada, de coloración violáceos (ver fotografías 2, 4 y 5).</p> <p>El examinado refirió que le dieron como 10 puñetazos, 5 patadas y un toletazo en las costillas.</p>	<p>Si existe concordancia de localización entre la parte del cuerpo donde presentó las equimosis con los traumas recibidos; si existe relación anatomo-clínica, es decir, los síntomas referidos si corresponden con los daños físicos producidos; si existe relación cronológica entre el momento de aparición de las equimosis y los eventos producidos, ello está sustentado en lo referido por el examinado en el sentido de que dichas equimosis no existían antes de los eventos traumáticos narrados; finalmente apoyado en lo referido en el interrogatorio clínico, no se excluye alguna otra causa como origen de las equimosis. Por ello, las patadas, puñetazos y el toletazo que le propinaron en la región de abdomen caras laterales y cuello lateral derecho, si pueden provocar equimosis como las observadas durante la examinación médica, por lo que médicamente se puede aseverar que si existe relación entre las equimosis descritas con la mecánica de producción.</p>
<p>2. Que en región lateral derecha del pie izquierdo y cuello lateral derecho se observó 8 excoriaciones, de forma irregular, de punto y semilunar, de coloración rojiza, en el plano epidérmico, con costra blanda, sin datos de infección (ver fotografías 3 y 6)</p> <p>El examinado refirió que le dieron una descarga eléctrica en el cuello con una máquina y que lo bajaron arrastrando por las escaleras, sintió dolor punzante, de intensidad 10.</p>	<p>Si existe concordancia de localización entre la parte del cuerpo donde presentó las excoriaciones con los traumas recibidos; si existe relación anatomo-clínica, es decir, los síntomas referidos si corresponden con los daños físicos producidos; si existe relación cronológica entre el momento de aparición de las excoriaciones y los eventos producidos, ello está sustentado en lo referido por el examinado en el sentido de que dichas excoriaciones no existía antes de los eventos traumáticos narrados; finalmente apoyado en lo referido en el interrogatorio clínico, se excluye alguna otra causa como origen de las excoriaciones. Por ello, la descarga eléctrica y el arrastre que le propinaron, si pueden provocar excoriaciones como las observadas durante la examinación médica, por lo que médicamente se puede aseverar que si existe relación entre las excoriaciones descritas con la mecánica de producción.</p>

Conclusiones.



1. Los síntomas referidos durante la examinación médica, si se pueden presentar en casos de agresiones físicas como las que refirió el examinado, por lo que se puede afirmar médicamente que sí existe una firme relación entre la sintomatología referida con la narración de los hechos de maltratos físicos señaladas por el examinado, tomando en cuenta que el paciente es joven y que los hechos ocurrieron hacia 2 días previos a la examinación.
2. Por las características de las lesiones descritas en el cuadro arriba señalado, se puede establecer médicamente que son de origen externo, que sí es posible que hayan sido producidas de manera intencional por terceras personas y si corresponden en tiempo al maltrato físico o tortura que señaló el examinado. En general también se puede establecer que sí existe una firme relación entre las lesiones con la alegación o narración de malos tratos físicos o tortura.
3. Se puede establecer médicamente que los supuestos actos de maltrato físico o tortura narrados por el examinado sí son consistentes con que hayan producido dolores o sufrimientos físicos al agraviado.
4. No hay datos clínicos que me permitan concluir que se hayan aplicado métodos tendientes a disminuir la capacidad física del examinado, aunque no le hayan causado dolor o angustia.
5. El cuadro clínico que presentó el examinado y que está documentado en el presente informe, sí sugiere médicamente que fue sometido a cuando menos al método de traumatismos causados por objetos contundentes, posiciones forzadas en arrastre y amenazas de traumatismos (golpes), choques eléctricos y aplastamientos; señalados en los incisos a, b, d, f, j y m de los métodos mencionados en el numeral 144 del Protocolo de Estambul.
6. Desde la perspectiva médica, la versión de los hechos que me hizo el examinado fue amplia, consistente y coherente. No observé contradicciones de tipo médico en lo sustancial.
7. La certificación de lesiones efectuada por un médico del Centro en el punto antes señalado, no se apega a lo establecido en los lineamientos del protocolo de lesiones, del acuerdo por el que se establece el Protocolo para la exploración médico legal en los exámenes de integridad física o edad clínica probable, firmado por el Jefe de Gobierno Marcelo Luis Ebrard Casaubon el día 10 de febrero de 2009.

Agraviado G.

Narración textual de los hechos

Se encontraba en su estancia cuando entró un grupo de seguridad y custodia denominado "Tácticos", los cuales le propinaron un toletazo en el labio inferior, lo colocaron en el piso boca abajo, lo esposaron y le propinaron pisotones en la cabeza, toletazos en tórax posterior y patadas en todo el cuerpo.

Presentó las siguientes lesiones externas:

- Laceración en labio superior e inferior con aumento de volumen y puntos de sutura sin datos de infección (fotografía 1, 2 y 3 letras C y D, 4 letras B y C, 5 letras B, C y D y 6 letras A, B y C).
- Excoriación de región frontal a región ciliar derecha de forma lineal de 5.8 por 0.5 centímetros en disposición oblicua respecto al eje del cuerpo de coloración rojiza cubierta de costra hemática de forma discontinua (fotografía 7 y 8 letra A).
- Aumento de volumen en región occipital de forma irregular en un área de 3.0 por 3.0 centímetros (fotografía 10 y 11).



- Equimosis en región retroauricular derecha de forma irregular en un área de 2.5 por 1.5 centímetros de coloración violácea (fotografía 12 letra A).
- Equimosis con aumento de volumen en región retroauricular y occipital izquierda de forma irregular en un área de 7.0 por 3.5 centímetros de coloración violácea (fotografía 13 letra A).
- Equimosis en región vertebral a nivel cervical sobre la línea media de forma irregular en un área de 5.0 por 3.2 centímetros de coloración violácea (fotografía 15 y 16 letra A).
- A la derecha de la descrita en el punto anterior, equimosis de forma irregular en un área de 2.0 por 1.0 centímetros de coloración rojo violácea (fotografías 15 y 16 letra B).
- Equimosis en región escapular derecha de forma lineal de 8.0 por 2.5 centímetros de coloración rojo violácea en disposición oblicua respecto al eje del cuerpo (fotografía 15 letra E, 18 y 19 letra C).
- Equimosis en región escapular derecha de forma lineal de 8.0 por 3.0 centímetros de coloración rojo violácea en disposición vertical respecto al eje del cuerpo (fotografía 15 letra F, 18 y 19 letra D).
- Dos excoriaciones en cara posterior lateral tercio proximal y medio de brazo derecho, la más superior de forma irregular en un área de 2.0 por 1.0 centímetros cubierta de costra hemática seca de forma parcial y la segunda de forma lineal de 2.0 centímetros en disposición vertical respecto al eje del miembro cubierta de costra hemática seca, ambas rodeadas de una zona equimótica de coloración violácea, abarcando en su conjunto un área de 8.5 por 3.5 centímetros (fotografía 19 letra E).
- Equimosis en hombro y región escapular izquierda de forma irregular en un área de 13.0 por 9.0 centímetros de coloración rojo violácea (fotografía 15 letras G y H y 17 letra C).
- Equimosis en región infraescapular izquierda de forma irregular en un área de 10.0 por 8.0 centímetros de coloración violácea (fotografía 15 letras I y J, 20 letras A y B).
- Equimosis sobre línea axilar media a nivel de región lumbar izquierda de forma irregular en un área de 5.0 por 4.0 centímetros de coloración violácea, en su extremo inferior con una excoriación de forma irregular de 1.0 por 0.5 centímetros cubierta de costra hemática; a 4.0 centímetros por delante de la descrita en el punto anterior presenta equimosis de forma irregular en un área de 3.0 por 2.0 centímetros de coloración violácea (fotografía 22 letras A y B).
- Tres excoriaciones en región torácico lumbar sobre la línea media de forma lineal paralelas entre sí en disposición oblicua respecto al eje del cuerpo cubiertas de costra seca, rodeadas de una zona equimótica color rojo violácea, abarcando en su conjunto un área de 7.5 por 5.5 centímetros (fotografía 15 letra D, 21 letra A y B).
- Equimosis en región tenar mano derecha con aumento de volumen de forma irregular en un área de 7.0 por 6.0 centímetros de coloración rojo violácea (fotografía 23 letra C).
- Cuatro excoriaciones, dos en cara anterior de muñeca derecha y 2 en cara posterior de muñeca izquierda de forma irregular de 2.0 por 1.0, 1.0 por 0.5, 1.5 por 0.5 y 1.5 por 0.7 centímetros respectivamente de coloración rojiza (fotografía 23 letras A, B, D y E).
- Equimosis en cara anterior de pierna derecha en las siguientes regiones:
 - Tercio proximal de forma oval en un área de 9.0 por 9.0 centímetros de coloración rojo violácea, con dos excoriaciones de forma lineal de 1.0 centímetro paralelas entre sí en disposición vertical respecto al eje del miembro cubiertas de costra seca (fotografía 24 y 25 letras A y B).
 - Un centímetro hacia debajo de la descrita en el punto anterior en cara antero medial de forma irregular en un área de 2.5 por 2.0 centímetros de coloración violácea (fotografías 24 y 25 letra C).
 - Tercio distal de forma oval en un área de 3.0 por 3.0 centímetros de coloración violácea (fotografía 24 y 25 letra D).
 - Inmediatamente por debajo de la descrita en el punto anterior presenta excoriación de forma lineal de 0.7 centímetros en disposición vertical respecto al eje del miembro cubierta de costra hemática seca (fotografía 24 y 25 letra E).



Conclusiones

- 1.- La narración de hechos de malos tratos físicos que realizaron desde el punto de vista médico fue satisfactoria, amplia y coherente.
- 2.- La sintomatología referida sí se puede presentar en casos de malos tratos físicos, por lo que se puede afirmar que existe consistencia en la narración de los hechos realizada.
- 3.- Por las características de las lesiones documentadas, es posible afirmar médicamente que existe consistencia entre las características de las mismas con los mecanismos señalados por los examinados, puntualizado en el cuerpo del presente informe (ver cuadro de apartado V), sin embargo podría obedecer a muchas otras causas.
- 4.- Los supuestos actos de maltrato físico narrados junto con la sintomatología presentada hacen concluir que estos sí sufrieron dolores físicos durante los maltratos a los que refirieron haber sido sometidos por parte de los elementos de Seguridad y Custodia de la CTEA.
- 5.- En este caso no hay datos clínicos para aseverar que se aplicaron métodos tendientes a disminuir la capacidad física, aunque no le hayan causado dolor o angustia.
- 6.- El cuadro clínico junto con la exploración física efectuada a cada examinado y que ya previamente se documentó sugiere que sí fue golpeado o maltratado físicamente, de forma específica en las modalidades de lesiones ocasionadas por:
 - Golpes con tolete, patadas y pisotones en cabeza, cara, región retroauricular, tórax posterior y extremidades.

Agraviado F.

Narración textual de los hechos

(...) Llegaron los guías y después nos empezamos a pelear con los guías de que no nos queríamos meter. Ya de ahí nos ubicaron a cada quien a su sección, a mí me ubicaron en la sección quinta y empezaron a hacer revisión, fue cuando empezaron a quitar cobertores, tenis y pantalones. Ya de ahí entraron a mí, a la sección quinta y nos dijeron que nos pusieramos boca abajo y ya nos empezaron a pegar y ya no vi, a mí bueno, a mí casi no me pegaron ya de ahí fue como cinco minutos, nos sacaron afuera desnudos y ya de ahí fue cuando nos volvieron a meter como diez minutos y ya nos volvieron a meter y de ahí me ubicaron otra vez a mi sección, a la cuarta y ya, y ya fue todo.

Presentó las siguientes lesiones externas:

- Equimosis en región infraescapular izquierda a nivel de línea axilar posterior de forma irregular en un área de 3.5 por 2.0 centímetros de coloración rojo violácea (fotografía 2 letra A).
- Equimosis en región infraescapular izquierda de forma irregular en un área de 6.0 por 3.5 centímetros de coloración rojo violácea (fotografía 2 letra B).
- Equimosis en región lumbar derecha de forma lineal de 8.0 por 2.5 centímetros en disposición oblicua respecto al eje del cuerpo de coloración rojo violácea (fotografía 3, letra A).
- Equimosis en región lumbar izquierda de forma irregular en un área de 3.0 por 1.7 centímetros de coloración rojo violácea (fotografía 4).
- Dos equimosis en cara lateral tercio medio de muslo derecho de forma irregular en un área de 3.0 por 2.5 y 2.0 por 1.7 centímetros respectivamente de coloración verdosa (fotografía 5 letras A y B).

Conclusiones



- 1.- La narración de hechos de malos tratos físicos que realizaron desde el punto de vista médico fue satisfactoria, amplia y coherente.
- 2.- La sintomatología referida sí se puede presentar en casos de malos tratos físicos, por lo que se puede afirmar que existe consistencia en la narración de los hechos realizada.
- 3.- Por las características de las lesiones documentadas, es posible afirmar médicamente que existe consistencia entre las características de las mismas con los mecanismos señalados por los examinados, puntualizado en el cuerpo del presente informe (ver cuadro de apartado V), sin embargo podría obedecer a muchas otras causas.
- 4.- Los supuestos actos de maltrato físico narrados junto con la sintomatología presentada hacen concluir que estos sí sufrieron dolores físicos durante los malos tratos a los que refirieron haber sido sometidos por parte de los elementos de Seguridad y Custodia de la CTEA.
- 5.- En este caso no hay datos clínicos para aseverar que se aplicaron métodos tendientes a disminuir la capacidad física, aunque no le hayan causado dolor o angustia.
- 6.- El cuadro clínico junto con la exploración física efectuada a cada examinado y que ya previamente se documentó sugiere que sí fue golpeado o maltratado físicamente, de forma específica en las modalidades de lesiones ocasionadas por:
 - Golpes con tolete en tórax posterior y extremidades inferiores, así como mantenerlo desnudo.

Agraviado A.

Narración textual de los hechos

Estaba yo en el baño y entraron los guías y ya nos dijeron que nos pusiéramos al piso, que que este... que, ¿cómo se llama? nos iban a pegar porque ya se las debíamos (...).

Que nos pusiéramos al piso y pecho tierra sin voltear a nadie y este... y ya después entraron ellos, abrieron la puerta y entraron y nos empezaron a golpear, traían toletes y escudos y una máquina de toques y los perros se quedaron afuera y ya nos empezaron a dar rumba y ya después salieron y este... nos empezaron a desnudar y me descalbraron. (...).

Me abrieron la cabeza y con el tolete, me pegaron en la frente con el tolete y me dieron toques. ¿Dónde?

En las costillas. Este... y nomás me pidieron mis cosas y me llevaron descalzo al médico.

Presentó las siguientes lesiones externas:

- Excoriación en región frontal sobre y a ambos lados de la línea media de forma irregular en un área de 2.3 por 1.5 centímetros cubierta de costra seca (fotografía 1 y 2)
- Herida en región parietal sobre y a la izquierda de la línea media de forma lineal de 4.0 centímetros con 6 puntos de sutura (fotografía 3).
- Equimosis en región escapular derecha de forma irregular en un área de 3.5 por 1.7 centímetros de coloración rojo violácea (fotografía 5 letra A).
- Equimosis en región infraescapular derecha de forma irregular en un área de 8.0 por 7.0 centímetros de coloración amarillenta (fotografía 6 letra B).
- Equimosis sobre línea axilar posterior a nivel de 3° y 4° espacio intercostal derecho de forma irregular en un área de 5.0 por 4.0 centímetros de coloración amarillo violácea (fotografía 6 letra A).
- Equimosis en tórax posterior lado derecho a nivel de 9° a 11° vértebra de forma irregular en un área de 8.0 por 7.0 centímetros de coloración verdosa (fotografía 6 letra C).
- Equimosis en cara posterior tercio medio de brazo derecho de forma irregular en un área de 3.2 por 3.0 centímetros de coloración violácea (fotografía 6 letra D).
- Equimosis en región escapular izquierda de forma irregular en un área de 6.7 por 5.5 centímetros de coloración violácea (fotografía 7 y 8 letra A).



- Equimosis en cara posterior de hombro izquierdo de forma irregular en un área de 3.0 por 2.6 centímetros de coloración violácea (fotografía 8 letra B).
- Equimosis en cara posterior tercio medio de brazo izquierdo de forma lineal de 9.5 por 3.5 centímetros en disposición oblicua respecto al eje del miembro de coloración violácea (fotografía 8 letra C).
- Equimosis en cara antero lateral tercio medio de brazo izquierdo de forma irregular en un área de 3.0 por 2.5 centímetros de coloración violácea (fotografía 9).
- Equimosis en región lumbar izquierda de forma irregular en un área de 5.0 por 4.0 centímetros de coloración negro violácea (fotografía 10).
- Equimosis en cara lateral tercio proximal de pierna izquierda de forma irregular en un área de 4.0 por 3.7 centímetros de coloración rojo violácea (fotografía 11).

Conclusiones

- 1.- La narración de hechos de malos tratos físicos que realizaron desde el punto de vista médico fue satisfactoria, amplia y coherente.
- 2.- Por las características de las lesiones documentadas, es posible afirmar médicamente que existe consistencia entre las características de las mismas con los mecanismos señalados por los examinados, puntualizado en el cuerpo del presente informe (ver cuadro de apartado V), sin embargo podría obedecer a muchas otras causas.
- 3.- Los supuestos actos de maltrato físico narrados junto con la sintomatología presentada hacen concluir que estos sí sufrieron dolores físicos durante los maltratos a los que refirieron haber sido sometidos por parte de los elementos de Seguridad y Custodia de la CTEA.
- 4.- En este caso no hay datos clínicos para aseverar que se aplicaron métodos tendientes a disminuir la capacidad física, aunque no le hayan causado dolor o angustia.
- 5.- El cuadro clínico junto con la exploración física efectuada a cada examinado y que ya previamente se documentó sugiere que si fue golpeado o maltratado físicamente, de forma específica en las modalidades de lesiones ocasionadas por:
 - Golpes con tolete en cabeza, cara, tórax posterior, glúteos y extremidades y mantenerlo desnudo.

Agraviado P.

Narración textual de los hechos

Este fue todo acá después de haber comido pus nada, estaban todos los del patio 2 y este pus ellos ya estaban con sus soleras afuera de su acción y ya todos salimos a defendernos contra de ellos, pus hasta que llegaron los guías, los tácticos se metieron por nosotros a la sección y nos sacaron. No pus ellos nos estaban haciendo la revisión, nada ya todo estaba controlado ¿no? pues no me di cuenta, no sé si fueron soleras o con sus toletes. Cuando estaba la riña pus ahí andaba, allá afuera, no sentía (Dolor) cuando estaba en el piso ya que estaba sangrado, cuando estaba en la revisión, no perdí el conocimiento, no pus me dejaron de pegar cuando ya me traían a que me revisaran (en Servicio Médico) como a las tres o tres y media pus allá en la comunidad.

