

ANEXO

Caso 1. Expediente: CDHCM/II/121/IZTP/21/P0966

Víctimas directas: [Mujer Víctima Directa 1], [Mujer Víctima Directa 2] y [Mujer Víctima Directa 3]

1. Oficio sin número de 12 de noviembre de 2017, suscrito por la Directora del Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla (en adelante CFRSSMA), dirigido a la Directora del Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan (en adelante CFRST), ambas instituciones dependientes de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México, del cual se desprende lo siguiente:

[...]

[...] en cumplimiento al oficio número SG/SSP/5722/2017, de fecha 12 del mes y año en curso, signado por el Lic. Antonio Hazael Ruiz Ortega, Subsecretario de Sistema Penitenciario en la Ciudad de México y firmado por el Lic. Carlos Emilio Sosa Salazar, Director Jurídico y de Derechos Humanos, [...] solicita de la manera más atenta se sirva girar sus apreciables instrucciones a quien corresponda a efecto de que reciba en esa Institución a su digno cargo, a la interna: **[Mujer Víctima Directa 3]**, toda vez que fue autorizado su traslado por TRATAMIENTO MÉDICO.

[...].

2. Oficio sin número, de 16 de mayo de 2018, suscrito por la Directora del CFRSSMA, dirigido a la Directora del CFRST, del cual se desprende lo siguiente:

[...]

[...] en cumplimiento a lo ordenado mediante oficio SG/SSP/2603/2018, signado por el Lic. Antonio Hazael Ruiz Ortega, Subsecretario de Sistema Penitenciario del Distrito Federal, de fecha 16 de mayo del presente año, en el que se autoriza el Traslado de la interna **[Mujer Víctima Directa 1]**, de este Centro de Reclusión al Centro Femenil de Reinserción Social de la Ciudad de México (TEPEPAN), **POR CONTINUIDAD A TRATAMIENTO MÉDICO**, toda vez que fue diagnosticada con **“TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE MÚLTIPLES SUSTANCIAS, SÍNDROME DE DEPENDENCIA, TRASTORNO DE ADAPTACIÓN, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO”**.

[...]

3. Oficio SG/SSP/1242/2020 de 28 de abril de 2020, suscrito por el Subsecretario de Sistema Penitenciario, dirigido a la Directora del Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

En atención a su oficio número CFRSSMA/SJ/T/03/2020, mediante el cual solicita autorización para el traslado de la persona privada de la libertad **[Mujer Víctima Directa 2]**, al Centro Femenil de Reinserción Social de la Ciudad de México, debido a que fue diagnosticado (sic) con *“TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE MÚLTIPLES SUSTANCIAS SÍNDROME DE DEPENDENCIA DISOCIAL DE LA PERSONALIDAD”*. Lo anterior se sustenta con la nota médica firmada por el Doctor Rafael Hernández Ramírez, del Servicio Médico de ese Centro Femenil a su cargo. Así mismo, la privada de la libertad referida, manifiesta con escrito de puño y letra, el deseo de ser trasladada al Centro Femenil de Reinserción Social de la Ciudad de México.

Al respecto, [...] se autoriza el traslado TRATAMIENTO MÉDICO (sic), de la persona privada de la libertad **[Mujer Víctima Directa 2]**, del Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla al Centro Femenil de Reinserción Social de la Ciudad de México.

[...].

4. Nota de evolución de 9 de octubre de 2020, suscrita por un médico psiquiatra adscrito al HGTM, de la cual se desprende lo siguiente:

[...]

Nombre: [Mujer Víctima Directa 1]

[...]

Se trata de [Mujer Víctima Directa 1] paciente conocida en este servicio por historia de consumo de múltiples sustancias, [...]. Se integra síndrome afectivo depresivo menor, directamente asociado al cese en el consumo de drogas. Presentó cortes superficiales en muñeca derecho (sic) el día de hoy por la mañana, por lo que fue valorada en este servicio, aparentemente sin datos de complicación y que al cuestionarla al respecto refiere utilizar esta práctica como medida ansiolítica.

[...]

Diagnóstico:

- Consumo perjudicial de múltiples sustancias psicoactivas F19.1.
- Trastorno afectivo residual secundario al consumo de múltiples sustancias psicoactivas F19.72
- Trastorno de (sic) disocial de la personalidad F60.2

[...]

5. Estudio psicológico de fecha 28 de octubre de 2020, suscrito por personal adscrito al CFRST, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

MOTIVO DE ESTUDIO: Revaloración

[...].

DATOS GENERALES

NOMBRE(S): **[Mujer Víctima Directa 2]**

[...].

CONCLUSIONES: PPL (sic) con riesgo suicida alto, bajo control de impulsos y mitomanía.

A mediados de del (sic) mes de octubre tuvo un intento suicida después de [...], encerrándose en su estancia y colgándose del cuello.

[...]

6. Oficio CFRS/SS/049/2021 de 9 de febrero de 2021, suscrito por dos Técnicas en Seguridad del Segundo Turno, dirigido a la Subdirectora Técnica Jurídica y Normativa del CFRST, del cual se desprende lo siguiente:

[...]

[...] siendo aproximadamente las 19:40 hrs., del día de la fecha, y encontrándome de servicio en el dormitorio 3, 4, 5 y 6 me percaté que la Persona Privada de su Libertad **[Mujer Víctima Directa 3]** del dormitorio 5 estancia 18 se estaba autoagrediendo (sic) cortándose la muñeca derecha, se le da conocimiento a la subjefa de grupo quien da la indicación de conducirla al servicio médico para su atención y certificación, al conducirla frente a jefatura sigue autoagrediendo (sic), interviniendo de inmediato tranquilizándola, es conducida al servicio médico, para su atención médica y certificación.

Cabe hacer mención que el psiquiatra dio la indicación de inyectarla para que estuviera tranquila, regresando posteriormente a su dormitorio de origen.

[...].

7. Parte informativo CFRS/SS/028/2021 de 25 de febrero de 2021, suscrito por la Encargada de la Subdirección de Seguridad, la Jefa de Grupo del Tercer Turno, el

Encargado de Seguridad de la Torre Médica Tepepan, 4 técnicas en seguridad y 3 técnicos en seguridad, todas personas servidoras públicas adscritas al CFRST, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

POR MEDIO DEL PRESENTE ME PERMITO INFORMAR (sic) A USTED QUE SIENDO LAS 17:35 HORAS DEL DÍA DE LA FECHA, REALIZANDO UN RONDÍN DE RUTINA EN LAS CANCHAS DE VOLI-BOL (sic) Y BASQUET-BALL (sic) DE ESTE CENTRO FEMENIL DE REINTEGRACIÓN SOCIAL, ME PERCATO QUE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD DE NOMBRE **[Mujer Víctima Directa 1]**, **[XXX]**, **[Mujer Víctima Directa 3]**, **[Mujer Víctima Directa 2]**, SE ENCONTRABAN ALTERANDO EL ORDEN GRITANDO Y DICENDO (sic) A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD QUE ESTUVIERAN ATENTAS POR QUE (sic) LES IBAN A MANDAR SU TOQUE Y ALGO MAS (sic), A LO QUE EN ACTO LLEGUE AL LUGAR SOLICITANDO SE RETIREN A SU DORMITORIO (sic) DE ORIGEN A LO QUE **[XXX]** ME DICE, (YA ME TIENES HASTA LA MADRE PINCHE COMANDANTE DE MIERDA ESTO YA ES PERSONAL Y YA CHINGASTE A TU MADRE) GOLPEANDOME LA CARA, GRITANDO TE VOY A MATAR PINCHE PERRA A LO QUE DE INMEDIATO EL PERSONAL DE SEGURIDAD QUE ME ACOMPAÑABA EN EL RECORRIDO INTERVIENE PARA SALVAGUARDAR (sic) MI INTEGRIDAD FÍSICA (sic) DANDO COMENDOS (sic) VERBALES QUE SE RETIRARON, INTENTANDO GOLPEARME NUEVAMENTE EVITANDOSELO EL PERSONAL DE SEGURIDAD, ASI (sic) MISMO Y EN EL ACTO LA P.P.L. **[Mujer Víctima Directa 1]** SE AVALANZA EN MI CONTRA GOLPEANDOME EN EL PECHO Y SOLTANDOME UNA PATADA EN LA PIERNA IZQUIERDA, AMENAZANDOME QUE IBA A AMACER (sic) MUERTA POR QUE (sic) ELLA TENIA GENTE EN LA CALLE QUE SE DEDICA AL SECUESTRO Y A MATAR A PERRAS COMO YO, **[XXX]** NUEVAMENTE ME AMEZA (sic) DE MUERTE Y QUE ELLA TAMBIEN TIENE GENTE EN LA CALLE Y QUE ME VA A MANDAR A MATAR ESCUPIENDOME LA CARA A LO LEJOS YA QUE EL PERSONAL DE SEGURIDAD LAS MANTENIA A DISTANCIA DE MI PERSONA, LA P.P.L. **[Mujer Víctima Directa 3]** LLEGA POR LA PARTE LATERAL IZQUIERDA Y DE MI COSTADO IZQUIERDO PROPINANDOME UN GOLPE EN EL ESTOMAGO (sic) INTERVIENIENDO EL PERSONAL DE SEGURIDAD (sic) DANDO COMANDO DE VOZ QUE SE TRANQUILIZARON Y PENSARON LAS COSAS A LO QUE HICIERON CASO OMISO A LAS INDICACIONES DEL PERSONAL DE SEGURIDAD A LO QUE LA P.P.L. **[Mujer Víctima Directa 3]** INCITA A TODAS LAS P.P.L. QUE SE ENCONTRABAN EN EL LUGAR PARA QUE ME DIERAN EN MI PUTA MADRE POR QUE (sic) ESO YA SE HABÍA HECHO PERSONAL Y QUE NO SE DEJARÍAN DE NADIE Y CHINGARON A SU MADRE LOS DE SEGURIDAD, A LO QUE SE SOLICITA APOYO AL PERSONAL DE SEGURIDAD POR VIA (sic) RADIO LLEGANDO DE INMEDIATO MAS PERSONAL DE SEGURIDAD SOLICITANDO VERBALMENTE SE RETIRARON DEL LUGAR