Lesiones según examinación y origen según examinado	Opinión médica
1. En región parieto-temporal derecha se observó 3	Sí existe concordancia de localización entre la parte del cuerpo donde presentó las heridas con los traumas recibidos; sí existe relación anatomo-clínica,



<p>heridas, de forma alargada, con una coloración rojo oscuro, de bordes irregulares, con profundidad superficial, con 3 puntos de sutura, con costra hemática de color rojo oscuro, blanda bien adherida, con edema leve, (ver fotografías 2-4).</p> <p>El examinado refirió que le dieron golpes en la cabeza, no vio con que objeto pero señaló que pudo ser una solera o un tolete, que no sintió dolor y que le ocasionó hemorragia.</p>	<p>es decir, los síntomas referidos sí corresponden con los daños físicos producidos; sí existe relación cronológica entre el momento de aparición de la herida y los eventos producidos, ello está sustentado en lo referido por el examinado en el sentido de que dichas heridas no existían antes de los eventos traumáticos narrados; finalmente apoyado en lo referido en el interrogatorio clínico, se excluye alguna otra causa como origen de las heridas. Por ello, los golpes con tolete que le propinaron en la cabeza, si pueden provocar heridas como las observadas durante la examinación médica, por lo que médicamente se puede aseverar que sí existe relación entre las heridas descritas con la mecánica de producción señalada por el agraviado en su versión de los hechos.</p>
<p>2. En la región supra-escapular derecha y en pierna derecha, se observó 2 equimosis alargadas, de color rojo-violácea, una de ellas claramente en vías de ferrocarril, de 5.5 centímetros por 2.0 centímetros y la otra de 7.5 centímetros por 2.0 centímetros.</p> <p>El examinado refirió que le propinaron toletazos y que lo patearon en el suelo, que no pudo ver porque estaba boca abajo y no sintió el dolor por el estrés que la circunstancia le originó.</p>	<p>Sí existe concordancia de localización entre la parte del cuerpo donde presentó las equimosis con los traumas recibidos; sí existe relación anatomo-clínica, es decir, los síntomas referidos sí corresponden con los daños físicos producidos; sí existe relación cronológica entre el momento de aparición de las equimosis y los eventos producidos, ello está sustentado en lo referido por el examinado en el sentido de que dichas equimosis no existían antes de los eventos traumáticos narrados; finalmente apoyado en lo referido en el interrogatorio clínico, se excluye alguna otra causa como origen de las equimosis. Por ello, los toletazos que le propinaron en la región supra-escapular y en la pierna, si pueden provocar equimosis como las observadas durante la examinación médica, por lo que médicamente se puede aseverar que sí existe relación entre las equimosis descritas con la mecánica de producción aunque esta no hayan sido señaladas por la circunstancia de estrés.</p>
<p>3. En la región de antebrazo derecha y en codo izquierdo, se observó 2 excoriaciones de coloración rojiza, con una dirección de derecha a izquierda y de abajo hacia arriba, plano epidérmico, con costra hemática rojiza, blanda bien adherida, sin datos de infección, de 1.5</p>	<p>Sí existe concordancia de localización entre la parte del cuerpo donde presentó las excoriaciones con los traumas recibidos; sí existe relación anatomo-clínica, es decir, los síntomas referidos sí corresponden con los daños físicos producidos; sí existe relación cronológica entre el momento de aparición de las excoriaciones y los eventos producidos, ello está sustentado en lo referido por el examinado en el sentido de que dichas excoriaciones no existían antes de los eventos</p>



<p>centímetros por 0.3 centímetros y la menor de 0.2 centímetros por 0.1 centímetros.</p> <p>El examinado refirió que lo patearon en el suelo, que no pudo ver porque estaba boca abajo y no sintió el dolor por el estrés que la circunstancia le originó.</p>	<p>traumáticos narrados; finalmente apoyado en lo referido en el interrogatorio clínico, se excluye alguna otra causa como origen de las excoriaciones. Por ello, las patadas que le propinaron en el codo izquierdo y en el antebrazo derecho, sí pueden provocar excoriaciones como las observadas durante la examinación médica, por lo que médicamente se puede aseverar que sí existe relación entre las excoriaciones descritas con la mecánica de producción aunque esta no haya sido señalada por la circunstancia de estrés.</p>
---	---

Conclusiones

1. Los síntomas referidos durante la examinación médica, sí se pueden presentar en casos de agresiones físicas como las que refirió el examinado, por lo que se puede afirmar médicamente que sí existe una firme relación entre la sintomatología referida con la narración de los hechos de maltratos físicos señaladas por el examinado tomando en cuenta que el paciente es joven y que los hechos ocurrieron hacia unas horas.
2. Por las características de las lesiones descritas en el cuadro arriba señalado, se puede establecer médicamente que son de origen externo, que sí es posible que hayan sido producidas de manera intencional por terceras personas y sí corresponden en tiempo al maltrato físico o tortura que señaló el examinado. En general también se puede establecer que sí existe una firme relación entre las lesiones con la alegación o narración de malos tratos físicos o tortura.
3. Se puede establecer médicamente que los supuestos actos de maltrato físico o tortura narrados por el examinado sí son consistentes con que hayan producido dolores o sufrimientos físicos al agraviado.
4. No hay datos clínicos que me permitan concluir que se hayan aplicado métodos tendientes a disminuir la capacidad física del examinado, aunque no le hayan causado dolor o angustia.
5. El cuadro clínico que presentó el examinado y que está documentado en el presente informe, sí sugiere médicamente que fue sometido a cuando menos al método de traumatismos causados por objetos contundentes, posiciones forzadas y amenazas de traumatismos (golpes); señalados en los incisos a y b de los métodos mencionados en el numeral 144 del Protocolo de Estambul.
6. Desde la perspectiva médica, la versión de los hechos que me hizo el examinado fue amplia, consistente y coherente. No observé contradicciones de tipo médico en lo sustancial.
7. La certificación de lesiones efectuada por un médico del Centro en el punto antes señalado, no se apega a lo establecido en los lineamientos del protocolo de lesiones, del acuerdo por el que se establece el *Protocolo para la exploración médico legal en los exámenes de integridad física o edad clínica probable*, firmado por el Jefe de Gobierno Marcelo Luis Ebrard Casaubon el día 10 de febrero de 2009.

Agraviado I.

Narración textual de los hechos



Empezaron a entrar los guías, los negros, los tácticos y empezó a haber mucho mucho conflicto porque empezaron a aventar gas y a someter a la mayoría de los compañeros (...)

¿Y a ti qué te hicieron?

¿A mí? Pus nada más me golpearon.

¿Dónde?

En... pus en todo el cuerpo, patadas y golpes con el puño y pus uno que otro toletazo también, pisotones en la cabeza y en la espalda.

¿Y cómo estabas?

Boca abajo en el piso.

¿Con ropa o sin ropa?

Sin ropa.

Presentó las siguientes lesiones externas:

- Equimosis sobre línea media axilar derecha a nivel de 5° espacio intercostal de forma irregular en un área de 4.0 por 3.0 centímetros de coloración rojo violácea (fotografía 2 letra A).
- Equimosis en flanco izquierdo de forma lineal de 6.0 por 5.0 centímetros en disposición oblicua respecto al eje del cuerpo de coloración violácea (fotografía 3 letra A).
- A un centímetro por debajo de la descrita en el punto anterior, equimosis de forma oval de 5.5 por 2.0 centímetros de coloración violácea (fotografía 3 letra B).
- Excoriación en cara anterior tercio proximal de antebrazo izquierdo de forma lineal de 4.0 centímetros en disposición horizontal respecto al eje del miembro cubierta de costra hemática seca (fotografía 4 letra A).
- Equimosis en cara antero lateral tercio medio de muslo izquierdo de forma irregular en un área de 7.0 por 5.0 centímetros de coloración violácea (fotografía 5 letra A).
- Excoriación sobre línea media a nivel de 3° vértebra torácica de forma lineal de 4.0 por 1.3 centímetros en disposición vertical respecto al eje del cuerpo cubierta con costra hemática seca de forma discontinua (fotografía 6 y 7 letra A).
- Equimosis en región Infra escapular izquierda de forma irregular en un área de 4.5 por 3.3 centímetros de coloración rojo violácea (fotografía 6 y 7 inciso B).

Conclusiones

- 1.- La narración de hechos de malos tratos físicos que realizaron desde el punto de vista médico fue satisfactoria, amplia y coherente.
- 2.- Por las características de las lesiones documentadas, es posible afirmar médicamente que existe consistencia entre las características de las mismas con los mecanismos señalados por los examinados, puntualizado en el cuerpo del presente informe (ver cuadro de apartado V), sin embargo podría obedecer a muchas otras causas.
- 3.- Los supuestos actos de maltrato físico narrados junto con la sintomatología presentada hacen concluir que estos sí sufrieron dolores físicos durante los maltratos a los que refirieron haber sido sometidos por parte de los elementos de Seguridad y Custodia de la CTEA.
- 4.- En este caso no hay datos clínicos para aseverar que se aplicaron métodos tendientes a disminuir la capacidad física, aunque no le hayan causado dolor o angustia.
- 5.- El cuadro clínico junto con la exploración física efectuada a cada examinado y que ya previamente se documentó sugiere que si fue golpeado o maltratado físicamente, de forma específica en las modalidades de lesiones ocasionadas por:



6.- Golpes con tolete en tórax posterior y extremidades inferiores, así como mantenerlo desnudo.

➤ Golpes con toletes, patadas, pisotones y puñetazos en cabeza, tórax posterior y extremidades y mantenerlo desnudo.

Agraviado K.

Narración textual de los hechos

(...) me pegaron aquí en mi costilla ¿no? Con los toletes, entraron y pues yo dije: "No pus, ya le voy a salir a la bronca ¿no?", porque de todos modos nos iban a dar en la madre y cuando salí, pus na'más lo que hice fue cubrirme y pus me entraron los toletes en na'más en el cuerpo porque me cubría y pus na'más fue mi brazo y fue lo de mi cabeza, ya cuando salí, ya cuando me sacaron ya de ahí del dormitorio 2, en la, pa'la formación este... pus este me daban así madrazos, me daban pateaban las costillas ¿no? y parte de la, una parte de la cabeza, la oreja, casi toda la parte izquierda (...).

Presentó las siguientes lesiones externas:

- En cara posterior de pabellón auricular y región retroauricular izquierda de forma irregular en un área de 6.5 por 5.7 centímetros de coloración violácea (fotografía 2 letra A).
- En hombro izquierdo de forma irregular en un área de 2.5 por 2.0 centímetros de coloración violácea (fotografía 3 letra A).
- Tres en tórax posterior región escapular derecha de forma irregular de 3.0 por 2.5, 9.2 por 5.7 y de 9.2 por 3.0 centímetros respectivamente de coloración violácea (fotografía 4 y 6 letra A, B y C).
- En tórax posterior a nivel de 10° a 12° vértebra torácica sobre la línea media de forma irregular en un área de 7.5 por 4.5 centímetros de coloración violácea (fotografía 4 letras D y 5 letra C).
- En región escapular izquierda de forma lineal de 13.5 por 3.5 centímetros en disposición horizontal respecto al eje del cuerpo de coloración rojo violácea (fotografía 4 letra E y 7 letra A).
- Inmediatamente por debajo de la descrita en el punto anterior, otra de forma oval de 2.0 por 2.0 centímetros de coloración violácea (fotografía 4 letra F y 7 letra B).
- En cara posterior tercio proximal de brazo izquierdo de forma irregular en un área de 3.0 por 1.4 centímetros de coloración violácea (fotografía 4 letra G y 7 letra C).
- En línea media axilar izquierda a nivel de 3° y 5° espacio intercostal de forma oval de 2.5 por 2.0 y de 4.0 por 3.0 centímetros respectivamente de coloración violácea (fotografía 9 letra A y B).
- En codo y cara posterior de tercio proximal de antebrazo izquierdo de forma irregular en un área 9.0 por 5.0 centímetros de coloración rojiza (fotografía 4 letra I y 10 letra A).
- Cara anterior tercio proximal de pierna derecha de forma irregular en un área de 6.0 por 5.0 centímetros de coloración violácea (fotografía 11 letra A).
- En cara lateral tercio proximal de pierna izquierda de forma irregular en un área de 7.0 por 3.0 centímetros de coloración violácea (fotografía 12 letra A).
- Excoriaciones en:
 - Múltiples excoriaciones puntiformes y lineales en región lumbar izquierda en un área de 3.5 por 1.5 centímetros cubiertas de costra seca (fotografía 4 inciso H y 8 letra A).

Conclusiones

1.- La narración de hechos de malos tratos físicos desde el punto de vista médico fue satisfactoria, amplia y coherente.



- 2.- La sintomatología referida sí se puede presentar en casos de malos tratos físicos, por lo que se puede afirmar que existe consistencia en la narración de los hechos realizada.
- 3.- Por las características de las lesiones documentadas, es posible afirmar médicamente que existe consistencia entre las características de las mismas con los mecanismos señalados, puntualizado en el cuerpo del presente informe (ver cuadro de apartado V), sin embargo podría obedecer a muchas otras causas.
- 4.- Los supuestos actos de maltrato físico narrados junto con la sintomatología presentada me hacen concluir que estos sí sufrieron dolores físicos durante los maltratos cometidos por parte de los elementos de Seguridad y Custodia de la CTEA.
- 5.- En este caso no hay datos clínicos para aseverar que se aplicaron métodos tendientes a disminuir la capacidad física de alguno de los examinados, aunque no le hayan causado dolor o angustia.
- 6.- El cuadro clínico junto con la exploración física efectuada y que ya previamente se documentó sugiere que sí fue golpeado o maltratado físicamente, de forma específica en las modalidades de lesiones ocasionadas por:
 - Golpes con toletes y patadas en cabeza, región auricular y retroauricular, costillas y extremidades.

Agraviado E.

Narración textual de los hechos

Pus llegaron los tácticos y ya agarró contra ellos, ya, cuando los apagaron ya, pues nos metimos todos a la sección y ya en la sección pus llegaron y los empezaron a aventar gas lac... ¿cómo se llama? Gas lac... gas en los ojos y les empezaron a pegar con los toletes cuando los sacaron y les empezaron a pegar en todo el cuerpo a todos, a todos les empezaron a pegar y este... a mí me pegaron en la cabeza, en el cuerpo, con sus botas y con sus toletes en la espalda y pus nada más, fue eso lo que nos pasó, pus porque sí nos pegaron feo a todos ¿no? a mí, pus a mí me pegaron en el cuerpo, en todo me empezaron a pegar en todo el cuerpo, o sea en la cabeza, en las costillas, en los pies, en las rodillas, pues con su tolete y con... empezaron a pegar con el tolete que tienen ellos y con sus botas me empezaron a pegar.

Presentó las siguientes lesiones externas:

- Excoriación en región temporal derecha de forma lineal de 1.3 centímetros en disposición horizontal respecto al eje del cuerpo cubierto de costra seca (fotografía 2 letra A).
- Equimosis con aumento de volumen en región cigomática y malar de lado derecho de forma irregular en un área de 3.0 por 2.5 centímetros de coloración rojiza (fotografía 3 letra A).
- Excoriación en cara antero lateral tercio proximal de brazo de forma lineal de 0.8 centímetros en disposición horizontal respecto al eje del miembro cubierta de costra hemática (fotografía 4 letra A).
- Equimosis en cara anterior de rodilla derecha de forma irregular en un área de 9.0 por 7.0 centímetros de coloración rojo violácea (fotografía 5 letra A).

Conclusiones

- 1.- La narración de hechos de malos tratos físicos desde el punto de vista médico fue satisfactoria, amplia y coherente.
- 2.- La sintomatología referida sí se puede presentar en casos de malos tratos físicos, por lo que se puede afirmar que existe consistencia en la narración de los hechos realizada.



3.- Por las características de las lesiones documentadas, es posible afirmar médicamente que existe consistencia entre las características de las mismas con los mecanismos señalados, puntualizado en el cuerpo del presente informe (ver cuadro de apartado V), sin embargo podría obedecer a muchas otras causas.

4.- Los supuestos actos de maltrato físico narrados junto con la sintomatología presentada me hacen concluir que estos sí sufrieron dolores físicos durante los maltratos cometidos por parte de los elementos de Seguridad y Custodia de la CTEA.

5.- En este caso no hay datos clínicos para aseverar que se aplicaron métodos tendientes a disminuir la capacidad física de alguno de los examinados, aunque no le hayan causado dolor o angustia.

6.- El cuadro clínico junto con la exploración física efectuada y que ya previamente se documentó sugiere que sí fue golpeado o maltratado físicamente, de forma específica en las modalidades de lesiones ocasionadas por:

- Golpes con tolete, patadas y pisotones en cabeza, cara, tórax posterior y extremidades.

Agraviado C.

Narración textual de los hechos

(...) De repente llegó el grupo táctico nos trató de someter, nos empezó a golpear en todas las partes del cuerpo, nos encueraron, nos empezaron a golpear a todos los compañeros que estamos en el dormitorio y a mí me tiraron un diente, me empezaron a golpear del lado de los pies y del lado de la frente (...).

Presentó las siguientes lesiones externas:

- Fractura lineal en la porción coronal que involucra el esmalte del incisivo central superior derecho (fotografía 2, 4, 5 y 6).
- Equimosis con aumento de volumen en región parietal izquierda de forma irregular en un área de 1.5 por 1.0 centímetros de coloración rojiza (fotografía 3 letra A).
- Equimosis en cara anterior, tercio medio de muslo izquierdo de forma irregular en un área de 10.0 por 8.0 centímetros de coloración amarillenta (fotografía 7 letra A).

Conclusiones

- 1.- La narración de hechos de malos tratos físicos desde el punto de vista médico fue satisfactoria, amplia y coherente.
- 2.- La sintomatología referida sí se puede presentar en casos de malos tratos físicos, por lo que se puede afirmar que existe consistencia en la narración de los hechos realizada.
- 3.- Por las características de las lesiones documentadas, es posible afirmar médicamente que existe consistencia entre las características de las mismas con los mecanismos señalados, puntualizado en el cuerpo del presente informe (ver cuadro de apartado V), sin embargo podría obedecer a muchas otras causas.
- 4.- Los supuestos actos de maltrato físico narrados junto con la sintomatología presentada me hacen concluir que estos sí sufrieron dolores físicos durante los maltratos cometidos por parte de los elementos de Seguridad y Custodia de la CTEA.
- 5.- En este caso no hay datos clínicos para aseverar que se aplicaron métodos tendientes a disminuir la capacidad física de alguno de los examinados, aunque no le hayan causado dolor o angustia.
- 6.- El cuadro clínico junto con la exploración física efectuada y que ya previamente se documentó sugiere que sí fue golpeado o maltratado físicamente, de forma específica en las modalidades de lesiones ocasionadas por:



- Patadas y puñetazos en cabeza, cara, tórax posterior y extremidades.

Agraviado B.

Narración textual de los hechos

(...) No pus nomás me pegaron como tres veces, nada más.

¿Con qué?

No pus no vi, ora sí que no vi.

¿Quiénes te pegaron?

No pus creo que los chavos que estaban de negro ¿no?

Ok. Los de negro.

Si

¿Con qué te pegaron?

No pus no sé, la verdad no vi con qué

¿Cómo estabas tú en ese momento?

Pues así enconchado nada más

¿Pero en dónde?

Ahí en el dormitorio, en el dormitorio, en el suelo, porque no me pegaron más.

¿Tenías ropa o no tenías ropa?

Si.

¿Si tenias ropa?

Si, ropa sí.

Ok.

¿Te pusieron esposas?

No, a mi no.

Presentó las siguientes lesiones externas:

- Equimosis en cara lateral tercio proximal de brazo derecho de forma irregular en un área de 5.0 por 3.0 centímetros de color violácea (fotografía 2 y 3 letra A).
- Equimosis en cara antero lateral tercio medio de brazo derecho de forma irregular en un área de 9.0 por 2.0 centímetros de coloración violácea (fotografía 3 letra B).
- Equimosis en cara antero lateral tercio medio de muslo derecho de forma irregular en un área de 9.0 por 5.0 centímetros de coloración violácea (fotografía 4 letra A).

Conclusiones

- 1.- La narración de hechos de malos tratos físicos desde el punto de vista médico fue satisfactoria, amplia y coherente.
- 2.- La sintomatología referida sí se puede presentar en casos de malos tratos físicos, por lo que se puede afirmar que existe consistencia en la narración de los hechos realizada.
- 3.- Por las características de las lesiones documentadas, es posible afirmar médicamente que existe consistencia entre las características de las mismas con los mecanismos señalados, puntualizado en el cuerpo del presente informe (ver cuadro de apartado V), sin embargo podría obedecer a muchas otras causas.
- 4.- Los supuestos actos de maltrato físico narrados junto con la sintomatología presentada me hacen concluir que estos sí sufrieron dolores físicos durante los maltratos cometidos por parte de los elementos de Seguridad y Custodia de la CTEA.
- 5.- En este caso no hay datos clínicos para aseverar que se aplicaron métodos tendientes a disminuir la capacidad física de alguno de los examinados, aunque no le hayan causado dolor o angustia.



6.- El cuadro clínico junto con la exploración física efectuada y que ya previamente se documentó sugiere que si fue golpeado o maltratados físicamente, de forma específica en las modalidades de lesiones ocasionadas por:

- Golpes con tolete y patadas en tórax posterior y extremidades.

Agraviado T.

Narración textual de los hechos

Cuando entré yo estaba así, bocabajo en el piso con las manos entrelazadas en la nuca y ora si que, pasaron arriba de nosotros como si; nos pisaron, más bien nos pisaron, nos toleteaban, nos pegaban, me metieron un golpazo en las costillas y así como a mí me hicieron, a mí me pegaron en la espalda toletazos y en las piernas con el escudo en los huesos, ora si que como que duele más ahí. Y pus ya luego nos sacaron, nos formaron así todos encuerados, así en una hilera encuerados, así con la boca hacia abajo así que todos boca, ora si que boca hacia abajo y entrelazaron las manos en la nuca y ora si que uno, bueno de los que dirige el táctico, pues ora si que dio la orden de que "ya fue" ¿no? La verdad pus si estuvo bien ¿no? Porque dio la orden "ya fue" y pues ya de ahí nos dejaron de pegar, nos hicieron revisión, nos quitaron nuestros premios y ropa, con pantalones y ya nos metimos, ya acabó ahí y ahí ya después ya, ya no, no hubo golpes.

Lesiones según examinación y origen según examinado	Opinión médica
<p>1. Que en región parietal izquierda, infra-escapular derecha, ambos muslos y tendón de Aquiles observó 5 equimosis, de forma alargada en vías de ferrocarril y ovalada, de coloración violácea (ver fotografías 2, 4, 5, 6 y 7).</p> <p>El examinado refirió que le dieron como 4 toletazos en la espalda y muslos así como 2 escudazos en el tobillo, sintió dolor ardoroso y terebrante de intensidad 9-10.</p>	<p>Si existe concordancia de localización entre la parte del cuerpo donde presentó las equimosis con los traumas recibidos; si existe relación anatomo-clínica, es decir, los síntomas referidos si corresponden con los daños físicos producidos; si existe relación cronológica entre el momento de aparición de las equimosis y los eventos producidos, ello está sustentado en lo referido por el examinado en el sentido de que dichas equimosis no existían antes de los eventos traumáticos narrados; finalmente apoyado en lo referido en el interrogatorio clínico, se excluye alguna otra causa como origen de las equimosis. Por ello, los toletazos y escudazos que le propinaron en la región parietal izquierda, infra-escapular derecha, ambos muslos y tendón de Aquiles, si pueden provocar equimosis como las observadas durante la examinación médica, por lo que médicamente se puede aseverar que si existe relación entre las equimosis descritas con la mecánica de producción.</p>
<p>2. Que en región de antebrazo cara anterior tercio proximal y tendón de Aquiles derecho se observó 4 excoriaciones, de forma alargada y puntillosas, de coloración rojiza, en el plano epidérmico, con costra blanda, sin datos de infección (ver</p>	<p>Si existe concordancia de localización entre la parte del cuerpo donde presentó las excoriaciones con los traumas recibidos; si existe relación anatomo-clínica, es decir, los síntomas referidos si corresponden con los daños físicos producidos; si existe relación cronológica entre el momento de aparición de</p>



<p>fotografías 3 y 7)</p> <p>El examinado refirió que estaba boca abajo con las manos entrelazadas en la nuca y que caminaron sobre él.</p>	<p>las excoriaciones y los eventos producidos, ello está sustentado en lo referido por el examinado en el sentido de que dichas excoriaciones no existía antes de los eventos traumáticos narrados; finalmente apoyado en lo referido en el interrogatorio clínico, se excluye alguna otra causa como origen de las excoriaciones. Por ello, el que caminaron sobre él mientras estaba en decúbito ventral, si pueden provocar excoriaciones como las observadas durante la examinación médica, por lo que médicamente se puede aseverar que si existe relación entre las excoriaciones descritas con la mecánica de producción.</p>
---	--

Conclusiones

1. Los síntomas referidos durante la examinación médica, sí se pueden presentar en casos de agresiones físicas como las que refirió el examinado, por lo que se puede afirmar médicamente que si existe una firme relación entre la sintomatología referida con la narración de los hechos de maltratos físicos señaladas por el examinado tomando en cuenta que el paciente es joven y que los hechos ocurrieron 2 días previos.
2. Por las características de las lesiones descritas en el cuadro arriba señalado, se puede establecer médicamente que son de origen externo, que si es posible que hayan sido producidas de manera intencional por terceras personas y si corresponden en tiempo al maltrato físico o tortura que señaló el examinado. En general también se puede establecer que si existe una firme relación entre las lesiones con la alegación o narración de malos tratos físicos o tortura.
3. Se puede establecer médicamente que los supuestos actos de maltrato físico o tortura narrados por el examinado si son consistentes con que hayan producido dolores o sufrimientos físicos al agraviado.
4. No hay datos clínicos que me permitan concluir que se hayan aplicado métodos tendientes a disminuir la capacidad física del examinado, aunque no le hayan causado dolor o angustia.
5. El cuadro clínico que presentó el examinado y que está documentado en el presente informe, si sugiere médicamente que fue sometido a cuando menos al método de traumatismos causados por objetos contundentes, posiciones forzadas y amenazas de traumatismos (golpes); señalados en los incisos a, b, j y m de los métodos mencionados en el numeral 144 del Protocolo de Estambul.
6. Desde la perspectiva médica, la versión de los hechos que me hizo el examinado fue amplia, consistente y coherente. No observé contradicciones de tipo médico en lo sustancial.
7. La certificación de lesiones efectuada por un médico del Centro en el punto antes señalado, no se apega a lo establecido en los lineamientos del protocolo de lesiones, del acuerdo por el que se establece el *Protocolo para la exploración médico legal en los exámenes de integridad física o edad clínica probable*, firmado por el Jefe de Gobierno Marcelo Luis Ebrard Casaubon el día 10 de febrero de 2009.

Agraviado V.

Narración textual de los hechos



Pues lo sucedido fue de que pasaron a unos chavos del patio 2, pero según querían hacer como un proyecto pero pus, iban a mandar a los más tranquilos pero mandaron a los más destrampados, al, el día que los mandaron fue una noche; al otro día andaban con las amenazas de que querían agarrar el patio y todo eso.

Pues los de mi sección y yo nada más éramos siete y, pues nos empezaron agraviar en comedor no les dijimos nada, subimos de comedor y todo. Y de repente, pues abrieron puertas pues nos empezaron a brillar la soleras y pues estábamos ahí y yo pues, yo le dije al con los que me quedaban a la sección, mi sección, que se pusieran buzos porque para que no nos hicieran nada al momento de que les dije así, pues empezaron con los chavos del patio 2 empezaron agarrar y nos empezaron a gritar va putos y ahorita van a bailar.

Pues cuando dijeron eso, pues ya se nos iba sobres con gasolina, cerramos el dormitorio y todo pues agarramos y no nos dejamos incluso a mí me metieron un golpe, y pues ya estando entre los golpes y todo eso, pues llegaron los guías y empezaron a calmar todo. Llegaron guías técnicos y tácticos pues ya estando encerrados pues hicieron revisiones y todo eso y empezaron a quitar estampados, tenis y cinturones, televisión, grabadoras. Y pues ya estando adentro del dormitorio pues, nada más nos dieron unos golpes, bueno a mí me pegaron me dieron como tres, cuatro golpes pero pues sí, si con unos pequeños daños pues todo lo que les puedo decir.

¿Dónde te pegaron?

En las costillas y me dieron uno en la costilla, y uno en la espalda, y uno en la cabeza, me dieron unos botazos, los tácticos. En el mi dormitorio, boca abajo con las manos en la nuca, dedos entrelazados.

Lesiones según examinación y origen según examinado	Opinión médica
<p>1. En región media axilar derecha, supra e infra escapular derecha, tórax y abdomen posterior derecho, se observó 5 equimosis, de forma ovalada, alargada, semilunar e irregular, de coloración violácea, rojiza y negruzca (ver fotografías 3, 4, 5 y 7).</p> <p>El examinado refirió que le dieron un escudazo en la costilla derecha, un pisotón en el tórax y un pisotón en la cabeza mientras se encontraba decúbiteo ventral.</p>	<p>Si existe concordancia de localización entre la parte del cuerpo donde presentó las equimosis con los traumas recibidos; si existe relación anatómico-clínica, es decir, los síntomas referidos si corresponden con los daños físicos producidos; si existe relación cronológica entre el momento de aparición de las equimosis y los eventos producidos, ello está sustentado en lo referido por el examinado en el sentido de que dichas equimosis no existían antes de los eventos traumáticos narrados; finalmente apoyado en lo referido en el interrogatorio clínico, no se excluye alguna otra causa como origen de las equimosis. Por ello, el golpe con el escudo y los pisotones que le propinaron en la región tórax y abdomen posterior derecho, si pueden provocar equimosis como las observadas durante la examinación médica, por lo que médicamente se puede aseverar que si existe relación entre las equimosis descritas con la mecánica de producción.</p>



<p>2. Que en región frontal derecha, abdomen derecho y región escapular derecha se observó 5 excoriaciones, de forma lineal y alargada, de coloración violácea y rojiza, en el plano epidérmico, con costra blanda, sin datos de infección (ver fotografías 1, 2, 3 y 6).</p> <p>El examinado refirió que le dieron un escudazo en la costilla derecha, un pisotón en tórax y un pisotón en la cabeza mientras se encontraba decúbito ventral.</p>	<p>Si existe concordancia de localización entre la parte del cuerpo donde presentó las excoriaciones con los traumas recibidos; si existe relación anatomo-clínica, es decir, los síntomas referidos si corresponden con los daños físicos producidos; si existe relación cronológica entre el momento de aparición de las excoriaciones y los eventos producidos, ello está sustentado en lo referido por el examinado en el sentido de que dichas excoriaciones no existían antes de los eventos traumáticos narrados; finalmente apoyado en lo referido en el interrogatorio clínico, se excluye alguna otra causa como origen de las excoriaciones. Por ello, el golpe con el escudo y los pisotones que le propinaron, si pueden provocar excoriaciones como las observadas durante la examinación médica, por lo que médicamente se puede aseverar que si existe relación entre las excoriaciones descritas con la mecánica de producción.</p>
--	--

Conclusiones

1. Los síntomas referidos durante la examinación médica, si se pueden presentar en casos de agresiones físicas como las que refirió el examinado, por lo que se puede afirmar médicamente que si existe una firme relación entre la sintomatología referida con la narración de los hechos de malos tratos físicos señaladas por el examinado, tomando en cuenta que el paciente es joven y que los hechos ocurrieron 2 días previos a la examinación.
2. Por las características de las lesiones descritas en el cuadro arriba señalado, se puede establecer médicamente que son de origen externo, que si es posible que hayan sido producidas de manera intencional por terceras personas y si corresponden en tiempo al maltrato físico o tortura que señaló el examinado. En general también se puede establecer que si existe una firme relación entre las lesiones con la alegación o narración de malos tratos físicos o tortura.
3. Se puede establecer médicamente que los supuestos actos de maltrato físico o tortura narrados por el examinado si son consistentes con que hayan producido dolores o sufrimientos físicos al agraviado.
4. No hay datos clínicos que me permitan concluir que se hayan aplicado métodos tendientes a disminuir la capacidad física del examinado, aunque no le hayan causado dolor o angustia.
5. El cuadro clínico que presentó el examinado y que está documentado en el presente informe, si sugiere médicamente que fue sometido a cuando menos al método de traumatismos causados por objetos contundentes, posiciones forzadas y aplastamientos; señalados en los incisos a, b y j de los métodos mencionados en el numeral 144 del Protocolo de Estambul.
6. Desde la perspectiva médica, la versión de los hechos que me hizo el examinado fue amplia, consistente y coherente. No observé contradicciones de tipo médico en lo sustancial.
7. La certificación de lesiones efectuada por un médico del Centro en el punto antes señalado, si se apega a lo establecido en los lineamientos del protocolo de lesiones, del acuerdo por el que se establece el Protocolo para la exploración médico legal en los exámenes de integridad



física o edad clínica probable, firmado por el Jefe de Gobierno Marcelo Luis Ebrard Casaubon el día 10 de febrero de 2009.

Agraviado L.

Narración textual de los hechos

En las escaleras fue agredido por 10 custodios del grupo denominado "Tácticos", lo que ocasionó pérdida del estado de alerta.

Presentó las siguientes lesiones externas:

- Equimosis con aumento de volumen en región frontal a la derecha de la línea media de forma oval de 1.6 por 1.0 centímetros de coloración rojiza (fotografía 2 letra A).
- Equimosis con aumento de volumen en región parietal derecha de forma irregular en un área de 5.0 por 4.0 centímetros de coloración rojiza (fotografía 5, 6 y 7 letra A, 9 y 10 letra A)).
- Equimosis y aumento de volumen en región occipital de forma oval de 1.3 por 1.0 centímetros de coloración rojiza (fotografía 8 letra A).
- Excoriación en dorso nasal lado derecho de forma lineal de 1.0 centímetros en disposición vertical respecto al eje del cuerpo cubierta de costra hemática (fotografía 2 letra B).
- Equimosis en región submandibular derecha de forma irregular en un área de 4.5 por 2.5 centímetros de coloración rojo violácea (fotografía 3 y 4 letra A).
- Equimosis en pabellón auricular derecho a nivel de hélix de forma irregular en un área de 1.5 por 1.3 centímetros de coloración violácea (fotografía 9 y 10 letra B).
- Equimosis en pabellón auricular izquierdo a nivel del lóbulo de forma irregular en un área de 1.7 por 1.2 centímetros de coloración violácea (fotografía 11 letra A).
- Zona equimótica excoriativa en cara lateral izquierda de cuello de forma irregular en un área de 3.0 por 2.0 centímetros de coloración rojo violácea cubierta parcialmente de costra hemática en la periferia (fotografía 11, 12, 13 y 14 letra A).
- Zona equimótica excoriativa en región supraclavicular izquierda de forma irregular en un área de 6.5 por 4.7 centímetros de coloración rojo violácea cubierta en su extremo superior de forma parcial de costra hemática (fotografía 12, 13 y 14 letra B).
- Equimosis en región esternal de forma lineal de 5.0 por 1.0 centímetros en disposición vertical respecto al eje del cuerpo de coloración rojo violácea (fotografía 15 y 16 letra A).
- Equimosis en cara lateral de hombro derecho de forma irregular en un área de 5.7 por 4.6 centímetros de coloración rojo violácea (fotografía 17 y 18 letra A).
- Equimosis en región infra escapular izquierda de forma irregular en un área de 3.0 por 2.5 centímetros de coloración violácea (fotografía 16 letra B).
- Equimosis en región pectoral a la izquierda de la línea media de forma irregular en un área de 3.5 por 1.7 centímetros de coloración violácea (fotografía 16 letra C).
- Equimosis en cara postero lateral tercio distal de brazo derecho de forma irregular en un área de 3.5 por 2.3 centímetros de coloración violácea (fotografía 19 letra A).



- Excoriación en codo derecho de forma lineal de 1.0 centímetro en disposición horizontal respecto al eje del miembro, cubierto de costra mielicérica (fotografía 20 letra A).
- Equimosis en cara antero medial tercio medio de antebrazo derecho de forma irregular en un área de 2.5 por 2.0 centímetros de coloración violácea (fotografía 21 letra A).
- Excoriación en cara anterior tercio distal de antebrazo derecho de forma irregular de 2.0 por 1.3 cubierta de costra hemática (fotografía 22 letra A).
- Múltiples excoriaciones de forma lineal en cara posterior tercio medio de antebrazo derecho dispuestas vertical y horizontalmente en un área de 5.0 por 3.5 centímetros cubiertas de costra hemática (fotografía 23 letra A).
- Equimosis con aumento de volumen en cara antero medial de codo izquierdo de forma irregular en un área de 5.0 por 4.0 centímetros de coloración rojiza (fotografía 24, 25 y 26 letra A).
- Dos equimosis en cara anterior tercio medio de brazo izquierdo de forma irregular en un área de 2.0 por 2.0 y 2.0 por 1.7 centímetros respectivamente de coloración violácea (fotografía 24 y 25 letra B y C).
- Tres equimosis en cara posterior tercio distal de antebrazo izquierdo de forma irregular de 2.5 por 2.0, 3.0 por 1.5 y de 2.5 por 2.0 centímetros respectivamente de coloración violácea (fotografía 27 y 28 letras A, B y C).
- Equimosis en región costal izquierda de forma lineal de 6.0 centímetros en disposición oblicua respecto al eje del cuerpo de coloración rojiza (fotografía 29 letra A).
- Equimosis en cara lateral tercio medio de muslo derecho de forma irregular de 11.0 por 6.0 centímetros de coloración verdosa (fotografía 30 letra B).
- Equimosis en cara anterior tercio medio de muslo izquierdo de forma irregular en un área de 3.5 por 2.5 centímetros de coloración violácea (fotografía 31 letra A).
- Equimosis en cara anterior tercio proximal de pierna derecha de forma irregular en un área de 2.0 por 1.5 centímetros de coloración violáceo (fotografía 32 letra A).
- Dos equimosis en cara anterior tercio medio de pierna derecha de forma irregular en un área de 2.7 por 2.0 y de 4.5 por 3.0 centímetros de coloración rojiza (fotografía 33 letra A y B).

Conclusiones

- 1.- La narración de hechos de malos tratos físicos desde el punto de vista médico fue satisfactoria, amplia y coherente.
- 2.- La sintomatología referida sí se puede presentar en casos de malos tratos físicos, por lo que se puede afirmar que existe consistencia en la narración de los hechos realizada.
- 3.- Por las características de las lesiones documentadas, es posible afirmar médicamente que existe consistencia entre las características de las mismas con los mecanismos señalados, puntualizado en el cuerpo del presente informe (ver cuadro de apartado V), sin embargo podría obedecer a muchas otras causas.
- 4.- Los supuestos actos de maltrato físico narrados junto con la sintomatología presentada me hacen concluir que estos sí sufrieron dolores físicos durante los maltratos cometidos por parte de los elementos de Seguridad y Custodia de la CTEA.



5.- En este caso no hay datos clínicos para aseverar que se aplicaron métodos tendientes a disminuir la capacidad física de alguno de los examinados, aunque no le hayan causado dolor o angustia.

6.- El cuadro clínico junto con la exploración física efectuada y que ya previamente se documentó sugiere que sí fue golpeado o maltratados físicamente, de forma específica en las modalidades de lesiones ocasionadas por:

➤ Golpes contusos en cabeza, cara, región auricular, tórax anterior y posterior y extremidades.

Agraviado N.

Narración textual de los hechos

(...) A mí me pegaron en la cabeza y me salió una bola.

¿Con qué te pegaron?

Con el tolete

¿Qué más pasó?

Y ya ahí entraron los custodios y fue como se calmaron un poco.

¿En dónde más te pegaron?

En la espalda.

¿En dónde más?

Nada más.

¿Con qué te pegaron?

Con el tolete.

Ok ¿Cómo estabas tú

¿Yo?

¿En qué posición o en dónde estabas?

Estaba tirado en el piso esposado.

¿Dónde estaban tus manos?

En la espalda.

Presentó las siguientes lesiones externas:

- Región temporal izquierda de forma irregular en un área de 6.0 por 4.5 centímetros, de coloración rojo violácea (fotografía 2).
- Región parietal derecha acompañada de aumento de volumen de forma irregular en un área de 1.5 por 0.7 centímetros de coloración rojiza con una excoriación en el centro de forma lineal de 1.0 centímetros en disposición oblicua respecto al eje del cuerpo cubierta de costra hemática (fotografía 3).
- Región escapular derecha de forma lineal de 6.5 centímetros en disposición horizontal respecto al eje del cuerpo de coloración violácea (fotografía 5 y 6, letra A).
- Región infra escapular derecha de forma lineal de 8.5 centímetros en disposición oblicua respecto al eje del cuerpo de coloración violácea (fotografía 5, letra B).
- Inmediatamente por debajo de la descrita en el punto anterior, otra de forma lineal de 6.5 centímetros en disposición horizontal respecto al eje del cuerpo de coloración violácea (fotografía 5, letra C).
- Cara postero medial de tercio medio de brazo derecho de forma oval de 2 centímetros de diámetro de coloración violácea (fotografía 7).

Conclusiones



- 1.- La narración de hechos de malos tratos físicos desde el punto de vista médico fue satisfactoria, amplia y coherente.
- 2.- La sintomatología referida sí se puede presentar en casos de malos tratos físicos, por lo que se puede afirmar que existe consistencia en la narración de los hechos realizada.
- 3.- Por las características de las lesiones documentadas, es posible afirmar médicamente que existe consistencia entre las características de las mismas con los mecanismos señalados, puntualizado en el cuerpo del presente informe (ver cuadro de apartado V), sin embargo podría obedecer a muchas otras causas.
- 4.- Los supuestos actos de maltrato físico narrados junto con la sintomatología presentada me hacen concluir que estos sí sufrieron dolores físicos durante los maltratos cometidos por parte de los elementos de Seguridad y Custodia de la CTEA.
- 5.- En este caso no hay datos clínicos para aseverar que se aplicaron métodos tendientes a disminuir la capacidad física de alguno de los examinados, aunque no le hayan causado dolor o angustia.
- 6.- El cuadro clínico junto con la exploración física efectuada y que ya previamente se documentó sugiere que sí fue golpeado o maltratado físicamente, de forma específica en las modalidades de lesiones ocasionadas por:
 - Golpes con tolete en cabeza, tórax posterior y extremidades.

Agraviado U.

Narración textual de los hechos

No pues todo empezó por que cambiaron unos chavos del patio 2, este, al patio 1 y ya traían problemas entre los del patio 1 y los del patio 2 y, este, empezaron a decir los del patio 1 que pues, empezaron a según llegar a un acuerdo y este, pues, no llegaron los del patio 2 empezaron a decir que, este, que si se iban a pelear que fuera de una vez y que aparte que si querían hacer un desastre para que los regresaran al patio en el que estaban y nada más es esq y ya luego, ya este, ya nos metimos y empezaron y ya llegaron los tácticos y se metieron y empezaron a pegarnos y nada más.

A mí me daban y me pegaron y me brincaron en la espalda, y ya. Así con las botas y nos estaban dando de pisotones allí en el piso, Yo así boca abajo y sin ropa.