HACIENDO CASO OMISO, EMPEZANDO TODAS LAS MECIONADAS (sic) A GOLPEAR AL PERSONAL DE SEGURIDAD AMENZANDO (sic) QUE TODOS IBAN A AMANCER (sic) MUERTOS QUE YA ESTABAN HASTA LA MADRE E IBAN A HACER LO POSIBLE PARA NOS MADARAN (sic) A MATAR REFIRIENDOSE A TODO EL PERSONAL DE SEGURIDAD QUE SE ENCONTRABA EN EL LUGAR, EL PERSONAL DE SEGURIDAD ME RITARA (sic) DEL LUGAR GRITANDO Y AMENAZANDO QUE EN CUALQUIER MOMENTO IBA A CHINGAR A MI MADRE, POSTERIORMENTE AL RESGUARDARME EN MI OFICINA LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD SE DIRIGEN TODAS LAS P.P.L. MENCIONADAS POR LA PARTE DEL PASILLO DE DORMITORIOS HACIA EL LUGAR DONDE ME ENCONTRABA (SUBDIRECCION (sic) DE SEGURIDAD) A LO QUE EL PERSONAL DE SEGURIDAD DE INEMDIATO (sic) ALCANZA A CERRAR LA PUERTA QUE SE ENCUENTRA FUERA DE LA JEFATURA QUE DA AL PASILLO DE DORMITORIOS DANDO EMPUJONES GOLPES CON LOS PUÑOS Y PATADAS A LA PUERTA Y EL PERSONAL DE SEGURIDAD EVITO EN TODO MOMENTO QUE LOGRARAN SU OBEJTIVO (sic) QUE ERA INGRESAR A EL LUGAR DONDE ME ENCONTRABA CERRANDO CONFUERZA (sic) LA PUERTA YA QUE INTENTABAN INGRESAR A MI OFICINA PARA SEGUIRME AGREDIENDO, EN EL MOMENTO **LLEGA LA DIRECTORA LA LIC. [...] Y LA LIC. [...] SUBDIRECTORA TECNICA(sic) JURIDICA(sic) AMBAS DEL CENTRO FEMENIL DE REINSERCIÓN(sic) SOCIAL**, DANDO LA INDICACION(sic) QUE SE CALLARAN Y SE TRANQUILIZARAN ACTUANDO DE FORMA AGRESIVA Y RETANDO A (sic) AMBAS A LAS AUTORIDADES MENCIONADA (sic) Y QUE NO SE IBAN A CALMAR Y QUE LE HICIERAN COMO QUISIERAN Y RETANDO Y DICIENDO TODAS (sic) P.P.L. MENCIONADAS QUE NO LES DABA MIEDO IRSE A UN FEDERAL Y QUE LAS VIERA BIEN POR LO QUE QUISIERAN HACER Y QUE LES VALIA MADRE.

EN EL ACTO YO ME ENCONTRA (sic) ESCUCHANDO DENTRO DE LA JEFATURA DE SEGURIDAD Y A SU VEZ REPORTANDO LO SUCEDIDO A (sic) SEGUNDO SUPERINTENDETE (sic) [...], DIRECTOR EJECUTIVO DE SEGURIDAD DE SISTEMA PENITENCIARIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

QUIERO SEÑALAR A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD [XXX], QUE CONSTANTEMENTE ME ADVIRTIO QUE ME IBA A MANDAR A MATAR, [Mujer Víctima Directa 1], LA CUAL EN VARIAS OCASIONES ME AMEZO (sic) DE MUERTE Y ALEGANDO QUE A ELLA NO LA IBAN A PODER MANDAR A UN PENAL FEDERAL POR QUE (sic) SE ENCONTRABA AMPARADA, Y QUE TENÍA GENTE EN LA CALLE PARA LOGRAR SUS AMENAZAS, ASI MISMO A [Mujer Víctima Directa 3] Y [Mujer Víctima Directa 2] POR LOS GOLPES Y AMENZAS (sic) RECIBIDAS, SE DE VISTA A LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SE REALICE LA DENUNCIA CORRESPONDIENTE PARA QUE SE ABRA LA CARPETA DE INVESTIGACIÓN POR LAS AMENAZAS DE MUERTE, CON LA AGRAVANTE EN PANDILLA EN

CONTRA DE MI PERSONAL Y LAS (sic) QUE SUSCRIBE, Y QUE HAGO RESPONSABLES DIRECTAS DE CUALQUIER ACTO COMETIDO EN CONTRA DE MI PERSONA.

CABE HACER MENCIÓN QUE EL PERSONAL DE SEGURIDAD ACTUO(sic) CONFORME A LOS PROTOCOLOS DE ACTUACION(sic) DEL USO DE LA FUERZA Y QUE EN TODO MOMENTO RESPETO LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, CUIDANDO EN TODOMOMENTO (sic) LA INTEGRIDAD FÍSICA DE LAS MENCIONADAS.

[...].

8. Acta de la sesión extraordinaria número 02/21 del Comité Técnico, de 25 de febrero de 2021, signada por la Directora y la Subdirectora Técnica Jurídica y Normativa del CFRST, de la cual se desprende lo siguiente:

[...].

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS DIECIOCHO HORAS CON QUINCE MINUTOS, DEL DÍA VEINTICINCO DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTIUNO, [...] SE REUNIERON LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ TÉCNICO PRESIDIDO POR [...] DIRECTORA DEL CENTRO FEMENIL DE REINSERCIÓN SOCIAL; ASÍ COMO POR [...] SUBDIRECTORA TÉCNICA Y NORMATIVA, SECRETARIA DEL ÓRGANO COLEGIADO, A EFECTO DE CELEBRAR LA SEGUNDA SESIÓN EXTRAORDINARIA, PROCEDIENDO A FIRMAR AL MARGEN Y AL CALCE TODOS LOS QUE INTERVINIERON.

LA PRESENTE ACTA ES ELABORADA Y FIRMADA POR EL H. COMITÉ TÉCNICO, DERIVADO DE LAS FACULTADES QUE LE OTORGA LA LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL EN SUS ARTÍCULOS 15 FRACCIÓN VII, 17 Y 18.

I. MANEJO INSTITUCIONAL

CON FUNDAMENTO EN LO ESTABLECIDO POR LOS ARTÍCULOS 4, 14, 38, 39, 40, 41, 46 Y 47 DE LA LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, EN CONCORDANCIA CON LOS ARTÍCULOS 57 FRACCIÓN VII, 90, 96 Y 97 DEL REGLAMENTO DE LOS CENTROS DE RECLUSIÓN PARA EL DISTRITO FEDERAL HOY LA CIUDAD DE MÉXICO.- LAS MEDIDAS DISCIPLINARIAS SERÁN IMPUESTAS POR EL COMITÉ TÉCNICO, DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD CITADA.

1.- SE VALORA EN LA PRESENTE SESIÓN DE COMITÉ TÉCNICO, EL TRASLADO DE ÉSTE (sic) CENTRO FEMENIL AL CENTRO FEMENIL DE REINSERCIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD **[Mujer Víctima Directa 3], [Mujer Víctima Directa 1], [XXX]**

Y **[Mujer Víctima Directa 2]**, TODA VEZ QUE SU TRAYECTORIA INSTITUCIONAL HA SIDO DESFAVORABLE Y PRESENTARON CONDUCTA DISRUPTIVA, POR LO QUE POR MEDIDAS DE SEGURIDAD INSTITUCIONAL Y POR PONER EN RIESGO LA SEGURIDAD Y GOBERNABILIDAD DEL CENTRO PENITENCIARIO, SE DETERMINA HACER LA SOLICITUD DE TRASLADO DEFINITIVO DE ÉSTE (sic) CENTRO FEMENIL DE REINSERCIÓN SOCIAL AL CENTRO FEMENIL DE RESINSERCIÓN SOCIAL SANTA MARTHA ACATITLA DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD **[Mujer Víctima Directa 3]**, **[Mujer Víctima Directa 1]**, **[XXX]** Y **[Mujer Víctima Directa 2]**. LO ANTERIOR, CON FUNDAMENTO EN LO ESTABLECIDO POR LOS ARTÍCULOS 18 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍICA (sic) DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 15 FRACCIÓN I, II Y XIII, 88 FRACCIÓN IV Y NOVENA DE LOS CENTROS DE RECLUSIÓN PARA EL DISTRITO FEDERAL, HOY CIUDAD DE MEXICO, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 52, FRACCIÓN III DE LA LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL.

LO ANTERIOR DEBIDO A QUE SE ANALIZÓ EL PARTE INFORMATIVO CFRS/SS/028/2021, EN EL QUE PERSONAL DE SEGURIDAD INFORMA QUE “SIENDO LAS 17:35 HORAS DEL DÍA DE LA FECHA, AL REALIZAR UN RONDÍN EN LAS CANCHAS DE VOLEIBOL Y BASQUETBOL, LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, **[Mujer Víctima Directa 1]**, **[XXX]**, **[Mujer Víctima Directa 3]**, **[Mujer Víctima Directa 2]** SE ENCONTRABAN ALTERANDO EL ORDEN, DICIENDO QUE ESTUVIERAN ATENTAS PORQUE LES IBAN A MANDAR SU TOQUE Y ALGO MÁS, PRESENTÁNDOSE LA ENCARGADA DE LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD, SOLICITÁNDOLES SE RETIRARAN A SU DORMITORIO, A LO QUE **[XXX]** LA AGREDE VERBAL Y FÍSICAMENTE GOLPEÁNDOLA EN LA CARA, GRITÁNDOLE YA ME TIENES HASTA LA MADRE PINCHE COMANDANTE DE MIERDA ESTO YA ES PERSONAL Y YA CHINGASTE A TU MADRE TE VOY A MATAR PINCHE PERRA, A LO QUE DE INMEDIATO EL PERSONAL DE SEGURIDAD QUE ACOMPAÑABA EN EL RECORRIDO INTERVIENE PARA SALVAGUARDAR LA INTEGRIDAD FÍSICA DE LA JEFA DE SEGURIDAD, DANDO COMANDOS VERBALES QUE SE RETIRARAN, INTENTANDO GOLPEAR A LA JEFA NUEVAMENTE, ABALANZÁNDOSE EN ESE MOMENTO EN CONTRA DE LA ENCARGADA DE LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD LA PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD **[Mujer Víctima Directa 1]**, GOLPEÁNDOLE EL PECHO Y SOLTÁNDOLE UNA PATADA EN LA PIERNA IZQUIERDA, AMENAZÁNDOLE QUE IBA A AMANECER MUERTA PORQUE ELLA TIENE GENTE EN LA CALLE QUE SE DEDICA AL SECUESTRO Y A MATAR PERRAS COMO ELLA, AMENAZÁNDOLE NUEVAMENTE DE MUERTE **[XXX]**, DICIÉNDOLE QUE ELLA TAMBIÉN TIENE GENTE EN LA CALLE QUE LA VA A MATAR, ESCUPIÉNDOLE LA CARA, **[Mujer Víctima Directa 3]**, LLEGA POR LA PARTE DEL COSTADO IZQUIERDO DE LA ENCARGADA DE LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD, PROPINÁNDOLE UN GOLPE EN EL ESTÓMAGO INTERVINIENDO EL PERSONAL DE SEGURIDAD DANDO COMANDOS DE VOZ QUE SE

TRANQUILIZARAN Y PENSARAN LAS COSAS, HACIENDO CASO OMISO A LAS INDICACIONES DEL PERSONAL DE SEGURIDAD, A LO QUE LA PPL [Mujer Víctima Directa 2], INCITA A TODAS LAS PPL QUE SE ENCONTRABAN EN EL LUGAR PARA QUE LE DIERAN EN SU PUTA MADRE A LA SUBDIRECTORA DE SEGURIDAD PORQUE ESO YA ERA PERSONAL, QUE NO SE DEJARÍAN DE NADIE Y CHINGARAN A SU MADRE LOS DE SEGURIDAD, A LO QUE SE SOLICITA APOYO VÍA RADIO AL PERSONAL DE SEGURIDAD, LLEGANDO DE INMEDIATO MÁS PERSONAL DE SEGURIDAD, SOLICITANDO VERBALMENTE SE RETIRARAN DEL LUGAR HACIENDO CASO OMISO, EMPEZANDO TODAS LAS MENCIONADAS A GOLPEAR AL PERSONAL DE SEGURIDAD AMENAZANDO QUE TODOS IBAN A AMANECER MUERTOS, YA QUE ESTABAN HASTA LA MDRE (sic) E IBAN A HACER LO POSIBLE PARA MANDARLOS MATAR.