Lesiones según examinación y origen según examinado	Opinión médica
1. Que en región frontal izquierda, dorsal izquierda de la nariz, supra escapular izquierda, región lumbar y antebrazo izquierdo cara posterior; se observó 7 excoriaciones, de forma irregular y de forma alargada, de coloración violáceas en el plano epidérmico, con costra blanda, sin datos de infección (ver fotografías 2, 3, 4, 5, 6 y 8).	Sí existe concordancia de localización entre la parte del cuerpo donde presentó las excoriaciones con los traumas recibidos; sí existe relación anatomo-clínica, es decir, los síntomas referidos sí corresponden con los daños físicos producidos; sí existe relación cronológica entre el momento de aparición de las excoriaciones y los eventos producidos, ello está sustentado en lo referido por el examinado en el sentido de que dichas excoriaciones no existía antes de los eventos traumáticos narrados; finalmente apoyado en lo referido en el interrogatorio clínico, se excluye alguna otra causa como origen de las



<p>El examinado refirió que le dieron como 5 pisotones mientras permanecía decúbito ventral, desnudo y con las manos en la nuca, sintió dolor punzante de intensidad 6.</p>	<p>excoriaciones. Por ello, los pisotones que le propinaron, si pueden provocar excoriaciones como las observadas durante la examinación médica, por lo que médicamente se puede aseverar que si existe relación entre las excoriaciones descritas con la mecánica de producción.</p>
<p>2. Que en región supra-escapular derecha, lumbar izquierda y antebrazo izquierdo y derecho cara posterior se observó 5 equimosis, de forma lineal, de coloración rojiza, (ver fotografías 3 y 6).</p> <p>El examinado refirió que le dieron como 5 pisotones mientras permanecía decúbito ventral, desnudo y con las manos en la nuca, sintió dolor punzante de intensidad 6.</p>	<p>Si existe concordancia de localización entre la parte del cuerpo donde presentó las equimosis con los traumas recibidos; si existe relación anatomo-clínica, es decir, los síntomas referidos si corresponden con los daños físicos producidos; si existe relación cronológica entre el momento de aparición de las equimosis y los eventos producidos, ello está sustentado en lo referido por el examinado en el sentido de que dichas equimosis no existían antes de los eventos traumáticos narrados; finalmente apoyado en lo referido en el interrogatorio clínico, no se excluye alguna otra causa como origen de las equimosis. Por ello, los pisotones que le propinaron mientras estaba de cubito ventral con las manos en la nuca, si pueden provocar equimosis como las observadas durante la examinación médica, por lo que médicamente se puede aseverar que si existe relación entre las equimosis descritas con la mecánica de producción.</p>

Conclusiones

1. Los síntomas referidos durante la examinación médica, si se pueden presentar en casos de agresiones físicas como las que refirió el examinado, por lo que se puede afirmar médicamente que si existe una firme relación entre la sintomatología referida con la narración de los hechos de maltratos físicos señaladas por el examinado, tomando en cuenta que el paciente es joven y que los hechos ocurrieron 2 días previos a la examinación.
2. Por las características de las lesiones descritas en el cuadro arriba señalado, se puede establecer médicamente que son de origen externo, que si es posible que hayan sido producidas de manera intencional por terceras personas y si corresponden en tiempo al maltrato físico o tortura que señaló el examinado. En general también se puede establecer que si existe una firme relación entre las lesiones con la alegación o narración de malos tratos físicos o tortura.
3. Se puede establecer médicamente que los supuestos actos de maltrato físico o tortura narrados por el examinado si son consistentes con que hayan producido dolores o sufrimientos físicos al agraviado.
4. No hay datos clínicos que me permitan concluir que se hayan aplicado métodos tendientes a disminuir la capacidad física del examinado, aunque no le hayan causado dolor o angustia.
5. El cuadro clínico que presentó el examinado y que está documentado en el presente informe, si sugiere médicamente que fue sometido a cuando menos al método de traumatismos



causados por objetos contundentes, posiciones forzadas y aplastamientos; señalados en los incisos a, b y m de los métodos mencionados en el numeral 144 del Protocolo de Estambul.

6. Desde la perspectiva médica, la versión de los hechos que me hizo el examinado fue amplia, consistente y coherente. No observé contradicciones de tipo médico en lo sustancial.

Agraviado O.

Narración textual de los hechos

Refirió que personal del táctico lo tenía en el suelo en decúbito ventral con las manos entrelazadas en la nuca, recibió golpes con tolete en tórax posterior, pisotones en la cabeza contra el suelo y un puñetazo en la nariz que le ocasionó sangrado y ya lo dejaron de golpear.

Lesiones según examinación y origen según examinado	Opinión médica
<p>1. Que en región de tabique nasal, cartilago nasal lateral derecho, región para vertebral derecha, para vertebral izquierda e infra-escapular derecha se observó equimosis, de forma alargada, alargada en vías de ferrocarril y por impronta de forma alargada, de coloración violácea y rojiza (ver fotografías 2, 4, 5, 6 y 7).</p> <p>El examinado refirió que le dieron 4 toletazos en el tórax posterior; de igual manera el examinado refirió que le dieron pisotones en el tórax y occipital, que le dieron un puñetazo en la nariz.</p>	<p>Sí existe concordancia de localización entre la parte del cuerpo donde presentó las equimosis con los traumas recibidos; sí existe relación anatomo-clínica, es decir, los síntomas referidos sí corresponden con los daños físicos producidos; sí existe relación cronológica entre el momento de aparición de las equimosis y los eventos producidos, ello está sustentado en lo referido por el examinado en el sentido de que dichas equimosis no existían antes de los eventos traumáticos narrados; finalmente apoyado en lo referido en el interrogatorio clínico, se excluye alguna otra causa como origen de las equimosis. Por ello, los toletazos, pisotones y puñetazo que le propinaron en la región de tabique nasal, cartilago nasal lateral derecho, región para vertebral derecha, para vertebral izquierda e infra-escapular derecha, sí pueden provocar equimosis como las observadas durante la examinación médica, por lo que médicamente se puede aseverar que sí existe relación entre las equimosis descritas con la mecánica de producción.</p>
<p>2. Que en región de nariz se observó aumento de volumen (ver fotografías 2 y 3).</p> <p>El examinado refirió que le dieron un puñetazo en la nariz.</p>	<p>Sí existe concordancia de localización entre la parte del cuerpo donde presentó el aumento de volumen con los traumas recibidos; sí existe relación anatomo-clínica, es decir, los síntomas referidos sí corresponden con los daños físicos producidos; sí existe relación cronológica entre el momento de aparición del aumento de volumen y los eventos producidos, ello está sustentado en lo referido por el examinado en el sentido de que dicho aumento de volumen no existía antes de los eventos traumáticos narrados; finalmente apoyado en lo referido en el interrogatorio clínico, se excluye alguna otra causa como origen del aumento de volumen. Por ello, el que le dieran un puñetazo en la nariz, sí pueden</p>



	<p>provocar aumento de volumen como el observado durante la examinación médica, por lo que médicamente se puede aseverar que sí existe relación entre el aumento de volumen descrito con la mecánica de producción.</p>
<p>3. Que en región frontal izquierda y en región de arco ciliar izquierdo se observaron 2 excoriaciones, en plano epidérmico con costra hemática blanda bien adherida sin datos de infección, de forma alargada (ver fotografías 2, 3, 4 y 5).</p> <p>El examinado refirió que le dieron pisotones en la cabeza mientras se encontraba de cubito ventral</p>	<p>Sí existe concordancia de localización entre la parte del cuerpo donde presentó las excoriaciones con los traumas recibidos; sí existe relación anatomo-clínica, es decir, los síntomas referidos sí corresponden con los daños físicos producidos; sí existe relación cronológica entre el momento de aparición de las excoriaciones y los eventos producidos, ello está sustentado en lo referido por el examinado en el sentido de que dichas excoriaciones no existían antes de los eventos traumáticos narrados; finalmente apoyado en lo referido en el interrogatorio clínico, se excluye alguna otra causa como origen de las excoriaciones. Por ello, los pisotones que le propinaron, en la región occipital mientras se encontraba decúbito ventral, sí pueden provocar excoriaciones por contragolpe en superficie dura, como las observadas durante la examinación médica, por lo que médicamente se puede aseverar que sí existe relación entre las excoriaciones descritas con la mecánica de producción.</p>

Conclusiones

1. Los síntomas referidos durante la examinación médica, sí se pueden presentar en casos de agresiones físicas como las que refirió el examinado, por lo que se puede afirmar médicamente que sí existe una firme relación entre la sintomatología referida con la narración de los hechos de maltratos físicos señaladas por el examinado tomando en cuenta que el paciente es joven y que los hechos ocurrieron 2 días previos a la examinación.
2. Por las características de las lesiones descritas en el cuadro arriba señalado, se puede establecer médicamente que son de origen externo, que sí es posible que hayan sido producidas de manera intencional por terceras personas y sí corresponden en tiempo al maltrato físico o tortura que señaló el examinado. En general también se puede establecer que sí existe una firme relación entre las lesiones con la alegación o narración de malos tratos físicos o tortura.
3. Se puede establecer médicamente que los supuestos actos de maltrato físico o tortura narrados por el examinado sí son consistentes con que hayan producido dolores o sufrimientos físicos al agraviado.
4. No hay datos clínicos que me permitan concluir que se hayan aplicado métodos tendientes a disminuir la capacidad física del examinado, aunque no le hayan causado dolor o angustia.
5. El cuadro clínico que presentó el examinado y que está documentado en el presente informe, sí sugiere médicamente que fue sometido a cuando menos al método de traumatismos



causados por objetos contundentes, posiciones forzadas y amenazas de traumatismos (golpes); señalados en los incisos a, b, j y m de los métodos mencionados en el numeral 144 del Protocolo de Estambul.

6. Desde la perspectiva médica, la versión de los hechos que me hizo el examinado fue amplia, consistente y coherente. No observé contradicciones de tipo médico en lo sustancial.

7. La certificación de lesiones efectuada por un médico del Centro en el punto antes señalado, si se apega a lo establecido en los lineamientos del protocolo de lesiones, del acuerdo por el que se establece el *Protocolo para la exploración médico legal en los exámenes de integridad física o edad clínica probable*, firmado por el Jefe de Gobierno Marcelo Luis Ebrard Casaubon el día 10 de febrero de 2009.

Agraviado J.

Narración textual de los hechos

Personal de seguridad y custodia del grupo denominado "Tácticos", entró a su estancia, los cuales rociaron gas pimienta, lo colocaron boca abajo y le propinaron toletazos en tórax posterior y cabeza.

Presentó las siguientes lesiones externas:

- Excoriación en dorso nasal de forma lineal en disposición horizontal respecto al eje del cuerpo cubierta de costra hemática (fotografía 1 letra A).
- Excoriación en cara lateral de hombro derecho de forma lineal de 5.4 por 0.1 centímetros en disposición horizontal respecto al eje del cuerpo cubierto de costra hemática (fotografía 2 letra A).
- Equimosis en región escapular derecha de forma irregular en un área de 1.5 por 1.3 centímetros de coloración rojiza (fotografía 2 letra B).
- Equimosis en región infraescapular derecha de forma irregular en un área de 9.5 por 6.0 centímetros de coloración violácea (fotografía 3 y 4 inciso A).

Conclusiones

- 1.- La narración de hechos de malos tratos físicos desde el punto de vista médico fue satisfactoria, amplia y coherente.
- 2.- La sintomatología referida sí se puede presentar en casos de malos tratos físicos, por lo que se puede afirmar que existe consistencia en la narración de los hechos realizada.
- 3.- Por las características de las lesiones documentadas, es posible afirmar médicamente que existe consistencia entre las características de las mismas con los mecanismos señalados, puntualizado en el cuerpo del presente informe (ver cuadro de apartado V), sin embargo podría obedecer a muchas otras causas.
- 4.- Los supuestos actos de maltrato físico narrados junto con la sintomatología presentada me hacen concluir que estos sí sufrieron dolores físicos durante los maltratos cometidos por parte de los elementos de Seguridad y Custodia de la CTEA.
- 5.- En este caso no hay datos clínicos para aseverar que se aplicaron métodos tendientes a disminuir la capacidad física de alguno de los examinados, aunque no le hayan causado dolor o angustia.
- 6.- El cuadro clínico junto con la exploración física efectuada y que ya previamente se documentó sugiere que sí fue golpeado o maltratado físicamente, de forma específica en las modalidades de lesiones ocasionadas por:



➤ Golpes con toletes en cabeza, cara y tórax posterior.

Agraviado S.

Narración textual de los hechos

Bueno gracias. Este, pues hubo un conflicto el, fue el, ¿qué? El 17 el día 17 de mayo del 2012 aquí en la Comunidad de San Fernando, en la comunidad 1, hubo un aprieto entre compañeros, hubo una riña en la cual de momento para tranquilizarnos ingresó el Grupo Táctico Tiburón y bueno, nosotros ya nos habíamos calmado, ya no queríamos, íbamos a hacer lo que ellos iban a decir, que procediéramos a ubicarnos, pero al momento de que nosotros les dijimos que ya nos íbamos a ubicar, que íbamos a estar tranquilos, ellos nos empezaron a gasear, nos aventaron a los perros, empezaron a soltar de golpes.

A mí pus solamente me gasearon la cara y no me hicieron nada y ya hasta que nos ubicaron, estábamos ubicados en nuestra sección, en el momento de la revisión si nos sacaron golpeándonos, a mí me golpearon las costillas cuando estaba tirado en el piso y me dieron un toletazo en la pierna derecha y este, nada más, fue lo único que me hicieron y a varios de mis compañeros pues si les pegaron más fuerte, yo fui afortunado de salir, de salir librado, nada más fueron los golpes en las costillas y el toletazo en la pierna derecha.

Lesiones según examinación y origen según examinado	Opinión médica
<p>1. Que en región de pierna derecha cara medial tercio medio se observó 1 excoriación, de forma alargada, de coloración rojiza, en el plano epidérmico, con costra blanda, sin datos de infección (ver fotografía 2).</p> <p>El examinado refirió que le dieron un toletazo en la pierna derecha, sintió dolor punzante de intensidad 7.</p>	<p>Si existe concordancia de localización entre la parte del cuerpo donde presentó la excoriación con los traumas recibidos; si existe relación anatomo-clínica, es decir, los síntomas referidos si corresponden con los daños físicos producidos; si existe relación cronológica entre el momento de aparición de la excoriación y los eventos producidos, ello está sustentado en lo referido por el examinado en el sentido de que dicha excoriación no existía antes de los eventos traumáticos narrados; finalmente apoyado en lo referido en el interrogatorio clínico, se excluye alguna otra causa como origen de la excoriación. Por ello, el toletazo que le propinaron, si puede provocar excoriación como la observada durante la examinación médica, por lo que médicamente se puede aseverar que si existe relación entre la excoriación descrita con la mecánica de producción.</p>
<p>2. Que en región de la cara no se observó lesión de ningún tipo.</p> <p>El examinado refirió que lo gasearon en la cara, durante 5 segundos, sintió dolor punzante en la cara y ardor en los ojos de</p>	<p>Si existe concordancia de localización entre la parte del cuerpo donde presentó exposición química de gas pimienta, ya que solo se presentan síntomas sin dejar lesiones en su mayoría; si existe relación anatomo-clínica, es decir, los síntomas referidos si corresponden con los daños físicos producidos tipo inflamatorio (irritativo) en cara y mucosa de ojos; si existe relación cronológica entre el momento de la exposición a la sustancia química y los eventos producidos, ello está sustentado en lo referido por el examinado en el sentido de que dicha exposición química no existía antes de los eventos traumáticos narrados; finalmente apoyado en lo referido en el</p>



intensidad 10, así como dificultad para respirar, se sintió asustado.	interrogatorio clínico, se excluye alguna otra causa como origen de los síntomas por exposición química. Por ello, la exposición química que le propinaron en la cara y ojos, sí puede provocar la sintomatología referida durante la examinación médica, por lo que médicamente se puede aseverar que sí existe relación entre la exposición química descrita con la sintomatología referida.
---	--

Conclusiones

- 1.- Los síntomas referidos durante la examinación médica, sí se pueden presentar en casos de agresiones físicas como las que refirió el examinado, por lo que se puede afirmar médicamente que sí existe una firme relación entre la sintomatología referida con la narración de los hechos de malos tratos físicos señalados por el examinado, tomando en cuenta que el paciente es joven y que los hechos ocurrieron hacia dos días.
- 2.- Por las características de las lesiones descritas en el cuadro arriba señalado, se puede establecer médicamente que son de origen externo, que sí es posible que hayan sido producidas de manera intencional por terceras personas y sí corresponden en tiempo al maltrato físico o tortura que señaló el examinado. En general también se puede establecer que sí existe una firme relación entre las lesiones con la alegación o narración de malos tratos físicos o tortura.
- 3.- Se puede establecer médicamente que los supuestos actos de maltrato físico o tortura narrados por el examinado sí son consistentes con que hayan producido dolores o sufrimientos físicos al agraviado.
- 4.- No hay datos clínicos que me permitan concluir que se hayan aplicado métodos tendientes a disminuir la capacidad física del examinado, aunque no le hayan causado dolor o angustia.
- 5.- El cuadro clínico que presentó el examinado y que está documentado en el presente informe, sí sugiere médicamente que fue sometido a cuando menos al método de traumatismos causados por objetos contundentes, posiciones forzadas y amenazas de traumatismos (golpes); señalados en los incisos a, b, h y q de los métodos mencionados en el numeral 144 del Protocolo de Estambul.
- 6.- Desde la perspectiva médica, la versión de los hechos que me hizo el examinado fue amplia, consistente y coherente. No observé contradicciones de tipo médico en lo sustancial.
- 7.- La certificación de lesiones efectuada por un médico del Centro en el punto antes señalado, se apega a lo establecido en los lineamientos del protocolo de lesiones, del acuerdo por el que se establece el *Protocolo para la exploración médico legal en los exámenes de integridad física o edad clínica probable*, firmado por el Jefe de Gobierno Marcelo Luis Ebrard Casaubon el día 10 de febrero de 2009.

Agraviado H.

Narración textual de los hechos

(...)Estaban afuera y nos dijeron que nos tiráramos al piso, boca abajo, que no se nos iba a hacer nada, pero que no pusiéramos resistencia y este... pus ya entraron, nos rodearon, nos empezaron a pegar con los toletes y con los cascos, ya de ahí fue como, fueron como diez minutos que nos golpearon (...).

¿A ti cómo te golpearon?

No pus, con los toletes.

¿Cómo estabas o dónde estabas?

En el piso, boca abajo.



¿Con ropa o sin ropa?

Con ropa.

¿Y cómo te pegaron y en dónde te pegaron?

En la espalda, en las piernas, en la cabeza con los toletes.

Presentó las siguientes lesiones externas:

- Tres equimosis lineales en región malar izquierda paralelas entre sí en un área de 4.2 por 1.3 centímetros oblicuas respecto al eje del cuerpo de coloración rojiza (fotografía 1, 2 y 3 letra A).
- Equimosis en región retro auricular derecha de forma irregular en un área de 4.3 por 2.5 centímetros de coloración rojo violácea (fotografía 4, 5 y 6 letra A).
- Tres equimosis en región retroauricular izquierda de forma lineal, paralelas entre sí en un área de 3.8 por 3.0 centímetros en disposición oblicua respecto al eje del cuerpo cubiertas de costra seca (fotografía 7 letra A).
- Equimosis con aumento de volumen en cara antero lateral tercio medio de brazo izquierdo de forma irregular en un área de 12.0 por 8.0 centímetros de coloración rojo violácea (fotografía 8 letra A).
- Tres equimosis lineales en región infra escapular derecha paralelas entre sí en un área de 5.0 por 2.0 centímetros en disposición vertical respecto al eje del cuerpo de coloración rojo violácea (fotografía 9 letra B).
- Equimosis en región escapular izquierda de forma lineal de 12.0 por 2.0 centímetros en disposición vertical respecto al eje del cuerpo de coloración rojo violácea (fotografía 9 letra A).
- Equimosis en región lumbar derecha de forma irregular en un área de 6.0 por 3.0 centímetros de coloración violácea (fotografía 10 letra A).
- Equimosis en cresta iliaca derecha de forma irregular en un área de 6.0 por 5.0 centímetros de coloración violácea (fotografía 10 letra B).
- Zona equimótico excoriativa en línea axilar posterior izquierda a nivel de 12° espacio intercostal de forma lineal de 4.6 por 1.6 centímetros en disposición horizontal respecto al eje del cuerpo de coloración rojiza con desprendimiento epidérmico (fotografías 11 letra A y 12).
- Excoriación en cara lateral tercio proximal de pierna izquierda de forma irregular en un área de 1.5 por 1.5 centímetros cubierta de costra seca (fotografía 13 letra A).

Conclusiones

- 1.- La narración de hechos de malos tratos físicos desde el punto de vista médico fue satisfactoria, amplia y coherente.
- 2.- La sintomatología referida sí se puede presentar en casos de malos tratos físicos, por lo que se puede afirmar que existe consistencia en la narración de los hechos realizada.
- 3.- Por las características de las lesiones documentadas, es posible afirmar médicamente que existe consistencia entre las características de las mismas con los mecanismos señalados, puntualizado en el cuerpo del presente informe (ver cuadro de apartado V), sin embargo podría obedecer a muchas otras causas.
- 4.- Los supuestos actos de maltrato físico narrados junto con la sintomatología presentada me hacen concluir que estos sí sufrieron dolores físicos durante los maltratos cometidos por parte de los elementos de Seguridad y Custodia de la CTEA.



5.- En este caso no hay datos clínicos para aseverar que se aplicaron métodos tendientes a disminuir la capacidad física de alguno de los examinados, aunque no le hayan causado dolor o angustia.