CABE HACER MENCIÓN QUE EL PERSONAL DE SEGURIDAD ACTUÓ CONFORME A LOS PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DEL USO DE LA FUERZA Y QUE EN TODO MOMENTO RESPETÓ LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, CUIDANDO EN TODO MOMENTO SU INTEGRIDAD FÍSICA, CON FUNDAMENTO EN LA LEY DE LOS CENTROS DE RECLUSIÓN PARA EL DISTRITO FEDERAL, CAPÍTULO SEXTO SEGURIDAD, ARTÍCULOS 99, 100, 102, 103 Y ARTÍCULO 19 DE LA LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, EN SU APARTADO CUSTODIA PENITENCIARIA, ARTÍCULO 20, FUNCIONES DE LA CUSTODIA PENITENCIARIA, ARTÍCULO 40 FRACCIONES I, II Y III, FALTAS DISCIPLINARIAS GRAVES, DEL REGLAMENTO DE LOS CENTROS DE RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL EN SUS ARTÍCULOS 84, 85 FRACCIONES I, II, III, IV Y V. Y EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES PARA LOS CENTROS DE RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL DEL AÑO 2005 NUMERALES 2.5, 2.7, 2.19.

PREVIO A EMITIR EL ACUERDO RESPECTIVO, ÉSTE (sic) ÓRGANO DEBERÁ ANALIZAR LOS ELEMENTOS PROBATORIOS CON QUE SE CUENTA, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y EN ESTRICTO APEGO A LOS DERECHOS HUMANOS CONSAGRADOS EN NUESTRA CARTA MAGNA, A FIN DE PRESERVAR EL ORDEN Y BUENA MARCHA DE ESTA INSTITUCIÓN.

POR LO QUE SE ACORDÓ SOLICITAR AL [...], SUBSECRETARIO DE SISTEMA PENITENCIARIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, TENGA A BIEN AUTORIZAR DE TRASLADO DEFINITIVO DE ESTE CENTRO FEMENIL, AL CENTRO FEMENIL DE REINSERCIÓN SOCIAL SANTA MARTHA ACATITLA DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD [Mujer Víctima Directa 3], [Mujer Víctima Directa 1], [XXX] Y [Mujer Víctima Directa 2]. DE IGUAL MANERA, SE DEBERÁ INFORMAR A LOS JUZGADOS CORRESPONDIENTES EL MOTIVO DE DICHOS TRASLADOS.

NO HABIENDO OTRO ASUNTO MÁS QUE TRATAR EN LA PRESENTE **SESIÓN EXTRAORDINARIA** DEL HONORABLE COMITÉ TÉCNICO, SE TIENE POR CONCLUIDA LA CELEBRACIÓN DE LA MISMA A LAS **Diecinueve horas con treinta minutos** DEL DÍA DE SU INICIO, FIRMANDO DE CONFORMIDAD TODOS Y CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ TÉCNICO DE ESTE CENTRO Y AL NO HABER OBJECCIÓN ALGUNA RESPECTO DE LOS ACUERDOS TOMADOS, SE PROCEDE A LA FIRMA DE LA PRESENTE ACTA.

[...]

9. Certificado de Estado Psicofísico de las 18:55 horas del 25 de febrero de 2021, suscrito por personal médico adscrito al Hospital General Torre Médica Tepepan (en adelante HGTMT) dependiente de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (en adelante SEDESA), del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[Mujer Víctima Directa 2]**

[...].

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Refiere padecer alguna enfermedad: Sí.
Especifique: Trastorno de la personalidad.
Refiere ingerir algún medicamento: Sí.
Especifique: Quetiapina 25 mg c/24 hrs.

EXPLORACIÓN MÉDICA:

[...].

Acude sin lesiones aparentes.

Clasificación Provisional de lesiones y/o conclusiones:

Sin lesiones.

[...]

10. Certificado de Estado Psicofísico de las 18:55 horas del 25 de febrero de 2021, suscrito por personal médico adscrito al HGTMT dependiente de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[Mujer Víctima Directa 3]**

[...].

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Refiere padecer alguna enfermedad: Sí.
Especifique: Depresión
Refiere ingerir algún medicamento: Sí.
Especifique: Quetiapina, Clonazepam, Valproato, Sertralina.

EXPLORACIÓN MÉDICA:

TA 155/98 FR 20x T.36.2 97% SAT
FC 95x

Sin lesiones físicas al momento de la exploración física.

[...].

11. Certificado de Estado Psicofísico de las 19:30 horas del 25 de febrero de 2021, suscrito por personal médico adscrito al HGTMT dependiente de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[Mujer Víctima Directa 1]**

[...].

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Refiere padecer alguna enfermedad: Sí.
Especifique: Trastorno límite de personalidad.

EXPLORACIÓN MÉDICA:

[...].

Presenta escoriación de 1 x 2 cm aprox. en cuello posterior y 2 heridas cortantes lineales de 7cm y 8cm aprox. en antebrazo derecho, resto sin alteraciones.

Se niega a revisión de miembros torácicos y pélvicos.

Clasificación Provisional de lesiones y/o conclusiones:
Sin clasificar.

[...]

12. Certificado de Estado Psicofísico de las 19:50 horas del 25 de febrero de 2021, suscrito por personal médico adscrito al HGTMT dependiente de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[Mujer Víctima Directa 3]**

[...].

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Refiere padecer alguna enfermedad: Sí.

Especifique: Depresión

Refiere ingerir algún medicamento: Sí.

Especifique: Quetiapina, Clonazepam, Valproato, Sertralina.

EXPLORACIÓN MÉDICA:

TA 155/98 FR 20x T.36.2 97% SAT

FO 95x

4 heridas cortantes brazo derecho lineales de 7, 8 y 9 cm. de diámetro.

Sin lesiones físicas al momento de la exploración física.

[...].

13. Nota de valoración de urgencias, de las 19:50 horas del 25 de febrero de 2021, suscrita por un médico psiquiatra adscrito al HGTMT, de la cual se desprende lo siguiente:

[...]

Nombre: **[Mujer Víctima Directa 2]**

Femenino de [...], de quien se conoce diagnóstico actual de consumo perjudicial de cannabis F12.1 más infección de vías urinarias no complicada N30.0 más trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad tipo límite F60.31 más historia personal de abuso de sustancias psicoactivas Z86.4 más historia personal de autolesiones Z91.5 [...].

Se valora a petición del personal de seguridad y custodia por referir haber presentado conducta violenta contra dicho personal. La paciente niega haber presentado agresiones, dice encontrarse acompañada de las internas agresoras. Se refiere asintomática, sin lesiones física, niega efectos adversos a la medicación, buen patrón de sueño.

[...]

Análisis y plan de tratamiento psiquiátrico.

Se trata de **[Mujer Víctima Directa 2]**, paciente joven, conocida en este servicio por trastorno límite de la personalidad y consumo de cannabis. Se ha mantenido con datos de buena evolución bajo el tratamiento instaurado en las últimas semanas. Al corte transversal se le observa abordable, cooperadora, sin conductas de riesgo en el momento de la

valoración. Se indica medicación nocturna prescrita, sin otros cambios en su manejo, la cual acepta sin eventualidades.

[...]

14. Nota de valoración, de las 20:15 horas del 25 de febrero de 2021, suscrita por un médico psiquiatra adscrito al HGTMT, del cual se desprende lo siguiente:

[...]

Nombre: **[Mujer Víctima Directa 1]**

Se trata de femenino de [...], [...]

[...]

Se valora a petición del penal, por referir presentó conducta violenta contra el personal de seguridad y custodia, consistente en agresiones física. La paciente se niega a ser entrevistada, refiere no necesitar el medicamento, dice sentirse “bien” y apegarse a su tratamiento prescrito, se le observa:

Al examen mental: [...] se le observa alerta, orientada globalmente, sin movimiento neurológicos anormales, su psicomotricidad aumentada a expensa de inquietud, caminando de un lado a otro del pasillo, manos en garra, mirada desafiante, tendiente a la agitación psicomotriz, su atención vertida al medio interno, su comprensión conservada, lenguaje verbal de tono prosódico, volumen y velocidad adecuados. [...].

[...]

Análisis y plan de tratamiento.

Se trata de **[Mujer Víctima Directa 1]**, paciente conocida en este servicio por trastorno disocial de la personalidad, quien acude a petición de la dirección del penal por haber presentado conducta violenta contra el personal de seguridad y custodia, se le observa con agitación psicomotriz leve, tendiente a la agresividad, se le indica medicación nocturna vía oral la cual rechaza, por lo que se indica medicación parenteral con antipsicótico típico [...] y [...] como medida de tratamiento farmacológico para la agitación y coadyuvante en el control de la agresividad, el cual acepta bajo insistencia.

[...]

15. Oficio SG/SSP/CFRS/D/066/2021 de 25 de febrero de 2021, suscrito por la Directora del CFRST, dirigido al Subsecretario de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

Por medio del presente me permito solicitar a Usted respetuosamente, su valiosa intervención, a efecto de que tenga a bien **AUTORIZAR EL TRASLADO DEFINITIVO** de este Centro Femenil al Centro Femenil Santa Martha Acatitla de las personas privadas de la libertad **[Mujer Víctima Directa 2], [Mujer Víctima Directa 3], [XXX] Y [Mujer Víctima Directa 1], POR MEDIDAS DE SEGURIDAD INSTITUCIONAL Y PONER EN RIESGO LA SEGURIDAD Y GOBERNABILIDAD DE ESTA INSTITUCIÓN PENITENCIARIA.**

[...].

En cuanto a la conducta desplegada por **[Mujer Víctima Directa 2], [Mujer Víctima Directa 3], [XXX] Y [Mujer Víctima Directa 1]**, durante el tiempo que han permanecido privadas de la libertad en este Centro Femenil, cuentan con diversas sanciones disciplinarias.

Es importante hacer de su conocimiento que las personas privadas de la libertad que nos ocupan no se encuentran bajo ninguna medida de vigilancia especial contemplada en el Artículo 37° de la Ley Nacional de Ejecución Penal, y a la fecha no existe Amparo Vigente contra traslado.

CABE HACER MENCIÓN QUE ESTA INSTITUCIÓN POR SER DE MÍNIMA SEGURIDAD, NO CUENTA CON LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA PERMANENCIA DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD QUE REQUIERAN MEDIDAS ESPECIALES DE SEGURIDAD; ASÍ COMO PARA CONTENER A PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD CON ESE TIPO DE DESPLIEGUES CONDUCTUALES, AUNADO A QUE LA POBLACIÓN QUE ALBERGA SE CONFORMA POR GRUPOS VULNERABLES (ADULTAS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS, PORTADORAS DE VIH, CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL, LGBTTTIQ).

[...]