6.- El cuadro clínico junto con la exploración física efectuada y que ya previamente se documentó sugiere que sí fue golpeado o maltratado físicamente, de forma específica en las modalidades de lesiones ocasionadas por:

- Golpes con toletes y patadas en cabeza, cara, región retroauricular, tórax posterior y extremidades.

Testigo 1¹

Narración textual de los hechos

Bueno todo comenzó como a la cinco de la tarde porque hubo un problema entre nuestros dormitorios y nos empezamos a pelear llegaron los guías técnicos y nos empezaron a corretear pa pegarnos ya que como no pudieron alcanzarnos nos empezaron a bachiarnos, entonces se nos acercaron y nos acorralamos junto a nuestra sección y nos dijeron que nos metiéramos y yo me metí corriendo a lavarme la cara y echarme crema porque me rociaron de gas pimienta y a mis compañeros igual para esto cerraron los guías la puerta ellos se quedaron afuera nosotros adentro y yo seguía echándome agua y crema y haciéndome dos tres cositas para que no me ardiera.

Pasaron como diez minutos o es que no recuerdo muy bien entre diez y quince minutos y ya entraron, se acercaron a la puerta, perdón y nos dijeron: hijos de su puta madre, tirense al piso pecho tierra, ahorita van chingar a su madre. Entonces lo que hicimos, nos tiramos al piso entonces dijo el jefe de los de seguridad: "vamos a darle en su puta madre con todo", se metieron y ya que estábamos nosotros en el piso nos empezaron a toletear y a mí me dijeron: "chingaste a tu madre por que le pegaste al guía", y yo pues confundido de que no sabía le dije: ¿a cuál guía? "y no te hagas pendejo", y me empezaron a toletear, a todos los cuales nos dijeron que si muy chingones, entonces nos pegaron y me dijeron: "salte hijo de tu puta madre", entonces yo quise levantarme pero era tanto mi dolor que no pude levantarme, me caía.

Para esto un guía ¿Puedo mencionar el nombre? que le dicen: bueno se apellida Blas, y que me conoce desde a hace más de un año, me dijo: vente salte, y le dijo a los guías: ya no le peguen cabrones, y no hicieron caso y me siguieron pegando, el guía me saco y los demás dijeron: "tírate al piso y arrástrate como gusano hijo de tu puta madre" y así nos sacaron a todos y arrastrándonos nos dijeron que nos encueráramos, bueno que nos desvistiéramos, nos desvestimos, nos quitamos la ropa interior, los calcetines, el bóxer, todo, todo, tenis y agarraron y nos seguían pegando.

Para esto otra vez el guía Blas me levantó y me llevó a una esquina con el jefe de todos El Platino, y me dijeron, me dijo el jefe Platino: "que me sentía muy chingón o que, que iba a chingar a mi madre" entonces me dijo él Blas: "tu nada más hincate", ya me hinque y me pusieron con las manos atrás, me esposaron y con las rodillas cruzadas, y me seguían pegando. Paso como cinco minutos o tres y nos dijeron que nos metiéramos que teníamos tres, pero que iban a ser a toda madre y que nos regalaban otro, perdón eran segundos y contó cuatro segundos, uno... dos... tres... cuatro... "les voy a dar en su puta madre si no se meten" ya para esto nos metimos, se metieron corriendo mis compañeros y yo le dije que si me podía parar para meterme y entonces me dijeron que no.

Se metieron mis compañeros y pasaron como otros dos minutos y medio y dijeron: "ya metan a ese hijo de su puta madre", me metieron pero no me quitaron las esposas y me dejaron esposado, y me dijo: "al rato vengo para que me pagues todas" y ya pasó como diez minutos y le hablé al Subdirector de aquí, porque iba pasando y le dije que me dolía mi cabeza y todo

¹Se incluye con el carácter de testigos a los adolescentes que habiendo resultado agredidos en la fecha en que ocurrieron los hechos manifestaron explícitamente que no querían que se les incluyera como peticionarios. Asimismo, son testigos otros adolescentes a quienes no fue posible practicarles mecánica de lesiones o valoración médica.



lo que tenía y habló con el de Seguridad y me bajaron, pero me trajeron esposado al Servicio Médico.

Entonces llegué al Servicio Médico y me pusieron un hielo, me tomaron signos vitales. me apuntaron las lesiones que fueron muy pocas las que ellos me mencionaron y me dijeron que estaba bien que nada más era cuestión de unos golpecitos y unas horitas para que se me bajaran, me pusieron el hielo, me dieron un Diclofenaco, una inyección y me mandaron a mi sección. Entonces llegué a mi sección y pus había un despapaye y entonces fue cuando los vi a ustedes (CDHDF) y les pedí su atención y la Directora del Centro pus como que no le pareció y se puso muy agresiva y seria todo.

Lesiones según examinación y origen según examinado	Opinión médica
<p>En región de cráneo, cara, tórax posterior y extremidades superiores se observaron numerosas equimosis con patrones específicos como en "vías de ferrocarril" y en "antena de radio", de coloración rojiza. Las equimosis de la cara y mano derecha acompañadas de aumento de volumen, (Ver fotografías anexas).</p> <p>El examinado refirió que en decúbito ventral y de rodillas le dieron aproximadamente 50 toletazos en cara, cráneo, tórax posterior y extremidades superiores.</p>	<p>Sí existe concordancia de localización entre las partes del cuerpo donde presentó las equimosis con los traumas recibidos; sí existe relación anatomo-clínica, es decir, los síntomas referidos sí corresponden con los daños físicos producidos; sí existe relación cronológica entre el momento de aparición de las equimosis y los eventos producidos, ello está sustentado en lo referido por el examinado en el sentido de que dichas equimosis no existían antes de los eventos traumáticos narrados; finalmente apoyado en lo referido en el interrogatorio clínico, se excluye alguna otra causa como origen de las equimosis. Por ello, los toletazos y varillazos que le propinaron en la cara, cráneo, tórax posterior y extremidades superiores, sí pueden provocar equimosis como las observadas durante la examinación médica, por lo que médicamente se puede aseverar que sí existe relación entre las equimosis descritas con la mecánica de producción señalada por el agraviado en su versión de los hechos.</p>
<p>1. En región dorsal de la mano derecha se observó una herida de forma alargada de color rojo oscuro, en el plano epidérmico, con costra hemática blanda bien adherida, sin datos de infección, y aumento de volumen de 1.0 centímetro por 0.3 centímetros (ver fotografía 35B, 36B, 37B, 38B y 39B)</p> <p>El examinado refirió que le propinaron toletazos en la mano derecha.</p>	<p>Sí existe concordancia de localización entre la parte del cuerpo donde presentó la herida con los traumas recibidos; sí existe relación anatomo-clínica, es decir, los síntomas referidos sí corresponden con los daños físicos producidos; sí existe relación cronológica entre el momento de aparición de la herida y los eventos producidos, ello está sustentado en lo referido por el examinado en el sentido de que dicha herida no existía antes de los eventos traumáticos narrados; finalmente apoyado en lo referido en el interrogatorio clínico, se excluye alguna otra causa como origen de la herida. Por ello, los toletazos que le propinaron en la mano derecha, sí pueden provocar una herida como la observada durante la examinación médica, por lo</p>

	que médicamente se puede aseverar que sí existe relación entre la herida descrita con la mecánica de producción.
--	--

Conclusiones

1. Los síntomas referidos durante la examinación médica, sí se pueden presentar en casos de agresiones físicas como las que refirió el examinado, por lo que se puede afirmar médicamente que sí existe una firme relación entre la sintomatología referida con la narración de los hechos de maltratos físicos señaladas por el examinado tomando en cuenta que el paciente es joven y que los hechos ocurrieron hacia unas horas.
2. Por las características de las lesiones descritas en el cuadro arriba señalado, se puede establecer médicamente que son de origen externo, que sí es posible que hayan sido producidas de manera intencional por terceras personas y sí corresponden en tiempo al maltrato físico o tortura que señaló el examinado. En general también se puede establecer que sí existe una firme relación entre las lesiones con la alegación o narración de malos tratos físicos o tortura.
3. Se puede establecer médicamente que los supuestos actos de maltrato físico o tortura narrados por el examinado sí son consistentes con que hayan producido dolores o sufrimientos físicos al agraviado.
4. No hay datos clínicos que me permitan concluir que se hayan aplicado métodos tendientes a disminuir la capacidad física del examinado, aunque no le hayan causado dolor o angustia.
5. El cuadro clínico que presentó el examinado y que está documentado en el presente informe, sí sugiere médicamente que fue sometido a cuando menos al método de traumatismos causados por objetos contundentes, posiciones forzadas, amenazas de traumatismos (golpes), asfixia por exposición a sustancias químicas (gas pimienta) que afectó vía aérea y cutánea en cara; señalados en los incisos a, b, e, h y o de los métodos mencionados en el numeral 144 del Protocolo de Estambul.
6. Desde la perspectiva médica, la versión de los hechos que me hizo el examinado fue amplia, consistente y coherente. No observé contradicciones de tipo médico en lo sustancial.
7. La certificación de lesiones efectuada por un médico del penal en el punto antes señalado, no se apega a lo establecido en los lineamientos del protocolo de lesiones, del acuerdo por el que se establece el Protocolo para la exploración médico legal en los exámenes de integridad física o edad clínica probable, firmado por el Jefe de Gobierno Marcelo Luis Ebrard Casaubon el día 10 de febrero de 2009.

Agraviado D.

Narración textual de los hechos

Refirió que se encontraba en el piso boca abajo con las manos estiradas hacia atrás y le propinaron:

Un golpe con escudo en tórax posterior, lo que ocasionó dolor tipo punzante de una intensidad de 6 en la escala ya mencionada, con duración de 3 minutos.

3 a 4 golpes con tolete en cabeza, glúteos y pierna izquierda, lo que provocó dolor de tipo opresivo y punzante, de una intensidad de 8 en la escala ya mencionada con duración de un día.

3 pisotones y 3 patadas en las costillas, lo que ocasionó dolor tipo punzante de una intensidad de 8 en la escala ya mencionada con duración de 5 horas.

Presentó las siguientes lesiones externas:

- Equimosis en cara antero lateral tercio proximal de brazo izquierdo de forma irregular en un área de 5.0 por 4.0 centímetros de coloración violácea (fotografía 2).
- Excoriación en cara anterior tercio proximal de brazo izquierdo puntiforme cubierta de costra hemática (fotografía 3 y 4 letra A).



- Equimosis en cara posterolateral tercio medio de brazo izquierdo de forma irregular en un área de 3.0 por 1.5 centímetros de coloración violácea (fotografía 3 letra B).
- Dos excoriaciones en cara antero lateral tercio medio de brazo izquierdo de forma lineal, midiendo la más superior 1.3 centímetros y la más inferior 6.0 centímetros en disposición oblicua respecto al eje del miembro, cubiertas de costra hemática seca de forma discontinua (fotografía 4 letra B y C).
- Excoriación en región cervical a la derecha de la línea media de forma irregular en un área de 2.0 por 1.0 centímetros cubierta de costra seca (fotografía 5).
- Excoriación a nivel de 11° vértebra torácica a la derecha de la línea media de forma circular de 0.5 centímetros de diámetro cubierta de costra hemática (fotografía 6).
- Excoriación en región glútea a la izquierda de la línea media de forma irregular en un área de 3.0 por 2.0 centímetros cubierta de costra hemática seca de forma discontinua (fotografía 7 letra A).
- Inmediatamente a la izquierda de la descrita en el punto anterior, equimosis de forma irregular en un área de 4.0 por 2.7 centímetros de coloración violácea (fotografía 7 letra B).
- Excoriación en cara postero lateral tercio proximal de pierna izquierda de forma irregular en un área de 2.3 por 1.3 centímetros cubierta de costra seca (fotografía 8).
- Por debajo y a la derecha de la descrita anteriormente presenta dos excoriaciones de forma irregular cubiertas por costra hemática seca en forma discontinua de 3.0 por 1.0 y de 4.0 por 1.0 centímetros (fotografía 8).

Conclusiones

- 1.- La narración de hechos de malos tratos físicos desde el punto de vista médico fue satisfactoria, amplia y coherente.
- 2.- La sintomatología referida si se puede presentar en casos de malos tratos físicos, por lo que se puede afirmar que existe consistencia en la narración de los hechos realizada.
- 3.- Por las características de las lesiones documentadas, es posible afirmar médicamente que existe consistencia entre las características de las mismas con los mecanismos señalados, puntualizado en el cuerpo del presente informe (ver cuadro de apartado V), sin embargo podría obedecer a muchas otras causas.
- 4.- Los supuestos actos de maltrato físico narrados junto con la sintomatología presentada me hacen concluir que estos si sufrieron dolores físicos durante los maltratos cometidos por parte de los elementos de Seguridad y Custodia de la CTEA.
- 5.- En este caso no hay datos clínicos para aseverar que se aplicaron métodos tendientes a disminuir la capacidad física de alguno de los examinados, aunque no le hayan causado dolor o angustia.
- 6.- El cuadro clínico junto con la exploración física efectuada y que ya previamente se documentó sugiere que si fue golpeado o maltratado físicamente, de forma específica en las modalidades de lesiones ocasionadas por:
 - Golpes con tolete, patadas y pisotones en cabeza, tórax posterior, glúteos y extremidades, así como mantenerlo desnudo.

8. Acta circunstanciada de fecha 21 de mayo de 2012, suscrita por un visitador adjunto de esta Comisión, en la que consta que:

El joven de nombre L de dieciocho años de edad, quien es población de la Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes, el 17 de mayo de 2012 fue fuertemente golpeado al interior de dicha comunidad.



El día de la fecha de urgencia fue trasladado en ambulancia al Hospital General Xoco de la Secretaría de Salud del Distrito Federal para recibir la debida atención médica y urgente que necesite.

Al parecer tiene un traumatismo craneoencefálico, se encuentra somnoliento, con pérdida de equilibrio, con conversación incongruente. Asimismo, perdió el conocimiento en dos ocasiones por diez minutos.

Derivado de lo anterior, mediante el oficio 2-11533-12, de fecha 21 de mayo de 2012, se solicitó al Director del Hospital General Xoco que se valorara al adolescente L y se le proporcionara atención médica y los medicamentos que requiriera, así como se le realizara una tomografía de cráneo para descartar posible fractura y fuera valorado por el servicio de Neurocirugía.

9. Oficio 10,255, de fecha 18 de mayo de 2012, recibido en la Oficialía de Partes de la CDHDF el 21 de mayo de 2012, suscrito por el Director del Hospital General Xoco, en el que envió las notas médicas de la atención proporcionada al joven P:

Paciente Testigo 1 quien presenta agresión por terceras personas provocándole contusiones múltiples; es enviado por probable fractura de metacarpiano, se solicitan Rx de control sin evidencia de lesión ósea, así como probable luxación submaxilar. No hay evidencia de tal alteración.

ID: Contusión en cara.
Contusión en mano derecha.

Se decide su egreso para manejo ambulatorio y se indica tratamiento médico.

10. Oficio 10,265, de fecha 22 de mayo de 2012, recibido en la misma fecha en la Oficialía de Partes de la CDHDF, suscrito por el Director del Hospital General Xoco, en el que se incluye como anexo la nota de valoración del agraviado L, proveniente del servicio de Neurología, de fecha 22 de mayo de 2012, en la que consta lo siguiente:

Paciente de sexo masculino de 18 años de edad, que ingresó por haber sido agredido, clínicamente con Glasgow de 15, sin datos de focalización neurológica, cuenta con tomografía simple de cráneo y ventana ósea en la cual no se observa lesión de tipo hemorrágica intraparenquimatosa o fractura, sin lesión por ese método. No amerita manejo por Neurocirugía y queda a cargo del servicio de Urgencias.

Paciente que permaneció en observación, se encuentra en mejores condiciones generales, se egresa consciente, orientado, con discurso coherente y congruente, íntegro, con buena coordinación de movimientos, fuerza muscular conservada.

Se le indica al paciente y al personal que lo acompaña señales de alarma neurológica (náuseas, vómito, dolor de cabeza, mareos, con tendencia a huir del medio, somnolencia, etcétera).

ID: Contusión de cráneo.
Contusión nasal simple.
Hematoma subgaleal parietotemporal derecho.



Hematoma subgaleal frontal derecho.
Contusiones múltiples y escoriaciones dermoepidérmicas en diversas partes del cuerpo.

Plan: Se indica tratamiento médico.

11. Crítica CDHDF que autoridad niegue tortura, Periódico Reforma, nota publicada el 23 de mayo de 2012:

Crítica CDHDF que autoridad niegue tortura.
Cuatro días después de la riña en San Fernando, la CDHDF detectó a un interno que no había recibido atención por las lesiones que sufrió.

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) criticó que la Subsecretaría de Sistema Penitenciario negara que durante la riña del jueves pasado en la Comunidad de San Fernando, hubo actos de tortura por parte del personal de seguridad contra los adolescentes internos.

Rosalinda Salinas Durán, Segunda Visitadora General de la CDHDF, aseguró que la institución debería ser la primera en reconocer e indignarse por el maltrato a los jóvenes.

"Me parece muy grave que haya una desacreditación a la fe pública que tienen las y los visitadores de la Comisión, además no fue una, ni dos, ni tres, fuimos diez personas a hacer la verificación", enfatizó.

Luego de que la CDHDF señalara que más de treinta adolescentes resultaran lesionados y que algunos fueron golpeados por personal de seguridad con toletes y varillas, el Sistema Penitenciario aseguró que estos señalamientos son falsos y que posiblemente fueron expresados por los internos para justificar su indisciplina.

Salinas Durán aseguró que no se debe restar credibilidad a los testimonios de los jóvenes.

(La CDHDF) no se basó solamente en los testimonios de los adolescentes, que tampoco en todo caso habría que quitarle mérito, se basó también en la observación que realizamos directamente, en los certificados médicos que se practicaron", señaló.

Tras la riña, informó, un joven tuvo que ser trasladado al Hospital General de Xoco y, este lunes, visitadores del organismo local acudieron nuevamente a la comunidad y detectaron que otro adolescente requirió atención hospitalaria por la posible existencia de un traumatismo craneoencefálico.

El joven fue valorado en el Hospital de Xoco y ya se encuentra nuevamente en el centro de tratamiento.

"Detectamos a uno con lesiones serias y habían pasado cuatro días y el joven no había sido referido para atención médica", criticó.

12. Acta circunstanciada de 5 de junio de 2012, suscrita por la Segunda Visitadora General de esta Comisión, en la cual consta lo siguiente:



Me entrevisté con el Director de la Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes licenciado Jorge Guillermo Apaez Godoy, a quien le pregunté si en la Comunidad se celebran "Consejos Técnicos" o similar para tomar decisión sobre la ubicación o reubicación de los adolescentes. En respuesta señaló que:

No se celebran como tal Consejos Técnicos Interdisciplinarios, sino que celebran "reuniones técnicas". Su programación obedece a necesidades de "análisis de casos" Participan todas las áreas implicadas en la Comunidad. En general están presididos por el Subdirector Técnico. Los movimientos de población no pasan por esas reuniones; cuando llega el adolescente se hace un diagnóstico en un tiempo de quince días para determinar su "programa especializado". Algunos llegan a estar de cuatro meses a un año en la etapa de diagnóstico, hasta que se resuelve en definitiva su situación jurídica. Durante ese tiempo el equipo técnico hace un perfil seguido de una nota técnica y cuando llega el momento de trasladarlo al área de tratamiento se le entrega el programa especializado.

Sobre los casos que si se presentan en las reuniones técnicas explicó que:

El equipo técnico de recepción es el que trabaja para presentar el caso en reunión técnica, normalmente los casos que se tratan en estas reuniones tiene que ver con casos de adolescentes en recepción y externación y a veces se analizan asuntos que tienen que ver con la "vida cotidiana".

Hay 13 variables que el Equipo técnico debe y puede considerar para la propuesta de ubicación de los adolescentes dentro de la Comunidad.

Señaló que el esquema de tratamiento ha variado de acuerdo a las características demográficas de la población.

Hay una capacidad instalada para 520 jóvenes, siendo que el día de la fecha había 178 con medida en internamiento en esa Comunidad, de los cuales 79 se encuentran en el patio 1.

Algunos de los criterios de clasificación son:

Edad, talla, conducta,
Red de soporte familiar,
Escolaridad y tipo de delito

Criterios de clasificación
13 variables

Hay variables no controladas que inciden en la conducta del adolescente.

Consideró el Director que:

El principal problema de la violencia se debe a circunstancias sociales; ni la escuela ni la familia les ha dado herramientas para socializarse sin violencia. Las relaciones familiares a veces son violentas y "dejan cargado" al chico de violencia.

También expresó el Director que considera que parte del problema en las Comunidades se debe a la transición de un modelo tutelar hacia el garantista.

"Todavía se está entre estas dos aguas" desde mediados del año pasado se empezó a completar un "modelo de atención de vanguardia". A veces se cuenta con la participación de la familia, pero no siempre.



Para permanecer en los "Dormitorios de vanguardia" se solicitó a los adolescentes buena conducta.

Se preguntó al Director si esos dormitorios de vanguardia ofrecían mejores condiciones en cuanto a sus instalaciones a lo que señaló que no.

Que últimamente se mejoraron dos dormitorios pero se destinaron a adolescentes de nuevo ingreso.

En estos "Dormitorios de Vanguardia" se habían logrado ubicar hasta 45 adolescentes con el compromiso de no ejercer violencia de ningún tipo. Se pretendía involucrarlos en otros proyectos como casas de medio camino, o empleo temporal. Considera que hay jóvenes que quieren involucrarse en estos programas.

Sobre la reubicación de los adolescentes que dio origen a la riña del 17 de mayo de 2012 el funcionario manifestó:

Se hicieron ejercicios técnicos para hacer cambios de población con el ánimo de establecer comunidad, debido a que se pretende crear la Comunidad 2, como una comunidad de vanguardia. Un día antes de la riña se movió a veintidós adolescentes de la Comunidad o Patio 2 a la Comunidad o Patio 1 y a nueve adolescentes de la Comunidad o Patio 1 a la 2, debido a que no mostraron compromiso con ese modelo. El movimiento también se hizo con el fin de romper el sentido de territorialidad que existe entre los adolescentes por su pertenencia a determinada comunidad o patio.

La Comunidad 2 se quedó como Dormitorio de Vanguardia.

13. Acta circunstanciada del 22 de junio de 2012, suscrita por la Segunda Visitadora General de esta Comisión, en la que consta que:

Acompañada de un médico de la CDHDF se constituyó en la Comunidad Especializada para Adolescentes Dr. Alfonso Quiroz Cuarón, a fin de entrevistar y valorar al joven Testigo 1 que acababa de ser trasladado a esa institución. La diligencia no se practicó porque el Director de la Comunidad, licenciado Alfredo Hernández Roldán condicionó la entrevista con el joven a que se realizara en presencia de la Subdirectora Jurídica Elba Romero Sánchez, impidiendo la confidencialidad de la entrevista. Sin embargo, para no afectar al joven agraviado quien presentaba lesiones visibles, se aceptó que la funcionaria estuviese presente pero al proceder a la entrevista, la cual sería grabada por así resultar necesario para la documentación del caso, el Director de la Comunidad señaló que la grabación se tendría que hacer con una grabadora de esa institución y el audio se quedaría en poder de la Dirección General de Tratamiento para Adolescentes, por instrucciones de la licenciada Raquel Olvera ya que él solo recibía órdenes.

Ante la falta condiciones para desarrollar su labor, la visitadora procedió a dictar medidas precautorias para que se garantizara la integridad psicofísica del joven Testigo 1 y se retiró.



14. Oficio SG/SsSP/DGTPA/SJ/576/2011 (sic) del 22 de junio de 2012, suscrito por la licenciada Ana Paola Mendoza García, Subdirectora Jurídica de la Dirección General de Tratamiento para Adolescentes, mediante el cual se remiten copias de:

- Oficio DGTPA/CTEA/DIR/141/2012-05, de fecha 21 de junio de 2012, suscrito por el licenciado Jorge Guillermo Apaez Godoy, Director de la Comunidad Especializada de Tratamiento para Adolescentes, en el que informa lo siguiente:

Mediante los oficios SG/SsSP/DGTPA/CTEA/SyV/052/2012 de fecha 18 de mayo de 2012 y SG/SsSP/DGTPA/CTEA/SyV/054/2012 de fecha 8 de junio de 2012, se reiteró al personal de Seguridad Guías Técnicos y Supervisores que deberán extremar acciones a fin de salvaguardar la integridad física y psicológica de los adolescentes que se encuentran cumpliendo medidas de tratamiento en internamiento en esta comunidad y que deberán reforzar la vigilancia, especialmente en la Comunidad 1 (Patio 1). En repetidas ocasiones se ha hecho énfasis a todo el personal de seguridad que no son admisibles cualquier tipo de actos de represalia en contra de los adolescentes del Patio 1.

Todas las ubicaciones y reubicaciones que se realizan en la Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes son analizadas y consensuadas con la Subdirección de Tratamiento en coordinación con el Director.

Las mismas se hacen tomando en cuenta al menos catorce variables del perfil del adolescente, entre ellas el conflicto con la figura de cada uno de sus progenitores, apoyo familiar, perfil criminológico, edad, talla, conducta observada en las etapas del proceso legal, relaciones con sus pares, ingresos al Sistema de Justicia para Adolescentes, tipo de delito, consumo de sustancias, perfil educativo, trabajo, participación deportiva y temporalidad de las medidas impuestas por la autoridad jurisdiccional.

También se toman en cuenta los objetivos específicos del Programa Personalizado de Ejecución de la Medida de cada adolescente a fin de establecer estrategias para garantizar los objetivos planteados en el mismo, buscando la construcción de un ambiente comunitario propicio para garantizar las relaciones familiares adecuadas, la amistad y solidaridad entre los adolescentes. Con base en lo anterior se realizaron las reubicaciones de los adolescentes, buscando generar en los mismos el sentido de realidad y la aceptación de priorizar la reestructuración de su persona por encima de los sentimientos de posesión, abuso y control de algunos adolescentes por encima de los derechos del resto de sus compañeros.

Es importante señalar que la finalidad de las medidas sancionadoras impuestas por la autoridad jurisdiccional, es lograr la reintegración social y familiar del adolescente y brindarle una experiencia de legalidad, así como valorar los beneficios de la convivencia armónica, del civismo y del respeto de las normas y de los derechos humanos de los demás.

El Lic. Edgar Leyva Jiménez, Subdirector de Seguridad de la Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes en su oficio SG/SsSP/DGTPA/CTEA/SyV/054/2012 de fecha 08 de junio del 2012, informa que se reitera al personal de Seguridad, Guías Técnicos y de Supervisión que deberán reforzar la vigilancia y seguridad a fin de salvaguardar la integridad física y psicológica de los adolescentes y reportar de forma inmediata a las autoridades de esta Comunidad conjunta, separada o indistintamente cualquier situación de violencia que se genere entre los adolescentes o bien cualquier acto que pueda ser constitutivo de delito a fin de



denunciarlo ante las autoridades competentes y, en su caso de existir violencia física o moral, intervenir inmediatamente para protección y auxilio de los afectados.

Con motivo de los acontecimientos suscitados el 17 de mayo de 2012, fueron canalizados al área médica los adolescentes, en donde se les brindó la atención médica requerida oportunamente, realizándose las valoraciones médicas y la certificación de los adolescentes que en su momento se encontraban en la Comunidad 1. Subsecuentemente se garantizó que ningún adolescente de la Comunidad 1 se quedará sin revisión.

Es importante señalar que el área médica le está dando seguimiento y está pendiente de la evolución clínica de los pacientes a través de la consulta externa y en caso de que el estado de salud del paciente amerite ser canalizado a un Hospital de la Red, para su atención urgente, se realizarán los trámites correspondientes. Como ejemplo de ello, el día 18 de mayo de 2012 fue trasladado un adolescente al Hospital General de Xoco para la valoración y atención médica correspondiente. En este sentido, esta autoridad cumple con el derecho a la salud del adolescente canalizado, sino también de todos los adolescentes que ingresan en esta Comunidad. Se anexa oficio DEJDH/1864/2012 de fecha 15 de junio de 2012, suscrito por la Dra. Ariana Carrasco Domínguez, Médico Encargada del Servicio Médico de la Comunidad.

Mediante memorándum DGTPA/SUBT/170/2012-05, de fecha 08 de junio de 2012, signado por el Subdirector de Tratamiento, el C. Armando Mata García, los adolescentes se encuentran ubicados en sus respectivos dormitorios en donde cuentan con las condiciones necesarias de espacio, acceso a la luz solar, ventilación e iluminación para su estancia y descanso y con los necesarios enseres personales como ropa, calzaletas, cobijas, colchón y los artículos de aseo personal. Además, a los adolescentes que no contaban con enseres propios se les otorgó de manera institucional.

Los dormitorios que fueron dañados por los adolescentes durante los hechos sucedidos el día 17 de mayo de 2012 se encuentran en proceso de acondicionamiento, motivo por el cual fueron reubicados los adolescentes del dormitorio 2 al dormitorio 6 -sin problema alguno- ya que se encontraba vacío.

Mediante memorándum DGTPA/SUBT/170/2012-05, el subdirector de Tratamiento de la CTEA, informa y anexa nota informativa del área de trabajo social, mediante la cual refiere que desde el día 17 de mayo se atendieron llamadas y a padres de familia en el área de Dirección, en el área de Vida Cotidiana, quienes recibieron atención del personal técnico y directivo de esta Comunidad, orientándolos e informándoles de los acontecimientos ocurridos, así como de las medidas que se tomaron y los procedimientos a seguir en los próximos días.

En ningún momento se tomó la determinación de negar la comunicación con las familias ni la visita de las mismas, por el contrario, se ha establecido como eje fundamental del tratamiento con los adolescentes la incorporación de la familia en la toma de decisiones, así como la comunicación continua entre las familias, equipo técnico y adolescentes, para alcanzar el cumplimiento de su tratamiento. Se precisa que no existe la figura de suspensión de visita, por el contrario se reforzó la misma con presencia del equipo técnico, con la finalidad de informar, asistiendo a las familias en todas las dudas que presentaron.

- Oficio SG/SsSP/DGTPA/SyV/054/2012, suscrito por el Subdirector de Seguridad de la Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes, que informa lo siguiente:



Se reunió al personal técnico de seguridad de toda la Comunidad, en diferentes turnos, a efecto de hablar con ellos y se giraron instrucciones a efecto de que deberán extremar acciones a fin de salvaguardar la integridad física y psicológica de los adolescentes que se encuentran cumpliendo medidas de tratamiento en internamiento en esta Comunidad, y que por los acontecimientos pasados deberán reforzar la vigilancia, especialmente en el Patio 1.

Uno de los principales ordenamientos a los guías técnicos es de vigilar la no utilización de la fuerza física o instrumentos de coerción, por lo que se intentó contener y desarmar a los adolescentes que se encontraban agrediendo con soleras, tubos y puntas metálicas, posteriormente se ingresó a los dormitorios del Patio 1 a efecto de descartar que hubiesen escondido objetos prohibidos al interior de los dormitorios y así prever posibles conflictos a futuro; terminada la revisión se reubicó de nuevo a los adolescentes en sus respectivos dormitorios.

En el proceso de contener a los adolescentes resultaron lesionados cuatro guías técnicos con heridas en la cabeza, fracturas en un brazo y codo, y otro con lesiones en las manos.

Todo el personal tiene la obligación de reportar de forma inmediata a las diferentes autoridades de la Comunidad, de manera conjunta, separada o indistintamente, cualquier situación de violencia que se genere entre los adolescentes o bien cualquier acto que pueda ser constitutivo de delito a fin de denunciarlo a las autoridades competentes.

- Oficio UMCTEA/0846/06/12, suscrito por la Encargada de la Unidad Médica en la Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes, mediante el cual informa que:

Envía un registro de veinticuatro jóvenes, de los cuales catorce se reportan sin sintomatología derivada de lesiones presentadas el día del evento y tres egresos. Asimismo, el agraviado G se reporta en tratamiento con férula de resina en órgano dental 11, 12, 21 y 22, hipersensibilidad de órgano dental 41 y 42; M presenta cefalea residual; R dolor residual en parrilla costal izquierda; P dolor residual en cicatrices de cuero cabelludo y contusión de tibia derecha; V contusión en parrilla costal derecha en tratamiento; O fractura nasal en tratamiento; Testigo 9 contusión de pie derecho en tratamiento; Testigo 10 fractura de cuarto metacarpiano en tratamiento, protocolo quirúrgico.

15. Oficio SG/SsSP/DGTPA/CEAQC/171/2012, del 22 de junio de 2012, suscrito por el Director de la Comunidad Especializada para Adolescentes "Dr. Alfonso Quiroz Cuarón", mediante el cual se informa lo siguiente:

A fin de dar contestación a la solicitud de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal para garantizar la integridad psicofísica del adolescente P, a efecto de tener entrevista con él en términos de estricta confidencialidad, conforme a lo que dispone la Ley de Derechos Humanos del Distrito Federal, y de haber sido negada por la Dirección General de Tratamiento para Adolescentes, se evite tomar cualquier medida o represalia que disminuya, menoscabe o restrinja cualquier derecho del adolescente, anexo remito a usted nota informativa número 102/2012 de fecha 22 de junio de 2012, signada por el C. Julio Cesar Elizarraras Rodríguez, Supervisor de Seguridad de la Comunidad Especializada para Adolescentes "Dr. Alfonso Quiroz Cuarón" mediante la cual informa que se instruyó por escrito a la totalidad de los guías técnicos para que se evite tomar cualquier medida o represalia que disminuya, menoscabe o restrinja cualquier derecho del adolescente V.



Se instruyó por escrito a personal médico adscrito a esta Comunidad a efecto de que se certifique al adolescente diariamente, en un horario de 08:00, 14:00 y 20:00 horas, para garantizar su integridad psicofísica.

16. Oficio JUDSMR/1103/2012, de fecha 28 de junio de 2012, suscrito por el Jefe de la Unidad Departamental de Servicios Médicos en Reclucorios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, en el que adjunta lo siguiente:

- Oficio UMCTEA/0860/06/12, de fecha 20 de junio de 2012, suscrito por la Encargada de la Unidad Médica de la Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes, mediante el que remitió los certificados de estado físico, notas médicas de atención y seguimiento médico elaborados a los pacientes atendidos el 17 de mayo de 2012 con motivo del evento suscitado y que señalan lo siguiente:

Certificado de estado físico del 17 de mayo de 2012, 20:58 horas, suscrito por la Dra. Sujey Rodríguez Torres.

Paciente Testigo 10.

Descripción de lesiones: Equimosis violácea puntiforme en cara lateral izquierda de cuello con dos lineales de seis centímetros cada una; equimosis violácea con edema en pabellón auricular izquierdo; dos heridas superficiales de punto cinco centímetros en pectoral derecho; equimosis violácea lineal de quince centímetros en parrilla costal derecha; equimosis violácea de veinte centímetros en región infraescapular derecha; equimosis verdosa-violácea en glúteo derecho de quince centímetros; equimosis violácea con edema en cuarto metacarpiano derecho; equimosis violácea de quince centímetros en región de muslo derecho.

Diagnóstico: Fractura de cuarto metacarpiano de mano derecha.

Certificado de estado físico del 17 de mayo de 2012, 17:30 horas, suscrito por la Dra. Miriam Colchero Salazar.

Paciente Testigo 11.

Descripción de lesiones: Equimosis rojiza de diez por dos centímetros en región escapular izquierda, herida abierta con sangrado activo de dos centímetros en región parietal, cortada de dos por un centímetros en (ilegible) nasal.

Diagnóstico: Policontundido/herida contusa en región parietal.

Certificado de estado físico del 17 de mayo de 2012, 17:18 horas, suscrito por la Dra. Ana Laura Ibarra Hernández.

Agraviado O.

Descripción de lesiones: Presenta edema en tabique nasal y eritema lineal de un centímetro; (ilegible) roja de uno por un centímetro en región frontal izquierda; múltiples equimosis rojas con edema, la mayor mide diez por dos centímetros en (ilegible) tórax posterior; equimosis roja lineal de dos centímetros en cara lateral de cuello derecho; edema de tres por tres centímetros en dorso de mano derecha a nivel de quinto orlejo.

Diagnóstico: Policontundido.

Certificado de estado físico del 17 de mayo de 2012, 17:00 horas, suscrito por la Dra. Ana Laura Ibarra Hernández.

Agraviado P.

Descripción de lesiones: Presenta dos heridas lineales suturadas cada una de uno punto cinco centímetros en región parietal izquierda; edema de cuatro por dos centímetros en región supraescapular derecha; eritema en antebrazo derecho y edema de tres por dos centímetros en



tercio distal de antebrazo derecho; edema de uno por tres centímetros y otra de trece por tres centímetros en cara anterior de pierna derecha tercio proximal.

Diagnóstico: Policontundido.

Certificado de estado físico del 18 de mayo de 2012, 01:07 horas, suscrito por la Dra. Sujey Rodríguez Torres.

Agraviado V.

Descripción de lesiones: Tres heridas lineales de tres centímetros en región supraescapular derecha y otras tres en región supraescapular izquierda; tres heridas de tres centímetros en brazo derecho tercio medio; equimosis violácea en parrilla costal derecha con eritema; escoriación lineal en región infraclavicular derecha, escoriación lineal de quince centímetros en región posterior de muslo derecho.

Es traído para certificación refiriendo dolor a nivel de parrilla costal derecha, se le da analgesia.

Diagnóstico: Policontundido.

Certificado de estado físico del 17 de mayo de 2012, 16:50 horas, suscrito por la Dra. Ana Laura Ibarra Hernández.

Agraviado M.

Descripción de lesiones: Herida lineal superficial de dos centímetros, equimosis violácea con edema de tres por dos centímetros en región cigomática izquierda, equimosis violácea con dermoabrasión de un centímetro y edema de cuatro por tres centímetros, equimosis violácea de dos por un centímetro todas en pómulo izquierdo múltiples equimosis violáceas y rojas con edema, la mayor de dieciséis por cinco centímetros en región espinal y supraescapular ambos lados y la menor de dos centímetros, eritema con edema de nueve por dos centímetros en cara externa de muslo derecho.

Diagnóstico: Policontundido/herida contusa en ceja izquierda.

Certificado de estado físico del 17 de mayo de 2012, 22:20 horas, suscrito por la Dra. Sujey Rodríguez Torres.

Testigo 12.

Descripción de lesiones: Herida suturada de tres puntos; comprometió solo dermis en pulpejo de quinto dedo mano derecha, se realiza asepsia y antisepsia se procede a suturar con nylon 3 ceros se dan 3 puntos.

Diagnóstico: Herida suturada.

Certificado de estado físico del 18 de mayo de 2012, 01:12 horas, suscrito por la Dra. Sujey Rodríguez Torres.

Agraviado U.

Descripción de lesiones: Dermoabrasión de dos centímetros por dos en región supraciliar izquierda; escoriación paranasal izquierda de un centímetro; tres heridas lineales de tres centímetros en hombro derecho; equimosis violácea lineal de diez centímetros en región iliaca derecha; equimosis violácea en región lumbar derecha de tres y cuatro centímetros; equimosis violácea en región posterior de brazo izquierdo de dos centímetros; equimosis negra de un centímetro en muslo anterior izquierdo. Refiere dolor a nivel de región lumbar izquierda secundario a policontusiones. Diagnóstico: Policontundido.

Certificado de estado físico del 17 de mayo de 2012, 18:00 horas, suscrito por la Dra. Miriam Colchero Salazar.

Agraviado G.



Dermoabrasión de cinco por punto cinco centímetros en región cigomática y ceja derecha; sutura en (ilegible) (ilegible) superior; sutura en (ilegible) de labio inferior de (ilegible) cinco centímetros; sutura de (ilegible) barbilla inferior derecha; tres equimosis violáceas (ilegible)....
Diagnóstico: Policontundido/Heridas contusas en boca.

Certificado de estado físico del 17 de mayo de 2012, 16:50 horas, suscrito por la Dra. Miriam Colchero Salazar.

Agraviado N.

Descripción de lesiones: Presenta múltiples equimosis rojizas con edemas irregulares en un diámetro de diez por seis centímetros en región temporal izquierda, hematoma de nueve por nueve centímetros en región occipito parietal derecha, equimosis roja y violáceas con escoriación en un diámetro de dos por un centímetro (ilegible) izquierdo, siete equimosis rojizas violáceas, la mayor de diez por dos centímetros y la menor de cinco por dos centímetros en tórax posterior; (resto ilegible)

Diagnóstico: Policontundido.

Certificado de estado físico del 17 de mayo de 2012, 20:35 horas, suscrito por la Dra. Sujey Rodríguez Torres.

Paciente Testigo 13.

Descripción de lesiones: Equimosis negra en párpado inferior izquierdo; equimosis violácea de siete centímetros en región claviclar derecha e izquierda; equimosis violácea lineales múltiples en región interescapular; equimosis violácea lineal en región lumbar de quince centímetros aproximadamente xxx.

Por presentar múltiples contusiones refiere ligero dolor a nivel de espalda no incapacitante, se deja desinflamatorio.

Diagnóstico: Policontundido.

Certificado de estado físico del 17 de mayo de 2012, 20:24 horas, suscrito por la Dra. Sujey Rodríguez Torres.

Agraviado K.

Descripción de lesiones: Edema con equimosis violácea de dos centímetros en región retroauricular izquierda, equimosis violácea con escoriaciones en pabellón auricular izquierdo, equimosis con escoriaciones en región cigomática derecha y edema con equimosis violácea en región cigomática izquierda; equimosis violácea lineal de quince centímetros en región escapular izquierda otra transversal en misma región de quince centímetros aproximadamente; equimosis lineal de veinte centímetros en región escapular derecha, equimosis circulares en región de línea paravertebral izquierda, seis equimosis violáceas de ocho centímetros en parrilla costal izquierda otra en región superior de glúteo izquierdo de quince centímetros, escoriaciones puntiformes en cara lateral derecha infer.