16. Oficio SG/SSP/509/2021 de 25 de febrero de 2021, suscrito por el Subsecretario de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

En atención a su oficio número SG/SSP/CFRS/D/066/2021, mediante el cual solicita autorización para el traslado de las personas privadas de la libertad 1.- **[XXX]**, 2.- **[Mujer Víctima Directa 1]**, 3.- **[Mujer Víctima Directa 3]** y **[Mujer Víctima Directa 2]**, al Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla, debido a que se encuentran relacionadas con el parte informativo número CFRS/SS/028/2021, emitido por la Subdirección de Seguridad de ese Centro Femenil, en el que se detalla la

conducta desplegada por las privadas de la libertad referidas. Situación previamente valorada por el H. Comité Técnico en Sesión Segunda Extraordinaria del año en curso.

Al respecto, y considerando que es de orden público e interés social mantener el orden y disciplina en los Centros de Reclusión de la Ciudad de México, sin más restricciones que las necesarias para la convivencia y el adecuado tratamiento de los internos vigilando en todo momento el respeto a sus derechos humanos, así como la preservación de la seguridad institucional, de las personas privadas de la libertad y personal que ahí labora, [...] se autoriza el traslado por SEGURIDAD INSTITUCIONAL de las personas privadas de la libertad 1.- [XXX], 2.- **[Mujer Víctima Directa 1]**, 3.- **[Mujer Víctima Directa 3]** y **[Mujer Víctima Directa 2]** del Centro Femenil de Reinserción Social de la Ciudad de México al Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla. [...].

17. Parte informativo CFRSSMA/JS/232/2021, de 25 de febrero de 2021, suscrito por personal Técnico en Seguridad del 3er Grupo, adscrito al CFRSSMA, del cual se desprende lo siguiente:

[...]

Por medio de la presente nos permitimos informarle a usted que siendo aprox. las 22:10 hrs. del día de la fecha encontrándome recibiendo un traslado de TEPEPAN a la altura del Control 1 al estar efectuando la inspección de la persona privada de su libertad de nombre: **[Mujer Víctima Directa 1]** se le detecta un bulto entre las piernas y al decirle que me enseñara lo que escondía entrega de propia mano lo que tenía debajo de su pantalón. Un teléfono celular [...], continuando con la inspección se le nota que escondía algún objeto en su boca por lo que al decirle que sacar (sic) lo que tenía debajo de la lengua escupe un pedazo de vidrio al piso por lo antes mencionado y por la falta disciplinaria que acontece al poseer un aparato de telecomunicación prohibido se le menciona que será conducida al área de jefatura lugar en donde se le lee con lenguaje claro y directo la carta respectiva de derechos, al término se le pregunta si ha entendido lo que se le ha leído, respondiendo que sí, posteriormente la SUBDIRECTORA DE SEGURIDAD indica sea conducida al área de Servicio Médico para su certificación y valoración, se le hace referencia que su indisciplina será valorada en la sesión próxima del Comité Técnico de este centro, posteriormente es conducida a su estancia de origen.

[...]

18. Parte informativo CFRSSMA/JS/234/2021, de 25 de febrero de 2021, suscrito por personal Técnico en Seguridad del Tercer Grupo, adscrito al CFRSSMA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

Por medio de la presente me permito informarle a usted que siendo aprox. las 22:10 hrs. del día de la fecha encontrándome recibiendo un traslado procedente de TEPEPAN y al realizar una inspección a la persona privada de su libertad de nombre: **[Mujer Víctima Directa 3]**, se le detecta de unos objetos en su boca, indicándole que entregara lo que escondida (sic) debajo de la lengua, entregando un dije de metal y un pedazo de navaja, dando aviso a la Enc. (sic) Inspector de seguridad quien da la indicación de que fuera conducida al área de servicio médico para su valoración y certificación, posteriormente en (sic) depositada en el Dormitorio, hasta que el comité técnico determine lo conducente.

[...]

19. Certificado de Estado Psicofísico de las 22:20 horas del 25 de febrero de 2021, suscrito por personal adscrito a la Unidad Médica del Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla (en adelante UMCFRSSMA) dependiente de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[Mujer Víctima Directa 1]**

[...].

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Refiere padecer alguna enfermedad: Sí. Especifique: Litiasis renal/trastorno disocial personalidad límite.

Refiere ingerir algún medicamento: Sí. Especifique: Ketiapina 2-2-3, Levodropropizina 1-1-1, Clonacepam (sic) 1-1-1, Carbamacepina 1-1-1, Biperideno 1-0-0.

EXPLORACIÓN MÉDICA:

[...]. Consciente orientado (sic) presenta excoriaciones en cuello y ambas muñecas rojas el mayor de 5 cm. la menor 2 cm.

Clasificación Provisional de lesiones y/o clasificación:

15 días sanar (sic).

[...]

20. Certificado de Estado Psicofísico de las 22:25 horas del 25 de febrero de 2021, suscrito por personal adscrito a la UMCFRSSMA dependiente de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

Ingreso-Traslado.

[Mujer Víctima Directa 3]

[...]. Depresión.

[...]. Clonacepam (sic) 1-1-1

Valproato Mg 2-0-2

Quetiapina 3-3-3

[...].

Consciente orientada presenta vendaje en antebrazo derecho.

[...].

Clasificación pendiente.

21. Certificado de Estado Psicofísico de las 22:30 horas del 25 de febrero de 2021, suscrito por personal adscrito a la a la UMCFRSSMA dependiente de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[Mujer Víctima Directa 2]**

[...].

Consciente orientada sin lesiones externas aparentes.

Sin clasificar.

[...]

22. Certificado de Estado Psicofísico de las 11:05(sic) horas del 25 de febrero de 2021, suscrito por personal adscrito a la UMCFRSSMA dependiente de la Secretaría de Salud (en adelante SEDESA), del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[Mujer Víctima Directa 3]**

Consciente, orientada, romberg negativo, con dos heridas lineales de tres centímetros en mesocarpio que involucra piel y tejido celular subcutáneo,

[...].

Clasificación Provisional de lesiones y/o conclusiones: Lesiones que tardan menos de quince días en sanar.

[...].

23. Nota médica de 26 de febrero de 2021, suscrita por un médico psiquiatra adscrito a la UMCFRSSMA, de la cual se desprende lo siguiente:

[...]

[Mujer Víctima Directa 2]

El día de hoy acude la PPL **[Mujer Víctima Directa 2]**, femenina de [...] años de edad, la cual acude procedente de Tepepan, menciona que se encontraba bajo manejo psiquiátrico a base de quetiapina, carbamazepina y clonazepam, no especifica dosis que usaba, al momento

de ser trasladada, no se cuenta con ninguna información en lo referente a los motivos por el cual se llevó a cabo su traslado, comenta que se encontraba en Tepepan por intentos suicidas previos (sic).

Durante la entrevista se aprecia consciente, orientada, poco cooperadora, irritable, no se aprecian ideas delirantes, comenta estar irritable y enojada y que en algún momento se autolesionará, o intentará ahorcarse debido a que desea estar en Tepepan y continuar con su manejo psiquiátrico en dicha institución.

Después de valorar a la interna se sugiere su traslado nuevamente a Tepepan, esto obedece a que en primer lugar, a la forma en que fue referida, sin información previa de su manejo por parte del área de psiquiatría, debido a su situación de impulsividad y poca tolerancia es necesario, vigilancia estrecha y constante por parte de psiquiatría actualmente esta institución solo tiene apoyo dos días a la semana, en este centro tampoco se cuenta con el mismo esquema de medicamentos que tiene Tepepan, por lo cual se ajustará su manejo en base a nuestras posibilidades, sin embargo es necesario señalar que se debería de dar continuidad a su tratamiento establecido. Por lo cual solicito de la manera más atenta sean nuevamente trasladadas (sic) a Tepepan para garantizar su salud física y mental

Diagnóstico: Trastorno Depresivo Recurrente, Trastorno Disocial de la Personalidad.

PLAN: Recomiendo su Traslado a Tepepan.

[...]

24. Certificado de Estado Psicofísico de las 17:50 horas del 1 de marzo de 2021, suscrito por personal adscrito a la UMCFRSSMA dependiente de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...]

Nombre: **[Mujer Víctima Directa 1]**

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Refiere Padecer alguna enfermedad: Sí

Especifique: Litiasis renal/trastorno limítrofe.

Refiere ingerir algún medicamento: Sí.

Especifique: [ilegible], quetiapina, clonazepam, escitalopram.

[...].

EXPLORACIÓN MÉDICA:

[...].

Consciente, orientada, equimosis de color verde forma irregular en mano izquierda, equimosis de forma irregular color violácea en brazo derecho múltiples equimosis de color negro en tercio superior de piernas cara posterior, edema en región parietal lado izquierdo múltiples excoriaciones de forma lineal en antebrazo derecho, equimosis de forma irregular color violáceo en dorso mano derecha.

Clasificación Provisional de lesiones y/o conclusiones:
Lesiones que sanan en menos de 15 días.

[...]

25. Acta de Comité Técnico de 03 de marzo de 2021, signada por la Directora del Centro de Reclusión, la Subdirectora Jurídica, la Encargada de la Subdirección Técnica, la Subdirectora de Seguridad, la Jefa de Unidad Departamental de Formación Socioeducativa y Recreación, el Encargado de la oficina de C.D.U.D.T. y el Responsable de la Unidad Médica, todas las personas adscritas al CFRSSMA, de la cual se desprende lo siguiente:

[...]

[Mujer Víctima Directa 1]

Este comité técnico una vez otorgado su derecho de audiencia, legalidad y defensa el pleno determinó, por transgredir la fracción IX, del artículo 40 y con fundamento en la fracción II del artículo 41, de la Ley Nacional de Ejecución, se acordó aplicarle la siguiente sanción: Reubicación temporal al dormitorio "I" lado "A" por un período de 15 días a partir del 25 de febrero al 11 de marzo de 2021 por la posesión de un aparato de telecomunicación prohibido, poniendo en riesgo la seguridad institucional.

[...]

26. Acta circunstanciada de 3 de marzo de 2021, suscrita por una visitadora adjunta de este Organismo, en la cual consta la llamada telefónica de la persona peticionaria [...], en la cual refirió lo siguiente:

[...]

Una compañera del Centro de Reclusión de su hija **[Mujer Víctima Directa 1]**, le comentó que se encontraba en castigo, había sido golpeada y no tenía artículos de higiene personal. [...]

[...]

27. Nota de Evolución Psicológica de 6 de marzo de 2021, suscrita por personal adscrito a la Subdirección de Apoyo Técnico del CFRSSMA, de la cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE DE LA PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD:

[XXX].

[Mujer Víctima Directa 1].

[Mujer Víctima Directa 3].

[Mujer Víctima Directa 2].

[...].

EVALUACIÓN DE LA CRISIS Y ANÁLISIS DE LA CONDUCTA

Se le da contención con acompañamiento de seguridad y custodia a las P.P.L. donde se observan cooperadoras, hostiles, sin embargo, presentan cuadros clínicos que requieren continuación de tratamiento farmacológico principalmente, en cuanto denoten mejoras como la valoración para la asistencia en área de psicología.

Refieren tener cada una un poco de inconformidad por estar dentro del módulo, pero reconociendo su error.

PLAN DE TRATAMIENTO:

Continuar con su tratamiento farmacológico.

Quetiapina, Lebopramacina (sic), clonacepan (sic) citiolo pran (sic), balproato (sic).

[...]

28. Nota Informativa de 9 de marzo de 2021, elaborada por personal adscrito al CFRSSMA, de la cual se desprende lo siguiente:

[...] el día de la fecha se acude a realizar recorrido al **Módulo de Máxima Seguridad** con el objetivo de brindar apoyo psicológico, **en ambas secciones “A” y “B”**.

[...].

Ya en **la sección “B”** ocurren los siguientes hechos:

- Se asiste en conjunto **las estancias 05 y 06**, las p.p.l.'s (sic) que se encuentran ahí **todas refieren ser de traslado de Tepepan**, las cuales en general hacen extensivas **la demanda y solicitud de papel higiénico, toallas sanitarias, pasta y cepillo dental, cobijas, colchón y una muda de ropa**. Ello a razón de que afirman **“no”** les fueron entregadas sus pertenencias y, dos de ellas, actualmente se encuentran en su periodo menstrual inclusive una

de ellas refiere que su familia vino desde [...] y, no le recibieron su depósito.

- Derivado de esta situación es importante resaltar que, **todas ellas mantenían un tratamiento farmacológico aunado a un diagnóstico por parte de psiquiatría que, sumado al actual confinamiento (se desconoce si fue por sanción) a (sic) potencializado sus niveles de ansiedad, sus deseos de autolesionarse** pero sobre todo **el cambio de medicamento, les ha provocado algunos malestares como: insomnio, vómito, mareo, etc. repercutiendo en la esfera conductual.**

Estancia 05: p.p.l. [XXX] Trastorno de Doble Personalidad. Autolesión.

p.p.l. [Mujer Víctima Directa 1] Trastorno Disocial y Trastorno Límite. Autolesión.

Estancia 06: p.p.l. [Mujer Víctima Directa 3] Trastorno Mental Por Uso de Sustancias Tóxicas. Autolesión e intentos de ahorcamiento.

p.p.l. [Mujer Víctima Directa 2] Trastorno de Doble Personalidad. Autolesión.

- Por lo que, **con la finalidad de prevenir y evitar situaciones que pongan en riesgo su integridad** es necesario, **seguridad les retiren todo objeto con filo, de vidrio o plástico el cual puedan trabajar para sacar filo y autolesionarse.**
- **Mantener seguimiento de parte de seguridad.**
- **Ser valoradas por el área de Psiquiatría.**
- **Adquirir sus productos de aseo personal, su colchón y cobijas.**
- **Sondeo de parte del área de psicología,** a pesar de no presentar riesgo suicida. Más bien ser por (sic) su mismo trastorno mental y **medicación inadecuada.**

29. Acta circunstanciada de 11 de marzo de 2021, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (en adelante, CDHCM), en la cual consta la entrevista a la señora [Mujer Víctima Directa 1] en la que manifestó lo siguiente:

[...]

[...] se encuentra en el módulo de castigo donde se encuentra bien. El 25 de febrero de 2021 la trasladaron de Tepepan, por un problema con la comandante [...]. Se encontraba sentada con dos compañeras [Mujer Víctima Directa 3] y [Mujer Víctima Directa 1] en las áreas verdes cuando la Comandante [...] le comenzó a gritar que no alterara el orden. Después, la Comandante [...], le dio unas “palmadas” pero decidió no hacerle caso, posteriormente llegaron Jefes y Jefas del tercer turno a golpearla a ella y a sus dos compañeras. Llegó el super intendente [...] y el jefe [...], quien la tiró al piso y la pateó. Fueron llevadas a servicio médico, donde comenta que fueron desnudadas y por lo mismo

empezaron a gritar, fueron certificadas y posteriormente trasladadas al Centro Femenil de Reinserción Social Santa Marta Acatitla.

Al llegar a Santa Martha las llevaron al servicio médico y se cortó con el vidrio que traía en la boca escondido, que era un espejo, la certificaron y pusieron la información sobre sus lesiones. Comenta que al ser puestas en castigo las llevaron golpeándolas, las revisaron, sacó el vidrio de la boca y lo tiró al piso. Comentó que ya pudo comunicarse con su papá, sin embargo, no tiene tarjeta para llamar, le pudo hablar ya que una compañera le prestó la tarjeta. Ya tiene objetos de aseo personal. Hoy termina uno de sus castigos, pero el día de mañana empieza otro. Ahora ya está más tranquila. [...].

Personal de este Organismo observó con apoyo de la persona agraviada que tenía un moretón en la parte superior del seno izquierdo, de color morado y alrededor verde.

[...].

30. Parte informativo CFRSSMA/JS/320/2021 de 12 de marzo de 2021, suscrito por personal Técnico en Seguridad del 3er Grupo, adscrito al CFRSSMA, del cual se desprende lo siguiente:

[...]

Por medio de la presente nos permitimos informarle a usted que siendo aprox. las 13:00 hrs. del día de la fecha encontrándonos de servicio en el Dormitorio "I", escuchamos gritos del lado de la sección "B", al dirigirme a la estancia 06, nos percatamos que la persona privada de su libertad de nombre: **[XXX]**, comienza a gritar y a azotar la reja de la estancia, acercándonos a su estancia nos percatamos que tiene unos pequeños cortes en la muñeca, al ver nuestra presencia comienza a gritar "Jefa yo tengo que bajar hoy, tenía que haber bajado desde ayer, y no me bajaron y si hoy no me bajan me voy a cortar y me voy a colgar". momento en que llega su compañera de estancia **[Mujer Víctima Directa 1]**, quien había sido conducida al área de psiquiatría, continúa gritando **[XXX]**, diciéndole a su compañera "No te metas ahorita entre las dos vamos hacer un desmadre y si abren la reja, les rompemos su pinche madre a las culeras de las jefas" dirigiéndonos al control para informar a la Enc.(sic) Líder Coordinador De Proyectos "A", momento en que la persona **[XXX]** comienza a gritar y a azotar las puertas gritando "Jefa, Giovanna ya se cortó el cuello, por lo que se(sic) solicitamos apoyo vía radio, acudiendo al lugar de inmediato percatándonos de que la persona privada de su libertad **[Mujer Víctima Directa 1]** presentaba unas ligeras cortadas en el cuello, llegando al lugar el rondín y la Enc.(sic) Líder Coordinador De Proyectos "A", quien dialoga con ambas personas privadas de su libertad logrando que las dos se queden en su estancia correspondiente, indicándonos se realice dicho parte. Hasta que el Comité técnico determine lo conducente. [...].

[...]

31. Parte informativo CFRSSMA/JS/322/2021 de 12 de marzo de 2021, suscrito por personal Técnico en Seguridad del 3er Grupo, adscrito al CFRSSMA, del cual se desprende lo siguiente:

[...]

Por medio de la presente nos permitimos informarle a usted que siendo aprox. Las (sic) 14:30 hrs. del día de la fecha encontrándonos de servicio en el Dormitorio "I", suben las personas privadas de su libertad encargadas de repartir los alimentos, solicitándonos permiso para pasarle ropa y artículos personales a la persona privada de su libertad de nombre: **[Mujer Víctima Directa 1]**, de la estancia 06 sección "B", diciéndoles que está prohibido de que suban cualquier artículo, momentos más tarde al encontrarse la persona privada de su libertad [...] repartiéndole los alimentos a la persona **[Mujer Víctima Directa 1]** escuchamos que le dice que ella ya le traía sus cosas pero las jefas no le habían permitido pasarlas, provocando con esto la alteración de la misma que comienza a gritar y a azotar puertas, por lo que se da de conocimiento a la Enc. (sic) Líder Coordinador De Proyectos "A", dándonos la indicación de conducir a la persona [...] al servicio médico para su certificación y posteriormente es regresada a su dormitorio de origen hasta que el Comité Técnico determine lo conducente.

[...]

32. Nota Médica de las 17:37 horas del 16 de marzo de 2021, suscrita por personal médico adscrito a la UMCFRSSMA dependiente de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...]

[Mujer Víctima Directa 3]

NOTA DE ATENCIÓN MÉDICA:

Femenino de [...] de edad quien refiere diagnóstico de Trastorno disocial con personalidad límite en seguimiento por el servicio de psiquiatría (sic) en tratamiento con Risperidona (sic), Carbamazepina, Clonazepam en consulta por última ocasión el viernes 12 de marzo actualmente refiere estar con astenia, adinamia, insomnio, angustia, palpitations desde ingreso hace 3 semanas aproximadamente, afebril, niega alergias a medicamentos.

A la exploración física consciente, orientada, alerta, con adecuado estado de hidratación, normocéfala, reflejos pupilares normales, orofaringe normal, cuello sin adenomegalias en cara lateral derecha presencia de

cicatriz lineal de 2.5 cm (sic) de longitud, campos pulmonares bien ventilados sin presencia de estertores ni sibilancias, ruidos cardiacos normales en tono, frecuencia y ritmo, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin datos de irritación peritoneal, peristalsis presente, extremidades con pulsos y sensibilidad conservados presencia de cicatrices lineales en región anterior de antebrazo izquierdo, en región lumbar se observa sin deformación, crepitación o cambio de coloración. Se indica continuar con tratamiento indicado por psiquiatría, se informa datos de alarma y la importancia de acudir a revisión.

Impresión Diagnóstica: Trastorno disocial con personalidad límite.

Plan: Medidas generales e higiénico dietéticas.

Continuar tratamiento ya establecido.

Se invita a realizarse colposcopia de forma anual, se explica sobre autoexploración mamaria.

Seguimiento por consulta externa.

Cita abierta en caso de urgencias.

Pronóstico reservado a evolución y apego a tratamiento.

33. Nota de alta de 16 de marzo de 2021, suscrita por el Dr. Rafael Hernández Ramírez adscrito a la Unidad Médica del Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla, en la cual consta lo siguiente:

[...]

Nombre: **[Mujer Víctima Directa 3]**

Fecha de Ingreso: 13 de marzo de 2021

Fecha de Egreso: 16 de marzo de 2021

Diagnóstico de Ingreso: Intento Suicida Remitido, Depresión Probablemente

Moderada, Trastorno de Ansiedad.

Diagnóstico de Egreso: Trastorno de Adaptación F43.2, Trastorno Disocial de la Personalidad F60.2

RESUMEN

[...]

Se trata de paciente femenina de 32 años de edad, la cual fue ingresada por medicina general, debido a que refieren que el día de su ingreso intento suicidar por ahorcamiento (referido esto por personal de seguridad y custodia) en la nota de ingreso señalan que lo realizo por haber discutido con su madre (sic).

Durante su estancia hospitalaria no se reportó por parte de enfermería o de seguridad y custodia, la presencia de incidentes, intentos autolesivos o intentos suicidas.

[...].

En la entrevista se aprecia consciente, orientada, cooperadora, con actitud libremente escogida, vistiendo ropas de color azul, en regulares condiciones de higiene y aliño, se expresa con un lenguaje verbal, coherente y congruente, en el curso del pensamiento llega afines y metas, en el contenido del pensamiento no se aprecian ideas delirantes, ni de minusvalía o tristeza, niega en este momento ideación suicida, niega deseos de autolesionarse, niega ideación homicida, niega la presencia de fenómenos alucinatorios y nos los impresiona, con lo referente a lo sucedido señala lo siguiente: “Doctor lo que pasó es que discutí con mi mamá, debido a lo sucedido en Tepepan, posteriormente ya no me recibió las llamadas y estaba tan enojado que por eso lo hice” SIC usuaria.