Por múltiples contusiones refiere dolor a nivel de espalda no incapacitante, se le otorga analgésica

Diagnóstico: Policontundido.

Certificado de estado físico del 18 de mayo de 2012, 03:05 horas, suscrito por la Dra. Sujey Rodríguez Torres.

Paciente Testigo 1.

Descripción de lesiones: Edema de diez por siete centímetros en región temporomandibular derecha, equimosis con edema de quince por trece centímetros en región temporomandibular izquierda, cuatro equimosis con edema de color violáceo en región de cuero cabelludo, equimosis con edema de cuatro por cuatro centímetros en muñeca derecha, edema con equimosis rojiza de seis por siete centímetros en dorso de mano derecha, edema en tercer



dedo de mano derecha, edema de quince centímetros por cuatro en cara posterior de cuello; equimosis rojiza de cuarenta y seis por siete centímetros en cara posterior de brazo izquierdo y escapula izquierda, la mayor mide veinte y siete (*sic*) por cinco centímetros y la menor veinte y uno (*sic*) por siete centímetros escoriaciones puntiformes en dorso de ambos pies xxx.

Diagnóstico: Se realiza referencia a hospital para apoyo radiológico para descartar fractura de tercer metacarpiano mano derecha, así como probable subluxación mandibular, secundarias a contusiones directas. Se envía a Xoco para valoración.

Regresa de hospital donde le tomaron placas de cráneo no encontrando evidencia ósea tanto en cara como en mano derecha.

Certificado de estado físico del 17 de mayo de 2012, 17:50 horas, suscrito por el Dr. Juan Manuel Macedo.

Agraviado A.

Descripción de lesiones: Herida lineal de cinco centímetros en región de cuero cabelludo de región occipital en cuero cabelludo, múltiples equimosis rojizas con edema en cuero cabelludo la mayor es de nueve por cinco centímetros de diámetro, equimosis rojiza de catorce por diez y ocho (*sic*) centímetros en región escapular izquierda, equimosis rojiza con edema de nueve por cinco centímetros en región escapular derecha, otras equimosis rojizas de tres por dos centímetros en ambas escápulas, equimosis con edema de seis por seis centímetros en región frontal xxx.

Ingresa paciente deambulando con sangrado activo de cabeza, consciente, tranquilo, con ablación de 15 puntos, ropa sucia manchada de sangre coagulada, niega alergias a medicamentos. Refiere que fue agredido por terceros recibiendo múltiples contusiones con "toletes" en cabeza y espalda. Se aprecia sangrado activo en cuero cabelludo de región occipital con herida lineal de bordes irregulares se realiza tricotomía de región, asepsia y antisepsia de herida y se dan 6 puntos de sutura con material nylon de 2 ceros, realizo certificación de lesiones, encontrando tres equimosis violáceas rojizas de 3 por 2 cm de diámetro en cara posterior de cuello y en región interescapular, en escápula izquierda equimosis rojiza de bordes irregulares de 18 por 14 cm, en escápula derecha equimosis de 9 por 5 cm de diámetro, múltiples zonas de equimosis con edema en cuero cabelludo la mayor 9 por 5 cm y la menor de dos por 3 cm de diámetro. Se decide aplicar medida anti edema cerebral con Dexametazona, se deja antibiótico y analgésicos con horarios establecidos.

Diagnóstico: Traumatismo Craneoencefálico Grado I/Policontundido/Herida en cuero cabelludo.

Certificado de estado físico del 17 de mayo de 2012, 17:15 horas, suscrito por la Dra. Miriam Colchero Salazar.

Agraviado B.

Descripción de lesiones: Tres equimosis rojizas-violáceas, una de dos por un centímetro y dos de uno por un centímetro en región escapular izquierda, equimosis rojiza de doce por dos centímetros que abarca cara posterior de hombro y cara externa de brazo derecho; equimosis rojiza de nueve por un centímetro en cara externa de brazo derecho; xxx.

El adolescente refiere que le duele el hombro derecho. A la exploración física paciente con marcha rectilínea, alerta, consciente, orientado en tiempo, lugar y persona, atiende y comprende, cooperador, coherente, congruente, pupilas isocóricas y normorrefléxicas, se observa equimosis rojiza de 12 x 2 cm que abarca cara posterior de hombro derecho y cara externa de brazo derecho, no se palpa crepitación ósea, movilidad activa y pasiva íntegra, sin limitación de la movilidad, extremidad con llenado capilar normal, sin datos de compromiso neurovascular distal, resto sin novedad.

Diagnóstico: Contusión en hombro derecho.



Certificado de estado físico del 17 de mayo de 2012, 23:00 horas, suscrito por la Dra. Sujey Rodríguez Torres.

Paciente **Testigo 14.**

Descripción de lesiones: Eritema en ambos antebrazos; equimosis violácea en pantorrilla derecha xxx.

Refiere dolor en pantorrilla derecha; con dificultad a la marcha, resto de la exploración sin datos patológicos agregados. Dx. Contusión simple de pierna derecha.

Diagnóstico: Contusión simple de pierna derecha.

Certificado de estado físico del 17 de mayo de 2012, 22:45 horas, suscrito por la Dra. Sujey Rodríguez Torres.

Paciente **Testigo 6.**

Descripción de lesiones: Equimosis violácea con edema en codo derecho con escoriación al centro; herida en piel de falange proximal de segundo dedo mano derecha xxx.

Por presentar herida en falange proximal de segundo dedo mano derecha no amerita sutura solo se afronta con vendotele y se inmoviliza con entablillado con vendaje al sostén.

Diagnóstico: Dx. Herida superficial segundo dedo mano derecha.

Certificado de estado físico del 18 de mayo de 2012, 01:00 horas, suscrito por la Dra. Sujey Rodríguez Torres.

Agraviado R.

Descripción de lesiones: Equimosis violácea en cara lateral derecha cuello; tres heridas lineales de cuatro centímetros pectoral izquierdo, equimosis violácea en hueso iliaco izquierdo con herida de un centímetro; tres heridas lineales en cara externa izquierda de pierna; edema de maléolo externo izquierdo xxx.

Se indica férula posterior de pierna derecha con vendaje tipo Jones; (ilegible) como inflamatorio.

Diagnóstico: Contusión directa de maléolo exterior derecho.

Certificado de estado físico del 17 de mayo de 2012, 17:50 horas, suscrito por la Dra. Ana Laura Ibarra Hernández.

Agraviado S.

Descripción de lesiones: Presenta dos heridas lineales superficiales pequeñas cada una de punto cinco centímetros en pliegue de codo izquierdo; eritema de tres por dos centímetros en cara interior brazo derecho y externa; eritema irregular de dos por cinco centímetros en pared lateral de tórax izquierdo, eritema (ilegible) en cara externa antebrazo izquierdo, escoriación (ilegible) en cara anterior de pierna derecha xxx.

Con dos heridas lineales pequeñas superficiales en pliegue de codo izquierdo refiere se las realizó con navaja de rastrillo nueva porque no quería ser golpeado por terceros, se realiza curación, no acepta sutura; a la exploración física consciente, tranquilo, orientado, adecuada coloración de piel y ligamentos presenta eritema en pared lateral izquierda de tórax y cara anterior de antebrazos, hay dolor a la palpación de 9na y 10ma costilla izquierda sin crepitación, cardiopulmonar sin compromiso ni fenómenos agregados, resto sin alteraciones.

Diagnóstico: Heridas cortantes en pliegue de codo izquierdo.

Nota médica de Psiquiatría del 1 de junio de 2012, donde refiere haber iniciado con insomnio quince días antes.

Certificado de estado físico del 18 de mayo de 2012, 01:20 horas, suscrito por la Dra. Sujey Rodríguez Torres.

Paciente **Testigo 9.**



Descripción de lesiones: Cefalohematoma en región occipital derecha; equimosis violácea lineal de veinte centímetros en región infraescapular izquierda.

No hay datos patológicos por consignar.

Diagnóstico: Contusiones simples.

Certificado de estado físico del 18 de mayo de 2012, 00:25 horas, suscrito por la Dra. Sujey Rodríguez Torres.

Agraviado T.

Descripción de lesiones: Equimosis violácea de cuarenta y siete centímetros y otra de diecisiete centímetros, ambos lineales en tórax posterior; edema en maléolo interno derecho xxx.

Por referir contusión directa en tobillo derecho con dificultad a la marcha se procede a la colocación de férula posterior con vendaje de sostén.

Diagnóstico: Contusión directa de pie derecho.

Certificado de estado físico del 17 de mayo de 2012, 23:55 horas, suscrito por la Dra. Sujey Rodríguez Torres.

Agraviado Q.

Edema en maléolo externo derecho; escoriación en 1er ortejo derecho; eritema pantorrilla izquierda xxx.

Por haber recibido golpe directo en tobillo derecho con dificultad a la marcha.

Diagnóstico: Contusión maléolo externo derecho.

En relación al seguimiento médico, diagnóstico y pronóstico de los jóvenes que resultaron con lesiones en los hechos del 17 de mayo de 2012, la Encargada de la Unidad Médica remitió la información que se adjunta en el siguiente cuadro:

NOMBRE DEL PACIENTE	ESTADO ACTUAL DE SALUD	RECIENTES VALORACIONES MÉDICAS	DIAGNOSTICO ACTUAL	PRONÓSTICO ACTUAL
S	Estable	17.05.12, 18.05.12, 21.05.12, 24.05.12, 19.06.12	Probable artropatía de muñeca derecha por hiperextensión forzada durante actividad deportiva, en tratamiento	Reservado
A	Estable	17.05.12, 21.05.12, 26.05.12, 14.06.12	Clinicamente sano	Bueno
B	Estable	17.05.12, 18.05.12, 21.05.12, 08.06.12, 14.06.12, 18.06.12	Sano	Bueno
N	Estable	17.05.12, 21.05.12, 14.06.12	Trastorno disocial en tratamiento	Reservado
Testigo 13	Estable	17.05.12, 21.05.12, 11.06.12, 14.06.12, 19.06.12	Mialgia postraumática en miembro pélvico derecho, secundario a actividad física en tratamiento	Reservado
K	Estable	17.05.12, 21.05.12, 07.06.12, 14.06.12	Prurigo por insecto / foliculitis en tratamiento	Bueno
Testigo 1	Estable	17.05.12, 18.05.12, 21.05.12, 01.06.12, 06.06.12, 14.06.12	Rinitis alérgica / Trastorno disocial Trastorno depresivo en tratamiento	Reservado
G	Estable	17.05.12, 18.05.12, 20.05.12, 21.05.12, 23.05.12, 24.05.12, 14.06.12	En tratamiento con férula de resina en órgano dental 11, 12, 21 y 22, hipersensibilidad de órgano dental 41 y 42, secundario a fractura de bordes incisiales sin exposición de pulpa dental.	Reservado para la función
U	Estable	18.05.12, 23.05.12, 14.06.12	Sano	Bueno
M	Estable	17.05.12, 18.05.12, 20.05.12, 21.05.12, 24.05.12, 30.05.12, 14.06.12, 17.06.12, 18.06.12	Cefalea en tratamiento	Reservado
R	Estable	18.05.12, 08.06.12, 14.06.12, 15.06.12	Dolor residual en parrilla costal izquierda en tratamiento	Reservado



Q	Estable	18.05.12,20.05.12,24.05.12,27.05.12,28.05.12,15.06.12,19.06.12	Policonduido / Trastorno adaptativo ansioso en tratamiento	Reservado
Testigo 12	Estable	17.05.12,04.05.12,06.06.12,11.05.12,12.06.12,15.06.12	Trastorno ansioso en tratamiento	Reservado
P	Estable	17.05.12,18.05.12,21.05.12,24.05.12,15.06.12	Dolor residual en cicatriz de cuero cabelludo y de contusión de tibia derecha / trastorno adaptativo ansioso en tratamiento	Reservado
V	Estable	18.05.12,15.06.12	Contusión en parrilla costal izquierda / dermatitis / Trastorno de ansiedad generalizado en tratamiento	Reservado
T	Estable	18.05.12,25.05.12,29.05.12,08.06.12,2,08.06.12,15.06.12	Quistaste sebáceo en glúteo derecho en protocolo quirúrgico / Trastorno depresivo en tratamiento	Reservado
Testigo 11	Estable	17.05.12,21.05.12,06.06.12,07.06.12,15.06.12	Sano	Bueno
O	Estable	17.05.12,18.05.12,21.05.12,25.05.12,07.06.12,10.06.12,15.06.12	Fractura nasal no reciente (cita programada para valoración por otorrinolaringología)	Reservado
X	EGRESO DE LA COMUNIDAD			
X	EGRESO DE LA COMUNIDAD			
Testigo 9	Estable	18.05.12,19.05.12,07.06.12,14.06.12,15.06.12	Contusión en pie derecho en / Trastorno de ansiedad generalizada y trastorno por déficit de atención e hiperactividad en tratamiento	Reservado
Testigo 10	Estable	17.05.12,21.05.12,30.05.12,02.06.12,14.06.12,15.06.12,18.06.12	Fractura de 4to metacarpiano derecho, en protocolo quirúrgico. (es espera de material de osteosíntesis y programación quirúrgica)	Reservado
Testigo 14	Estable	18.05.12,21.05.12,23.05.12,29.05.12,04.06.12,08.06.12,14.05.12,15.06.12	Contusión simple en mano derecha en tratamiento	Reservado
Testigo 6	Estable	18.05.12,21.05.12,25.05.12,28.05.12,30.05.12,13.06.12,15.06.12,18.06.12	Faringoamigdalitis bacteriana en tratamiento	Bueno

Datos obtenidos de expedientes clínicos de los pacientes.

17. Oficio DGDH/782/2012, de fecha 17 de julio de 2012, suscrito por licenciado Fernando Saucedo Saucedo, Subdirector para la Defensa de los Derechos Humanos de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, mediante el cual se remite copia del oficio PBI/DG/3695 del 13 de julio de 2012, suscrito por el Primer Superintendente José Pedro Vizuet Bocanegra, Director General de la Policía Bancaria e Industrial en el que se informa lo siguiente:

a. El vínculo que tienen los Guías Técnicos que se encargan de la seguridad y custodia de los adolescentes que cumplen una medida de internamiento en alguna Comunidad de Tratamiento para Adolescentes con la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, es de índole administrativo.

b. Los Guías Técnicos que se encargan de la seguridad de los adolescentes que cumplen una medida de internamiento en alguna Comunidad de Tratamiento para Adolescentes se encuentran adscritos a la Dirección General de Tratamiento para Adolescentes, dependiente de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal.

c. El mandato de los Guías Técnicos que se encargan de la seguridad y custodia de los adolescentes que cumplen una medida de internamiento en alguna Comunidad de Tratamiento para Adolescentes lo ejerce el encargado del servicio en cada una de las Comunidades.

d. La Policía Bancaria e Industrial del Distrito Federal encuentra su origen normativo en el artículo 123, Apartado B, fracción VIII, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en lo dispuesto en el artículo 5º, fracción II, de la Ley de Seguridad Pública del Distrito Federal.



e. La Policía Bancaria e Industrial del Distrito Federal, es una Corporación de carácter complementario, atentos a lo mencionado en el inciso anterior.

f. El responsable del reclutamiento y capacitación de los elementos de la Policía Bancaria e Industrial del Distrito Federal es su propio Centro de Reclutamiento y Capacitación.

g. La Responsable del Reclutamiento y la capacitación de los Guías Técnicos que se encargan de la seguridad y custodia de los adolescentes que cumplen una medida de internamiento en alguna Comunidad de Tratamiento para Adolescentes, es la Dirección General de Tratamiento para Adolescentes.

h. Los recursos para el pago de los salarios de los Guías Técnicos que se encargan de la seguridad y custodia de los Adolescentes que cumplen una medida de internamiento en alguna Comunidad de Tratamiento para Adolescentes son ejercidos por la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Distrito Federal.

i. No existe responsabilidad alguna por parte de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal en cuanto a los Guías Técnicos que se encargan de la seguridad y custodia de los Adolescentes que cumplen una medida de internamiento en alguna Comunidad de Tratamiento para Adolescentes.

18. Oficio SG/SsSP/DGTPA/1133/2012, de fecha 18 de julio de 2012, suscrito por la licenciada Raquel Olvera Rodríguez, Directora General de Tratamiento para Adolescentes de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario, mediante el cual remite copias de:

- Oficio SG/SsSP/SyV/072/2012-07, de fecha 16 de Julio del 2012, suscrito por el Encargado de la Subdirección de Seguridad y Vigilancia de la Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes, en el que se informa lo siguiente:

El día 16 de mayo de 2012 veintitrés adolescentes fueron reubicados de la Comunidad 1 a la Comunidad 2 y viceversa.

Una de las medidas que se tomaron como consecuencia de la riña suscitada el 17 de mayo, fue reubicar al siguiente día a los adolescentes en sus Comunidades de origen.

Los hechos que motivaron a que se reubicaran jóvenes de la Comunidad 2 a la Comunidad 1, antes de la riña, fue el de implementar en la Comunidad 2 la "Comunidad de Vanguardia".

El retiro de los tenis después de la riña fue una medida preventiva a fin de evitar distinción alguna en contra de los adolescentes y generar un conflicto mayor, esta medida preventiva contribuyó a la seguridad y nuevamente a generar una vida comunitaria ordenada. La semana siguiente les fueron devueltos.

De igual forma, se les retiraron las cobijas porque se tomó la determinación de que las cobijas fueran iguales para los adolescentes, ya que algunas cobijas que tenían estampados eran de mayor valor y generaban el intercambio por otras pertenencias e inclusive comida, resultando de ello la desigualdad en la posesión de las mismas, excediendo el número permitido por cada adolescente.



Respecto de los aparatos electrónicos es una atribución del Director de la Comunidad su autorización, se le otorgaba a los adolescentes que tuvieran progreso en su tratamiento, que incluye varios factores -social, escolar, reinserción familiar y social-, pero en algunos casos se encontró que existía más de un aparato electrónico, lo que generaba un distractor del cronograma del programa especializado de ejecución de la medida.

Las medidas que se tomaron para maximizar los derechos de los adolescentes fueron las siguientes:

- Se integraron a los adolescentes en los diferentes dormitorios de la Comunidad 1, a fin de detectar los adolescentes que se encontraban lesionados.
- Se dio atención en la Unidad Médica de esta Comunidad a los adolescentes que resultaron con lesiones, además se derivó a un adolescente a un hospital de la red con el fin de descartar alguna lesión mayor.
- De conformidad con el artículo 52 del Reglamento de la Ley de Justicia para Adolescentes en materia de Ejecución de Medidas y Centros Especializados para Adolescentes, se realizó el registro de dormitorios a fin de localizar y retirar los objetos con los que pudiesen nuevamente agredirse como tubos, palos, soleras y puntas.
- El área de trabajo social dio aviso y atendió a los padres de familia, que vía telefónica se comunicaron a la Comunidad para saber el estado de salud y atención brindada a los mismos.
- Se atendió a algunos padres que asistieron a la Comunidad el mismo día de los hechos, de manera personal por el Director y diversos funcionarios que se encontraban presentes, y de igual manera se les brindó la atención en la Dirección General de Tratamiento para Adolescentes los días subsecuentes.
- Se reubicó a los adolescentes a su Comunidad de origen.

Las medidas que se adoptaron para minimizar los efectos negativos de las medidas sancionadoras y fortalecer el sano desarrollo del adolescente en el contexto de la riña y posterior a ella son las siguientes:

- Se garantizó en todo momento la visita de los padres de familia de los adolescentes involucrados, atendiendo sus dudas y quejas por los directivos y personal de esta Comunidad, los cuales fueron referidos en su momento a la Dirección General de Tratamiento para Adolescentes para su atención y seguimiento a sus peticiones.
- Los horarios de las actividades cotidianas se desarrollaron sin contratiempos ya que éstos incluyen, terapias individual, grupal, familiar, talleres y actividades deportivas las cuales se encuentran contempladas en su Programa Personalizado de Ejecución de la Medida e incluyen la participación de diversas personas ajenas a la Comunidad como son los padres de familia y redes de apoyo en primer plano; cabe señalar que como protección a la integridad física de los mismos adolescentes de las diversas Comunidades las actividades se desarrollaron en diferentes horarios y algunos talleres se impartieron dentro de la misma Comunidad a la que pertenecen.
- Durante la visita asistida se trabajó con la familia y los adolescentes que estuvieron involucrados en la riña, invitándolos a participar de acuerdo a su tiempo en actividades comunitarias cotidianas, como lo es la repartición de los alimentos, lo que asegura el contacto cercano y permanente de los adolescentes con sus familiares. Es importante destacar que no existió algún tipo de sanción. Los horarios para actividades cotidianas de la Comunidad 1 y 2 han sido modificados a efecto de que los adolescentes pertenecientes a ambas Comunidades no interactúen, evitando así futuros conflictos.