Se otorga contención verbal, se habla con la interna sobre lo que hizo fue un acto impulsivo, secundario a su baja tolerancia a la frustración y a su poca capacidad para adaptarse a nuevas circunstancias, producto de su trastorno de personalidad.

Después de valorar a la interna se decide su alta y continuará con seguimiento por parte de psiquiatría. Se les recomienda a las autoridades vigilancia estrecha y constante por seguridad y custodia debido a que la interna tiende a ser impulsiva, con baja tolerancia a la frustración y a que se le pongan reglas y límites, sugiero seguimiento por parte de su servicio de psicología, la interna firma responsiva de que se compromete a seguir el tratamiento y no realizar este tipo de conductas.

[...]

34. Acta de la sesión del Comité Técnico de 17 de marzo de 2021, signada por la Directora del Centro de Reclusión, la Subdirectora Jurídica, la Encargada de la Subdirección Técnica, la Subdirectora de Seguridad, la Jefa de Unidad Departamental de Formación Socioeducativa y Recreación, el Encargado de la oficina de C.D.U.D.T. y el Responsable de la Unidad Médica, todas las personas adscritas al CFRSSMA, de la cual se desprende lo siguiente:

[...]

Este comité técnico, una vez otorgado su derecho de audiencia, legalidad y defensa, el pleno determinó, por transgredir la fracción I, del artículo 40 y con fundamento en la fracción II, del artículo 41, de la Ley Nacional de Ejecución, se acordó aplicarle la siguiente sanción: **[Mujer Víctima Directa 1]**:

Reubicación temporal al dormitorio "I" lado "A" por un periodo de 05 días a partir del 21 al 25 de Marzo de 2021 por alterar el orden en su dormitorio poniendo en riesgo su integridad y la seguridad institucional

[...]

35. Nota de Atención Psicológica del 21 de marzo de 2021, suscrita por personal adscrito a la Subdirección de Apoyo Técnico del CFRSSMA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE DE LA PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD:

[Mujer Víctima Directa 2].

[Mujer Víctima Directa 1].

[XXX].

[Mujer Víctima Directa 3].

[...].

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA

Refieres (sic) estrés, frustración por las condiciones actuales en las que se encuentran, como el encierro, como la comida en bolsas de plástico.

Se otorga relajación y se aplica protocolo de perspectiva en su entorno de cada una de ellas.

Por el momento no hay pensamientos autodestructivos, como conductas autolesivas.

PLAN DE TRATAMIENTO

- Cita abierta.
- Continuar con sus cuadros clínicos requeridos por el psiquiatra y su medicamento controlado.

[...]

36. Acta circunstanciada de 8 de abril de 2021, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a la CDHCM, en la cual consta la entrevista a la señora **[Mujer Víctima Directa 3]** en la cual refirió lo siguiente:

[...]

Se encuentra en el Dormitorio E-102, donde se encuentra bien. El 25 de marzo fue cuando salió de castigo, el cual se le impuso por traer una navaja; sin embargo, ella menciona que no traía nada. Ratificó los hechos que se mencionan en el escrito que envió a la Comisión. Menciona que no tuvo una defensa en el Comité el día que sesionó cuando estaba ella. Derivado de lo que sucedió mencionó que tenía moretones en el cuerpo, que fueron hechos por golpes proporcionados por la custodia Saturno. Los moretones estaban principalmente en los brazos y las piernas. [...].

[...]

37. Certificado de Estado Psicofísico de las 18:00 horas del 21 de abril de 2021, suscrito por personal médico adscrito a la UMCFRSSMA dependiente de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[Mujer Víctima Directa 2]**

[...].

EXPLORACIÓN MÉDICA:

Consciente, orientada, equimosis de color violáceo de forma dentaria en brazo derecho, eritema de forma lineal en ambas muñecas, excoriación de forma irregular, rodilla derecha lesionada.

Clasificación Provisional de lesiones y/o conclusiones.

Lesiones que sanan en menos de 15 días.

38. Certificado de Estado Psicofísico de las 15:00 horas del 26 de abril de 2021, suscrito por personal médico adscrito a la UMCFRSSMA dependiente de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[Mujer Víctima Directa 2]**

[...].

EXPLORACIÓN MÉDICA:

[...]. Consciente, orientada eritema de forma lineal en cara lateral izquierda de cuello.

Clasificación Provisional de lesiones y/o conclusiones.

Lesión que sana en menos de 15 días.

39. Certificado de Estado Psicofísico de las 17:19 horas del 28 de abril de 2021, suscrito por personal médico adscrito a la UMCFRSSMA dependiente de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[Mujer Víctima Directa 2]**

EXPLORACIÓN MÉDICA:

[...]. Consciente, orientada, eritema en cara lateral derecha de cuello, 2 escoriaciones lineales en cara lateral de abdomen, una en proceso de cicatrización, equimosis de forma lineal color negra violácea en brazo izquierdo.

Clasificación Provisional de lesiones y/o conclusiones.
Lesiones que sanan en menos de 15 días.

[...].

40. Nota de Atención Psicológica de 20 de mayo de 2021, suscrita por personal adscrito a la Subdirección de Apoyo Técnico del CFRSSMA, de la cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE DE LA PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD: **[Mujer Víctima Directa 2]**.

[...].

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA.

[Mujer Víctima Directa 2] se presenta puntual con consciencia [...]. La atención concentrada y ubicada en las tres esferas vitales.

Se le explica el objetivo de la sesión reiterando su deseo de ser trasladada al C.F.R.S. Tepepan, el día de hoy fue entrevistada por Derechos Humanos de la Ciudad de México.

Cada 2 semanas recibirá atención se abordará como primer objetivo sentido de vida, se le pide elabore para la siguiente sesión su autobiografía.

PLAN DE TRATAMIENTO:

Continúa en seguimiento próxima cita junio 2021.

[...]

41. Certificado de Estado Psicofísico de las 16:35 horas del 21 de mayo de 2021, suscrito por personal médico adscrito a la UMCFRSSMA de la SEDESA, de la cual se desprende lo siguiente:

[...].

[Mujer Víctima Directa 1].

[...].

[...]. Presenta 4 heridas lineales de 4 cm en mano derecha (muñeca) y 3 de 6 cm. en muñeca derecha.

Lesiones que tardan en sanar menos de quince días.

[...]

42. Parte informativo CFRSSMA/611/2021 de fecha 21 de mayo de 2021, suscrito por personal Técnico en Seguridad del Primer Grupo adscrito al CFRSSMA, del cual se desprende lo siguiente:

[...]

Por medio de la presente me permito informar que encontrándome de servicio en el dormitorio E-F siendo aproximadamente las 16:25 horas la Persona Privada de su Libertad de nombre [...] de la estancia E 307 baja gritando " jefa mi compañera **[Mujer Víctima Directa 1]** se está colgando en la zotehuela suban por favor" por lo que las que suscriben nos dirigimos a la estancia E 307 inmediatamente y al ingresar hasta la zotehuela observamos a la Persona Privada de su Libertad de nombre **[Mujer Víctima Directa 1]**, se encontraba con una sábana alrededor de su cuello misma que estaba sujeta en los orificios de la zotehuela por tal motivo se procede a retirarle dicha sabana con la que se sujetaba. Se da de conocimiento a la jefa de grupo en turno la cual indica que sea conducida al servicio médico para su respectiva certificación, en donde se le da contención ya que la doctora da la indicación que tiene que permanecer en el área médica para recibir dicha atención y ayuda psicológica negándose la misma a dicha atención, por lo que solo es certificada y regresada a su dormitorio de origen hasta que el H. Comité Técnico determine lo conducente.

[...]

43. Nota Informativa de 21 de mayo de 2021, suscrita por una Psicóloga adscrita a este Organismo, en la cual consta la entrevista psicológica realizada a **[Mujer Víctima Directa 1]**, **[Mujer Víctima Directa 2]** y **[Mujer Víctima Directa 3]**, de la cual se desprende lo siguiente:

[...].

- Que fueron trasladadas desde el Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan en donde recibían tratamiento por parte de los servicios de Psicología y Psiquiatría. Su tratamiento estaba constituido por múltiples fármacos psiquiátricos, refiriendo que actualmente no reciben su tratamiento completo pues éste se ajusta conforme a los recursos de la unidad médica.
- En la peticionaria **[Mujer Víctima Directa 1]**, se observó que tiene mayores dificultades para seguir normas y límites, por lo que tiene conflictos en su adaptación social, solo se relaciona con dos compañeras de su dormitorio y percibe que tanto compañeras como custodias la agreden.
- Se observó que las personas peticionarias tienen antecedentes de conductas impulsivas, agresivas y auto lesivas, manifiestan que

actualmente han tenido intentos y pensamientos acerca de quitarse la vida.

En vista de los antecedentes psicológicos y psiquiátricos de las personas examinadas y de lo observado durante la entrevista tanto médica como psicológica, se puede apreciar que las circunstancias antes mencionadas son factores de riesgo que representan un peligro tanto para su integridad física, como la de terceros.

Por lo cual, se sugiere que **[Mujer Víctima Directa 1]**, **[Mujer Víctima Directa 2]** y **[Mujer Víctima Directa 3]**, sean valoradas por un servicio de Psiquiatría y Psicología para que reciban un tratamiento adecuado.

[...]

44. Nota Informativa de 21 de mayo de 2021, suscrita por una Psicóloga de este Organismo, en la cual consta la entrevista médica realizada a las señoras **[Mujer Víctima Directa 1]**, **[Mujer Víctima Directa 2]** y **[Mujer Víctima Directa 3]** en la que se informó lo siguiente:

[...].

- Que fueron trasladadas desde el Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan en donde recibían tratamiento por parte de los servicios de Psicología y Psiquiatría; cabe señalar que su esquema terapéutico estaba constituido por múltiples fármacos psiquiátricos. Señalaron que, desde su llegada a este nuevo centro de reclusión, no reciben el medicamento completo, debido a que allí no cuentan con todos ellos y les han ajustado el tratamiento conforme a los recursos de la unidad médica.
- También señalaron que en el Centro de Reinserción Social Tepepan tenían establecidas diversas actividades, lo que funcionaba como apoyo al tratamiento, y con las cuales no cuentan actualmente. En virtud de las deficiencias mencionadas han visto que su estado de salud físico y mental se ha deteriorado.
- Se observó que las personas peticionarias tienen el antecedente de conductas autolesivas y que desde su llegada al Centro de Reinserción Social Santa Martha Acatitla presentan ideación suicida (pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida).

En vista de los antecedentes psicológicos y psiquiátricos de las personas examinadas y de lo observado durante la entrevista tanto médica como psicológica, se puede apreciar que las circunstancias antes mencionadas son factores de riesgo que representan un peligro tanto para su integridad física, como la de terceros.