La estrategia de intervención del personal de seguridad en el caso específico del evento suscitado el 17 de mayo del año 2012 se limitó al uso de la presencia de autoridad y comandos verbales, sin llegar a requerir un nivel mayor, de acuerdo al uso razonable de fuerza física; en todo momento en el actuar de las autoridades de la Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes se pondera el interés superior del adolescente, dentro de la protección a la esfera de los derechos humanos de los adolescentes internos, la primera acción fue encaminada a garantizar la integridad física de los internos participantes en la riña, interviniendo de manera inmediata un grupo aproximado de quince Guías Técnicos y tres caninos de nombres Ebola, Morris y Drago.

El tiempo transcurrido desde el inicio de la riña hasta la ubicación de los adolescentes en sus dormitorios fue de aproximadamente veinte minutos.

Se anexa parte de novedades, de fecha 18 de mayo de 2012, en el que se reportan los hechos sucedidos el día 17 de mayo de 2012 y se agrega en sobre cerrado, disco compacto con la grabación de las cámaras de seguridad de la Comunidad 1 de la Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes.

El Total de Guías Técnicos que intervinieron para controlar la riña fueron el Suboficial Fera Maldonado Santiago (Jefe de Servicio), Suboficial Flores Martínez Amado (Jefe de Grupo) y López Cruz Alberto (Supervisor con indicativo Águila), quienes se presentaron al lugar con quince guías de apoyo y tres caninos de nombres Ebola, Morris y Drago.

No se cuenta con un grupo especializado para controlar riñas o cualquier otro disturbio que se presente en la Comunidad, ni tampoco se solicitó el apoyo de ningún otro grupo táctico.

Respecto de los lineamientos de intervención en caso de disturbios en adolescentes con medidas de seguridad se anexa copia del Plan de emergencia en caso de disturbios, que es un documento de carácter interno, apegado a las disposiciones de las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de su libertad en su resolución 45/113 en su 68ª sesión plenaria de fecha 14 de Diciembre de 1990, a la Ley de Justicia para Adolescentes del Distrito Federal y su Reglamento, al Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal y finalmente a la Ley que regula el uso de la fuerza de los cuerpos de Seguridad Pública del Distrito Federal.

El Grupo 1 se encontraba en funciones el día 17 de mayo del año en curso, adscrito a la Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes, con un horario de 24 por 48 horas.

El personal Guía Técnico cuenta con equipo de "protección defensiva", los accesorios que se incluyen para actividades extraordinarias consisten en escudos de policarbonato y casco con protección de policarbonato, mismos que fueron utilizados en el evento en mención.

Resultaron lesionados cuatro guías técnicos lesionados, los cuales se trasladaron al hospital, con golpes en diversas partes del cuerpo como cabeza y extremidades superiores:

- Kenny Guzmán Reséndiz (policontusión craneal)
- José Luis Arellano Contreras (fractura de antebrazo)
- Félix Omar Olvera Salguero (fractura de mano)
- Armando Flores Martínez (policontusión en brazos).



El guía técnico Valdés Lorenzo Candelario responsable del dormitorio 05 donde se encontraba el Testigo 1 fue quien lo trasladó al Servicio Médico de esta Comunidad y quien trasladó al adolescente Agraviado L. fue el guía técnico Ignacio Galicia Sánchez, quien lo remitió al Servicio Médico de esta Comunidad el día 21 de mayo de mayo de 2012, ya posteriormente el adolescente resultó lesionado por un altercado con sus compañeros de dormitorio, sin que este hecho sea consecuencia de la riña.

Producto de la riña suscitada entre los adolescentes de diversos dormitorios de la Comunidad 1, dormitorios 1 y 5, se señaló que los mismos portaban tubos, palos, soleras y puntas, con los cuales se agredían mutuamente, así como también agredían a todo aquel que se encontraba en el lugar.

Los golpes que los adolescentes presentan fueron causados por ellos mismos, de manera intencional con los objetos descritos en el párrafo inmediato anterior, durante el desarrollo de la riña, cabe señalar lo ya mencionado, los guías técnicos únicamente cuentan con "equipo de protección defensiva" y no con varillas como lo menciona en su escrito de queja, y la vestimenta diaria para el desempeño de sus actividades cotidianas de seguridad, no portan ningún objeto para agredir como lo son toletes, armas, solo cuentan con objetos de defensa como son los escudos y cascos.

- Parte de novedades del Primer Grupo, de fecha 18 de mayo de 2012, suscrito por el suboficial Santiago Fera Maldonado, jefe del servicio y por el licenciado Edgar Leiva Jiménez, Subdirector de Seguridad de la Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes, mediante el cual se informa lo siguiente:

Informo a usted, de las novedades suscitadas en el transcurso del servicio de seguridad y custodia en esta Comunidad para Adolescentes de las 17 a las 7:00 horas del día de la fecha.

[...]

07:30 hrs. Se presentó en el estacionamiento externo el C. Técnico en seguridad 2º De la Cruz Gómez Gabriel, al mando de 06 elementos pertenecientes al grupo de seguridad comunitario a bordo de la Unidad B-073, los cuales ingresaron a la Comunidad uno de las 16:00 horas a las 21:30 horas, como apoyo durante la riña entre los adolescentes y la revisión de los diferentes dormitorios, tras lo cual permanecieron en el estacionamiento como apoyo hasta el cierre de este parte de novedades, tomando conocimiento de lo descrito los CC. López Cruz Luis Alberto del área de seguridad y Jefe de Grupo Suboficial Flores Martínez Amado.

08:30 hrs. Del "Agrupamiento de Granaderos Oriente", se presentó el C. Pol. 2º 706169 Alberto Cruz Ramírez indicativo "Guerrero 4-33" con 02 elementos de apoyo, en el camión Costero A2-036, quienes permanecieron en el exterior del inmueble, implementando el dispositivo de seguridad hasta el cierre de este parte de novedades, de lo anterior tomaron conocimiento los CC. López Cruz Luis Alberto del área de seguridad y Jefe de Grupo Suboficial Flores Martínez Amado.

[...]

15:45 hrs. Informó el C. responsable de la Comunidad 1, Guía Técnico Reyes Rivera Gerardo que durante el horario de puertas abiertas de los adolescentes, se suscitó una riña en el área del ruedo de la Comunidad 1, entre los menores ubicados en el dormitorio 1 en contra de los adolescentes ubicados en el dormitorio 5, participando alrededor de 15 menores, situación informada vía radio a los CC. Jefe de Servicio Suboficial Fera Maldonado Santiago, Jefe de Grupo Suboficial Flores Martínez Amado, López Cruz Luis Alberto, quienes se presentaron en



el lugar con 15 Guías de apoyo, controlando la situación siendo las 16:05 hrs, reubicando a los adolescentes en sus respectivos dormitorios estando presentes en el lugar los CC. Director Lic. Jorge Guillermo Apaez Godoy, Subdirector de Tratamiento Armando Mata García Subdirector del área Jurídica, Lic. Alberto Birrichiaga Membrillo, Subdirector de Seguridad Lic. Edgar Leyva Jiménez, J.DS de la CTEA Jefe de Sector "N" Inspector Anastacio Acevedo Mata, Subjefe de Sector "N" Suboficial Félix Laguna Enríquez y el Primer Oficial Aguslín Martínez Pérez Indicativo "Delta 14-1", refiriendo el Guía Reyes Rivera que al momento de ingresar los Guías de Apoyo los adolescentes reaccionaron de manera violenta, agrediendo a los Guías de Apoyo, con tubos metálicos, tramos de solera y palos de escoba, como resultado de lo anterior, los Guías Guzmán Reséndiz Kenny, Arellano Contreras José Luis y Olvera Salguero Félix Omar fueron canalizados al Área Médica presentando golpes en la cabeza, brazo izquierdo y codo izquierdo, respectivamente, siendo atendidos en el lugar por la C. Dra. Miryam Colchero Salazar, quien le diagnosticó a Guzmán Reséndiz: traumatismo craneoencefálico, a Arellano Contreras: golpe en el antebrazo izquierdo a descartar fractura en radio y cúbito y a Olvera Salguero golpe en codo izquierdo a descartar fractura o luxación, recomendando su traslado a su Servicio Médico, de igual manera tras la reubicación de los menores en sus respectivos dormitorios por indicaciones del C. Director Lic. Jorge Guillermo Apaez Godoy se llevó a cabo una revisión en los diferentes dormitorios, encontrándose un total de 85 tramos de solera de diferentes medidas, 30 pedazos de alambón de diferentes medidas (con punta) y pedacería de cable eléctrico, siendo canalizados al área médica 15 menores ubicados en diferentes dormitorios para ser revisados y certificados, informando que ninguno de estos menores presenta lesiones de consideración, siendo solo un menor enviado al Hospital "Xoco" para descartar una posible luxación siendo diagnosticado en el Nosocomio con contusión en cara y mano derecha, elaborándose constancia de hechos.

16:20 hrs. Se realizó el traslado de los guías Guzmán Reséndiz, Arellano Contreras al Hospital "Obregón" a bordo de la Unidad 1-CZK, al mando del C. Técnico en seguridad Narváez Ramírez Juan Alejandro con 02 elementos de apoyo, siendo atendidos en el referido nosocomio por el Dr. Marco Antonio Cruz Almanza, quien le diagnosticó a Guzmán Reséndiz trauma cráneo encefálico grado 1, con herida en región occipital y a Arellano Contreras contusión en el antebrazo izquierdo. A descartar fractura en el tercio distal, posteriormente, dichos elementos fueron trasladados a la Clínica P.B. I. 100 Metros, a bordo de la Unidad 309-WEB, al mando del C. Suboficial Pedro Aguilera Flores, siendo atendidos en el lugar por los CC. Dra. Maria del Carmen Montero Aureles y Juan Mario Carvajal Domínguez, quienes le diagnosticaron a Guzmán Reséndiz: traumatismo cerebral difuso y a Arellano Contreras fractura en la Diáfisis del cúbito, extendiéndoles incapacidad por siete días a cada uno (del 17 al 23 del mes y año en curso).

19:50 hrs. Se realizó el traslado del Guía Olvera Salguero Félix Omar al Hospital "Obregón" a bordo de la Unidad 97017, al mando del C. Subdirector Operativo del área Sur Primer Superintendente Pedro Lizardo Herrero Salas con 01 elemento de apoyo, atendido en el referido nosocomio por el C. Dr. Abraham Carmona Barajas, quien le diagnosticó posible fractura en el codo izquierdo, colocándole yeso en la parte afectada, tras lo cual fue trasladado a su domicilio por el C. Primer Oficial Fabián Vera Hernández (con incapacidad de 7 días -del 18 al 24 del mes y año en curso-).

00:20 hrs. Se realizó el traslado del Jefe de Grupo Suboficial Flores Martínez Amado al Hospital "Obregón" a bordo de la Unidad 862-WEA, al mando del C. de Sector "N" 2º Inspector Anastacio Acevedo Mata siendo atendido en el referido nosocomio por la Dra. Paola Moreno Jiménez, quien le diagnosticó contusión simple de mano derecha, retornando a la Comunidad a las 4:10 hrs.



00:50 hrs. Se realizó el traslado del adolescente **Agraviado V** al Hospital General "Xoco", para descartar posible luxación a bordo de la ambulancia 1-CZK, al mando del C. Técnico en Seguridad Narváez Ramírez Juan Alejandro, de acuerdo al oficio DGTPA/CTEA/SJ/640/2012 signado por el C. Subdirector Jurídico Lic. Alberto Birrichiaga Membrillo, siendo atendido en el referido nosocomio por los CC. Dr. Herrera y Dra. Ventura, quienes le diagnosticaron contusión en cara y mano derecha, retornando a la Comunidad a las 03:00 horas.

[...]

16:00 hrs. Se presentó el primer Oficial Agustín Martínez Pérez Indicativo "Delta 14-1" a bordo de la Unidad 764-WEA, procedente a la supervisión de Guías Técnicos del Sector "N", como apoyo y para supervisar las actividades desempeñadas por los Guías Técnicos Operativos, concluyendo lo referido se retiró a las 20:45 horas, reingresando a las 21:35 horas, retirándose finalmente a las 22:25 horas, de lo anterior tomaron conocimiento los CC. López Cruz Luis Alberto del Área de Seguridad y Jefe del Grupo Suboficial Flores Martínez Amado.

16:55 hrs. De la Policía Bancaria e Industrial del D.F., se presentó el C. Subdirector Operativo del Área Sur Primer Superintendente Pedro Lizardo Herrero Salas con 01 escoltas a bordo de la unidad 97017, realizando recorrido por diferentes áreas de la comunidad como apoyo y para supervisar las actividades desempeñadas por los guías y técnicos operativos, concluyéndolo referido se retiró a las 19:50 hrs, de lo anterior tomaron conocimiento los CC. López Cruz Luis Alberto del área de Seguridad y Jefe de Grupo Suboficial Pérez Martínez Amado.

16:55 hrs. Del "Grupo Cobra" de la Secretaría de Seguridad Pública del D.F. se presentaron el C. José Muñoz Arellano, con un elemento de apoyo, quienes permanecieron como apoyo en la entrada principal, concluyendo lo referido se retiraron las personas en mención a las 18:15 hrs. de lo anterior tomaron conocimiento los CC. López Cruz Luis Alberto del área de Seguridad y Jefe de Grupo Suboficial Pérez Martínez Amado.

17:15 hrs. De la Secretaría de Gobierno del D.F. se presentó la C. Lic. Alejandra Garduño Pérez, quien se congregó en las oficinas de la Dirección con el C. Director Lic. Jorge Apaez Godoy, concluyendo lo referido se presentó la persona en mención a las 18:15 horas. De lo anterior tomaron conocimiento los CC. López Cruz Luis Alberto del área de Seguridad y Jefe de Grupo Suboficial Pérez Martínez Amado.

17:40 hrs. De la Subsecretaría de Sistema Penitenciario del D.F., se presentó el C. Director Ejecutivo de Seguridad, el Lic. Miguel Rivera Villa, con 07 elementos de apoyo a bordo de las unidades B-011 y B-01, congregándose en las oficinas de la Dirección con el C. Director Lic. Jorge Apaez Godoy concluyendo lo referido se retiraron las personas en mención a las 18:15 horas. De lo anterior tomaron conocimiento los CC. López Cruz Luis Alberto del Área de Seguridad y Jefe de Grupo Suboficial Pérez Martínez Amado.

18:00 hrs. Se presentó el Suboficial Jorge Castañeda Benítez con 01 escolta a bordo de la unidad 97262 procedentes de la Dirección de Supervisión y Evaluación Cooperativa de la Policía Bancaria e Industrial, como apoyo y para supervisar las actividades desempeñadas por los guías y técnicos operativos, concluyendo lo referido se retiraron las personas en mención a las 19:50 horas. De lo anterior tomaron conocimiento los CC. López Cruz Luis Alberto del área de Seguridad y Jefe de Grupo Suboficial Pérez Martínez Amado.



18:15 hrs. Se presentó la C. Directora General de Tratamiento para Adolescentes Lic. Raquel Olvera Rodríguez, quien realizó recorridos por las diversas áreas de la Comunidad, para revisar las actividades desempeñadas por los guías técnicos operativos, concluyendo lo referido se retiró a las 03:15 horas. De lo anterior tomaron conocimiento los CC. López Cruz Luis Alberto del área de Seguridad y Jefe de Grupo Suboficial Pérez Martínez Amado.

18:25 hrs. De la Comisión de Derechos Humanos del D.F., se presentó personal que realizó recorridos por los diferentes dormitorios de la Comunidad, acompañados de los CC. Directora Ejecutiva de Tratamiento para Adolescentes, Lic. Raquel Olvera Rodríguez, Subdirector de Tratamiento Armando Mata García, Subdirector de Seguridad Lic. Edgar Leiva Jiménez y personal de Guías Técnicos, autorizando lo descrito el C. Director Lic. Jorge Guillermo Apaez Godoy, concluyendo lo referido se retiraron las personas en mención a las 00:40 horas. De lo anterior tomaron conocimiento los CC. López Cruz Luis Alberto del área de Seguridad y Jefe de Grupo Suboficial Pérez Martínez Amado.

19:55 hrs. Ingresaron 25 personas -familiares de adolescentes- quienes se congregaron en las oficinas de la Dirección con el C. Director Lic. Jorge Guillermo Apaez Godoy y personal del área técnica, concluyendo lo referido se retiraron las personas en mención a las 00:00 horas. De lo anterior tomaron conocimiento los CC. López Cruz Luis Alberto del área de Seguridad y Jefe de Grupo Suboficial Pérez Martínez Amado.

22:30 hrs. Se presentó el suboficial Aguilera Flores Pedro, con 01 escolta a bordo de la unidad 309-WEB procedente de la supervisión de guías técnicos del sector "N", como apoyo para supervisar las actividades desempeñadas por los Guías Técnicos Operativos, concluyendo lo referido se retiró a las 4:10 horas. De lo anterior tomaron conocimiento los CC. López Cruz Luis Alberto del área de Seguridad y Jefe de Grupo Suboficial Pérez Martínez Amado.

01:30 hrs. Informó el C. Responsable de la Comunidad dos Guía Técnico González Ramón Antonio, que por indicaciones del C. Director Lic. Jorge Guillermo Apaez, se llevó a cabo una revisión en el dormitorio uno de la Comunidad dos, al mando del C. Radio Operador técnico en seguridad Alaniz Pérez Ángel con 15 guías de apoyo, estando presente durante la misma los CC. López Cruz Luis Alberto del área de Seguridad y el Lic. Alberto Pérez Caballero del Área Jurídica, encontrándose en el interior citado dormitorio: 02 tramos de solera de aproximadamente 60 cms c/u. y 01 pedazo de cable eléctrico, concluyendo la citada revisión a las 0:00 horas, siendo entregados los artículos en comento al área de Seguridad, elaborándose constancia de hechos para lo conducente.

19. Estudio "Hacia la construcción de un nuevo modelo de atención a las y los adolescentes en conflicto con la ley penal, realizado por la CDHDF entre los meses de abril a junio de 2013, para indagar si se habían modificado o se mantenían las condiciones de violencia en que se había suscitado la riña del 17 de mayo de 2012 en la Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes, en el que se concluye lo siguiente:

La violencia es un fenómeno que no se da solamente entre los cuerpos de seguridad y los adolescentes. Constantemente la violencia también está presente entre los propios adolescentes, quienes, agrupados por patios o dormitorios, cometen "agravios" contra sus compañeros, que van desde insultos hasta heridas de gravedad, muchas veces ante la pasividad de la seguridad de la Comunidad.



La manera de solucionar conflictos es a través de “agravios” –ofensas de palabra o físicas– propinadas entre los adolescentes de las Comunidades.

Es común el abuso de autoridad de parte de los guías técnicos, quienes se relacionan con los adolescentes con palabras altisonantes, imponiéndoles revisiones excesivas, tanto a ellos como a las personas que los visitan y propinándoles golpes e incluso toques eléctricos.

20. Convenio de colaboración celebrado entre la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal y la Policía Bancaria e Industrial de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, el 1 de enero del 2009, en el cual consta lo siguiente:

CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE SERVICIOS DE SEGURIDAD, TRASLADOS, PROTECCIÓN Y VIGILANCIA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA LICENCIADA CELINA OSEGUERA PARRA, SUBSECRETARIA DE SISTEMA PENITENCIARIO, CON LA INTERVENCIÓN DE LA LICENCIADA RAQUEL ALEJANDRA OLVERA RODRÍGUEZ, DIRECTORA EJECUTIVA DE TRATAMIENTO A MENORES Y EL DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN, LIC. RAYMUNDO HUERTA BELTRAN, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ “LA SUBSECRETARIA” Y POR LA OTRA, LA POLICÍA BANCARIA E INDUSTRIAL COMO CUERPO COMPLEMENTARIO DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL REPRESENTADA POR SU DIRECTOR GENERAL, PRIMER SUPERINTENDENTE JUAN JAIME ALVARADO SÁNCHEZ Y QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA “LA P.B.I.” AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

[...]

CLÁUSULAS

PRIMERA. Las partes convienen en colaborar a fin de reforzar el Sistema Integral de Justicia para Adolescentes para el Distrito Federal, así como para formar parte integral del Modelo de “Atención Comunitaria Integral para Adolescentes”, de conformidad con las atribuciones legales que la ley les señala, con el fin de proporcionar vigilancia y seguridad a los adolescentes en una perspectiva reeducativa; así como brindar protección a los adolescentes, personal administrativo, visitantes, instalaciones, bienes y valores de las Comunidades para adolescentes en el Distrito Federal, adscritos a la Dirección Ejecutiva de Tratamiento a Menores de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario del Gobierno del Distrito Federal, apegándose en todo momento a las consignas contenidas en el **anexo uno** que forma parte integrante del presente instrumento.

[...]

TERCERA. El servicio será prestado de acuerdo con el perfil descrito en el **anexo tres** del presente instrumento, bajo el esquema de “Guía Técnico”, quienes cumplirán con jornadas de 24 horas de servicio por 48 horas de descanso, 08 horas de servicio diario



diurno de lunes a viernes y 12 horas de servicio, con dos días de descanso por cada quincena, señalando que el total de elementos por inmueble se dividirá en tres turnos, dicho estado de fuerza se consigna en el anexo cuatro del presente instrumento. (...)