Por lo cual, se sugiere que **[Mujer Víctima Directa 1]**, **[Mujer Víctima Directa 2]** y **[Mujer Víctima Directa 3]**, sean valoradas por un servicio de Psiquiatría y/o Psicología para que se les evalúe de manera integral y se les proporcione el tratamiento adecuado.

[...]

45. Certificado de Estado Psicofísico de las 11:05 horas del 25 de mayo de 2021, suscrito por personal médico adscrito a la UMCFRSSMA dependiente de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[Mujer Víctima Directa 3]**

EXPLORACIÓN MÉDICA:

Consciente, orientada con romberg negativo, con dos heridas lineales de 3 cm. en [...] que involucra (ilegible)

[...] Consciente, orientada [...] con dos heridas lineales de 3 cm(sic) en [...] que involucra piel y tejido [...] subcutáneo [...].

Clasificación Provisional de lesiones y/o conclusiones: Lesiones que tardan menos de 15 días en sanar.

[...]

46. Certificado de Estado Psicofísico de las 23:32 horas del 28 de mayo de 2021, suscrito por personal médico adscrito a la UMCFRSSMA dependiente de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[Mujer Víctima Directa 3]**

EXPLORACIÓN MÉDICA: [...] Consciente, orientada [...] con dos heridas lineales de 3 cm (sic) en [...] que involucra piel y tejido [...] subcutáneo [...].

Clasificación Provisional de lesiones y/o conclusiones: Lesiones que tardan menos de 15 días en sanar.

[...].

47. Acta circunstanciada de 17 de junio de 2021, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a la CDHCM, en la cual consta la entrevista a **[Mujer Víctima Directa 2]**, de la que se desprende lo siguiente:

[...].

[...] se encuentra en el dormitorio [...] donde está bien. Manifestó que está más tranquila, estuvo 15 días hospitalizada debido a que trató de

colgarse. Ya está mejor, solamente que todavía no tiene su medicamento controlado; quetiapina, clonazepam y carbamazepina. Solamente le dan una medicina diario; sin embargo, no sabe qué medicamento es.

[...]

48. Acta circunstanciada de 17 de junio de 2021, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a la CDHCM, en la cual consta la entrevista a **[Mujer Víctima Directa 3]** de la que se desprende lo siguiente:

[...]

Se encuentra en el dormitorio [...] donde se encuentra bien. El 28 de mayo se enteró que [...], por lo que se comenzó a sentir mal emocionalmente y se autolesionó el brazo derecho con cinco cortadas, dos de ellas se las tuvieron que suturar, la inyectaron y la medicaron, no recuerda qué le dieron. Comenta que sigue sintiéndose muy inestable emocionalmente en ese Reclusorio y no le han dado todos los medicamentos controlados que toma: quetiapina, solamente le dan clonazepam.

[...]

49. Certificado de Estado Psicofísico de las 21:19 horas del 18 de junio de 2021, suscrito por personal médico adscrito a la UMCFRSSMA dependiente de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[Mujer Víctima Directa 3]**

[...].

EXPLORACIÓN MÉDICA:

Paciente consciente orientada con múltiples cicatrices lineales en antebrazo derecho, equimosis rojiza de 3 cm. de diámetro en brazo izquierdo, equimosis café de 1 cm. en pierna derecha.

CLASIFICACIÓN PROVISIONAL DE LESIONES:

Heridas que tardan en sanar menos de 15 días.

[...]

50. Certificado de estado psicofísico de las 23:50 horas del 21 de junio de 2021, suscrito por personal médico adscrito a la UMCFRSSMA dependiente de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

[Mujer Víctima Directa 3]

[...] la paciente refiere que necesita Quetiapina que tomababa (sic) en el exterior no cuenta con receta y solicita valoración por psiquiatría. Se agenda cita con el psiquiatra de la unidad para el día de mañana 22.6.21 8:00 hrs. Así (sic) mismo dejo referencia para valoración solo si así lo requiere a Torre Médica Tepepan. La paciente se encuentra estable sin ideas de suicidio o autolesión (sic). A la exploración física paciente conciente (sic) orientada con adecuada coloración de mucosas y tegumentos cardiopulmonar sin compromiso aparentemente abdomen blando depresible sin datos de irritación peritoneal, peritonitis (sic) presente normorreactivo.

Resto de exploración normal.

Idx. Persona sin lesión externa vista al momento de la exploración.

Plan envío a Psiquiatría.

51. Nota Médica de las 11:00 horas del 29 de junio de 2021, suscrito por personal del servicio de Psicología adscrito a la UMCFRSSMA dependiente de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: [Mujer Víctima Directa 1].

[...].

Femenino de [...] años de edad acude a consulta psicológica sin previa cita, debido a que se separa de su pareja, refiere que la termina el domingo pasado. Comenta que se autolesionó con un rastrillo en el cuello, por presentar desesperación porque su pareja no le hace caso, no se ha tomado el medicamento controlado por tres días, presenta problemas para conciliar el sueño tiene dos días sin dormir, seis días sin probar alimentos, dolor de cabeza y debilidad.

También indica sentimientos de frustración e impotencia en lo referente a la relación de pareja. Se aprecia con llanto fácil, sentimientos de tristeza y de desesperación.

Durante la entrevista se mostró consciente, orientada, se compromete a no autolesionarse y a acudir a sus terapias.

IDX.: Episodio depresivo.

Plan: Se recomienda seguimiento psicológico y psiquiátrico.

- Se sugiere actividades de afrontamiento en lo referente a los problemas de pareja y sentimientos de tristeza.
- Se refiere a consulta externa.
- Cita abierta.

52. Parte informativo CFRSSMA/JS/768/2021 de 29 de junio de 2021, suscrito por personal Técnico en Seguridad del Primer Grupo adscrito al CFRSSMA, del cual se desprende lo siguiente:

[...]

Por medio de la presente me permito informarle usted que siendo aproximadamente las 12:30 horas del día de la fecha y encontrándonos de servicio en el dormitorio E-F, la persona privada de su libertad de nombre. **[Mujer Víctima Directa 1]** del dormitorio "E" estancia 313, pide autorización para acudir al servicio médico para pasar a una consulta ya que se sentía mal, al regresar me hace mención que la van a ingresar para ser hospitalizada ya que será canalizada y así mismo permanecer en observación a lo que se le informa a la Enc. Líder Coordinador de Proyectos "A", posteriormente a las 17:30 horas la persona privada de su libertad antes mencionada regresa al dormitorio corriendo por lo que se le da alcance y se conduce a jefatura con la Subdirectora de Seguridad y al cuestionar a la persona privada de su libertad por qué se salió del servicio médico corriendo, ella manifiesta que se siente sola y que se va a deprimir más estando ahí, que ella se va a comprometer a tomar su medicamento, por lo que da la indicación la Subdirectora de Seguridad de ser canalizada a la persona privada de su libertad al servicio médico para verificar su estado así mismo a ser certificada, por lo que la Dra. PEREZ (sic) hace mención que tiene que hacer una carta responsiva donde se compromete a tomarse su medicamento 3 veces al día. Se le da de conocimiento a la Subdirectora de Seguridad lo antes mencionado por la Dra. donde da la indicación de que realice una carta responsiva y de conducir a la persona privada de su libertad a su dormitorio y estancia de origen, hasta que el Comité Técnico determine lo conducente.

[...]

53. Certificado de Estado Psicofísico de las 18:37 horas del 29 de junio de 2021, suscrito por personal médico adscrito a la UMCFRSSMA dependiente de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

[Mujer Víctima Directa 1].

EXPLORACIÓN MÉDICA: [...]. Consciente, orientada, múltiples escoriaciones lineales la mayor de 3 cm (sic) de longitud la menor de 0.3 cm (sic) de [...] cara lateral izquierda de cuello equimosis color negro de forma irregular (sic) [...] 2 x 1.3 cm (sic) en pomulo (sic) derecho, equimosis de forma irregular en ntebrazo(sic) izquierdo color negro.

Clasificación Provisional de lesiones y/o conclusiones: Lesiones que sanan en menos de 15 días.

54. Nota Médica del 29 de junio de 2021, suscrito por personal médico adscrito a la UMCFRSSMA dependiente de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: [Mujer Víctima Directa 1].

[...].

EF: Palidez ++, [...], hidratada, consciente y con actitud angustiada por querer estar en su estancia, normocéfala, pupilas isocóricas y normorrefléxicas, con lesiones lineales dispersas con costra hemática en cuello cara lateral izquierda cardiopulmonar estable sin compromiso abdomen blando depresible con dolor epigástrico leve, y persitasis (sic) normal y presente [...] con múltiples cicatrices lineales en ambas caras anteriores de antebrazos [...] y paralelos entre sí.

Dx. Gastritis

Depresión/trastorno disocial de la personalidad.

Tx.: Pasar a hospitalización para observación, tratamiento y asegurar toma de medicamentos vigilancia estrecha por seguridad y custodia las 24 hrs (sic) del día, lo cual inicia a las 17:00 pm.

Clonazepam tab. 2mg c/24 hrs. por la noche.

Carbamazepina T 200mg. 1 c/8hrs. por la noche.

Se le informa a paciente la importancia de aceptar la hospitalización, la cual se negó a aceptar a pesar de los intentos de persuasión y a las 19:00 pm. Se informa a Dirección y Seguridad y Custodia.

[...].

55. Certificado de Estado Psicofísico de las 00:35 horas del 4 de julio de 2021, suscrito por personal médico adscrito a la UMCFRSSMA dependiente de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

[Mujer Víctima Directa 3].

Consciente orientada presenta 2 heridas cortantes lineales rojas antebrazo derecho de 5 a 6 cm.

Menos de 15 días en sanar.

56. Resolución de Amparo de 14 de julio de 2021, suscrito por la Secretaria del Juzgado Sexto de Distrito de Procesos Penales Federales en la Ciudad de México, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

Visto el estado que guarda la causa penal 107/2012 y su acumulada 97/2013-II, de la que se advierte lo siguiente:

I. TRASLADO DE [Mujer Víctima Directa 1]. DEL CENTRO FEMENIL. DE REINSERCIÓN SOCIAL. SANTA MARTHA ACATITLA. DE ESTA CIUDAD AL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NÚMERO 16 "CPS" FEMENIL MORELOS:

[...]

[...], *el día de la fecha, INGRESÓ, a este Centro Federal de Readaptación Social a mi cargo, la persona de nombre [Mujer Víctima Directa 1], [...] procedente del Centro de Readaptación Social "Santa Martha Acatitla"...*

II. CONSIDERACIONES PREVIAS DEL TRASLADO:

[...]

Por tanto, **es inconcuso que la autorización de traslado de dicha procesada, es decisión exclusiva de esta autoridad judicial ante quien se le instruye el asunto.**

En efecto, en el caso corresponde a esta autoridad judicial determinar **la procedencia del traslado en cuestión**, conforme al derecho fundamental a que se contrae el artículo 18 Constitucional.

[...], **por lo que todo lo relacionado con las condiciones en que se lleve a cabo la prisión preventiva, como el lugar en donde estará preventivamente privada de su libertad, debe ser autorizado por el juez del proceso o de la causa penal.**

En consecuencia, se itera (sic) que este órgano jurisdiccional es competente para autorizar el traslado de la justiciable de referencia, pues se trata de una cuestión cuya decisión compete exclusivamente a la autoridad judicial ante quien se le instruye el proceso penal.

[...]

III. DETERMINACIÓN DE ESTE ÓRGANO JURISDICCIONAL RELATIVA AL TRASLADO DE [Mujer Víctima Directa 1].

Mediante **oficio CFRS/JUDAJ/200/2021**, la Subdirectora del **Centro Femenil de Reinserción Social de la Ciudad de México**, informó que el veinticinco de febrero del año en curso, en cumplimiento al diverso **SG/SSP/509/2021 -signado por Antonio Hazael Ruiz Ortega,**

Subsecretario del Sistema Penitenciario (sic)- se autorizó el **traslado definitivo de [Mujer Víctima Directa 1], por "seguridad institucional" al Centro Femenil de Reinserción Social, Santa Martha Acatitla;** solicitando que se **calificara de legal mismo**, lo que se llevó a cabo el **veintisiete de febrero de dos mil veintiuno**.

Asimismo, en dicha data se ordenó hacer del conocimiento esa determinación a la **Directora del Centro Femenil de Reinserción Social, Santa Martha Acatitla**, de esta ciudad, requiriéndola para que, que en el caso de presentarse **cualquier cambio, traslado o modificación de la situación jurídica y/o del lugar de reclusión. lo debía hacer del conocimiento de éste (sic) órgano jurisdiccional de manera inmediata**; sin que dicha autoridad penitenciaria haya acatado lo ordenado por esta potestad.

Ahora bien, por oficio [...], recibido en este órgano jurisdiccional **el doce de julio pasado**, la **Directora de Administración del Centro Federal de Readaptación Social Número 16 "CPS" Femenil Morelos**, comunicó a esta potestad, que la referida procesada, ingresó a dicho centro de reclusión el dos de julio del año en curso, [...] **sin que remitiera constancias o información adicional; ni solicitara a esta potestad, la calificación de dicho traslado**.

Sin embargo, como ya se precisó la autorización de traslado de la procesada de mérito es decisión exclusiva de este juzgado.

Por lo tanto, toda vez que oficio [...], fue recibido en éste órgano jurisdiccional el doce del mes y año en curso, en el cual informó que el traslado de **[Mujer Víctima Directa 1] del Centro Femenil de Reinserción Social, Santa Martha Acatitla al Centro Federal de Readaptación Social Número 16 "CPS" Femenil Morelos**, se efectuó desde el **dos de julio del año en curso**, sin que dicha determinación de traslado se hubiera notificado a esta potestad dentro **del plazo de veinticuatro horas**, tal y como lo establece el artículo 52 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, [...]

[...]

En efecto, del contenido de dicho ordinal, se aprecia que las autoridades administrativas, tienen la obligación de notificar la determinación administrativa de traslado, **dentro de las veinticuatro horas** siguientes de haberse ejecutado; situación que en la especie no acontece, pues **el traslado se llevó a cabo el dos de julio de este año**; ya que esta potestad quedó enterada del mismo, con motivo de la solicitud de copias certificadas de diversas constancias, realizada por la **Directora de Administración del Centro Federal de Readaptación Social Número 16 "CPS" Femenil Morelos**, a través del comunicado [...], de dos de julio de dos mil veintiuno, recibido en este órgano jurisdiccional el doce de julio pasado.

En consecuencia, es evidente que ha transcurrido en exceso el plazo de **veinticuatro horas** que la autoridad administrativa tenía para hacer del conocimiento de este órgano administrador de justicia del traslado realizado; sin que a la fecha lo haya efectuado.

[...]

Atento a lo expuesto, y con fundamento en lo establecido por el artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 94 y 97 del Código Federal de Procedimientos Penales, así como en el diverso numeral 52 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, **no resulta legal el traslado de [Mujer Víctima Directa 1], del Centro Femenil de Reinserción Social, Santa Martha Acatitla al Centro Federal de Readaptación Social Número 16 "CPS" Femenil Morelos**, por los motivos establecidos.

IV. SE ORDENA REINGRESO DE [Mujer Víctima Directa 1]:

Requíerese al **Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social**, para que dentro del plazo de **tres días hábiles** contado a partir de su legal notificación, reingrese a **[Mujer Víctima Directa 1], al Centro Femenil de Reinserción Social, Santa Martha Acatitla de esta ciudad**, debiendo remitir las constancias que así lo acrediten dentro del plazo concedido.

En ese sentido, se reitera a la Directora del centro de reclusión en cita, que **cualquier cambio, traslado o modificación del lugar de reclusión, lo debe hacer del conocimiento de éste órgano jurisdiccional de manera inmediata.**

[...]

57. Certificado de Estado Psicofísico de las 11:50 horas del 27 de julio de 2021, suscrito por personal médico adscrito a la UMCFRSSMA dependiente de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: [Mujer Víctima Directa 2]

EXPLORACIÓN MÉDICA:

Ubicada en tres esferas, romberg negativo, aliento suigeneris. Presenta 3 laceraciones rojas lineales en cara lateral de cuello lado izquierdo, múltiples laceraciones rojas en cara posterior de mano izquierda. No permite curación.

Clasificación Provisional de lesiones y/o conclusiones.

Lesiones que tardan en sanar menos de 15 días.

58. Resolución de 12 de agosto de 2021, suscrita por el Juez Especializado en Ejecución de Sanciones del Nuevo Sistema Procesal Penal Acusatorio de la Ciudad de México, respecto al Recurso de Impugnación de Sanción Disciplinaria, de la cual se desprende lo siguiente:

[...].

RESULTANDO

1. En fecha 6 seis de agosto de 2021 dos mil veintiuno, se recibió en esta Unidad de Gestión Judicial Especializada en Ejecución de Sanciones Penales el escrito presentado por la persona privada de la libertad **[Mujer Víctima Directa 2]**, a través del cual se inconformó de las sanciones disciplinarias consistentes en reubicación temporal en el dormitorio 1, por un periodo de 3 tres días, del 4 cuatro al 6 seis de agosto y 3 tres días, del 8 ocho al 10 diez de agosto de 2021 dos mil veintiuno, para lo cual en lo que interesa refirió:

“si bien es cierto en determinado momento me lesioné y me encontraba muy alterada por cuestiones personales, jamás agredí al personal de custodia y si bien es cierto se me canalizó para la ayuda con un psicólogo, también lo es que esto no me ha ayudado y yo necesito que se me de (sic) apoyo médico, ya que no me encuentro bien de salud; necesito que se me ayude, pero a pesar de ello el Comité resolvió imponerme la sanción de la reubicación temporal al dormitorio 1; por lo que considero que dicha sanción es un acto excesivo de autoridad que viola flagrantemente mis derechos humanos al restringirme más mi libertad... [...]

[...].

En data 11 once de agosto del año que corre, la Subdirectora del Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla de esta entidad, hizo del conocimiento que se giró instrucción a efecto de suspender las sanciones disciplinarias impuestas a la justiciable, así como también, remitió copias certificadas de las constancias que sirvieron de base para la imposición de las mismas.

[...].

REVISIÓN DE LA DETERMINACIÓN IMPUESTA POR EL COMITÉ TÉCNICO

[...].

De lo anterior resulta pertinente destacar que la determinación del Comité Técnico relativa a la sanción disciplinaria consistente en **3 tres días de aislamiento** de la persona privada de la libertad **[Mujer Víctima Directa 2]** crea incertidumbre jurídica y violación a los

principios de Debido Proceso, Fundamentación y Motivación, por lo que resulta innecesario entrar al estudio de los principios que rigen la imposición de las sanciones disciplinarias de Necesidad, Proporcionalidad, Razonabilidad, Culpabilidad y respeto a los Derechos Humanos.

No obstante lo anterior, este juzgador en protección a los Derechos Humanos de la sentenciada **[Mujer Víctima Directa 2]**, atendiendo a las manifestaciones que realizó en su escrito de impugnación, mismas que motivaron la imposición de las sanciones disciplinarias materia de revisión, así como de la revisión de las constancias que integran la Carpeta de Ejecución, es pertinente destacar que la persona privada de la libertad presenta un problema de salud, e incluso ha sido diagnosticada con un trastorno mental y de comportamiento, derivado del consumo de múltiples sustancias, síndrome de dependencia disocial de la personalidad, el que se ha hecho patente a través de diversas circunstancias, que si bien es cierto en un momento fueron atendidas por la Autoridad Penitenciaria, e incluso conllevaron a su traslado del Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla al Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan para su atención médica, también lo es que la justiciable al ser parte de la población penitenciaria que derivado de su afectación mental (entendida esta desde una visión de inclusión y no discriminación), requiere una mayor vigilancia y atención de la Autoridad Penitenciaria, ello si se atiende a que la vida en el sistema carcelario es (sic) sí misma provoca una serie de sentimientos como angustia, depresión y ansiedad, derivado del aislamiento de la sociedad y separación del vínculo familiar; motivo por el cual dichas personas lejos de ser aisladas, deben de ser visibles a través de un tratamiento integral, personalizado, sujeto a un consentimiento informado (directa o indirectamente a través de algún familiar) y constante, que permita lograr una **contención**, evitando con ello (como en el caso que nos ocupa) poner en riesgo la vida de la persona privada de la libertad y por el contrario proteger su bienestar mental, ello para asegurar que su vida carcelaria sea lo menos aflictiva posible y que la justiciable cuente con los medios necesarios e idóneos para sobrellevar su enfermedad.

En esta tesitura, la actuación de la Autoridad Penitenciaria, se advierte no resultó ser bajo el marco de protección de los Derechos Humanos, pues no hay que pasar por alto que la persona privada de la libertad **[Mujer Víctima Directa 2]** tiene una enfermedad diagnosticada de naturaleza mental, y por ello no debería ser sancionada como si se tratara de cualquier otra persona que no enfrente un problema de esa índole, contrario a ello debió ser canalizada con un especialista que le brindara el apoyo necesario para su **contención, no así el aislamiento**, máxime que no debe pasarse por alto que en el interior del Centro Penitenciario todos los internos gozan de los Derechos Humanos que contempla la Constitución Federal, que en ningún caso y bajo ninguna circunstancia deben ser limitados, tal es el caso del

Derecho a la Salud, contemplado en el ordinal 4 de la Constitución, 72 y 74 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, así como el precepto 27 de la Ley General de Salud.

Así las cosas y por los motivos anteriormente citados, se **DECLARA PROCEDENTE LA REVISIÓN** que promovió la persona privada de la libertad **[Mujer Víctima Directa 2]**, en contra de la imposición de la sanción disciplinaria consistente en 3 tres días de aislamiento, en Sesión Trigésima Primera Ordinaria del 4 cuatro de agosto de 2021 dos mil veintiuno, [...].

[...]

59. Certificado de Estado Psicofísico de las 15:40 horas del 19 de agosto de 2021, suscrito por personal adscrito a la UMCFRSSMA dependiente SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

Nombre: **[Mujer Víctima Directa 3]**.

[...].

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Refiere padecer alguna enfermedad: [...]. Especifique: Depresión.

Refiere ingerir algún medicamento: Sí Especifique: Clozapina Clonazepam [...].

EXPLORACIÓN MÉDICA:

[...].

Consciente, orientada, equimosis rojiza negrisca irregular de 6 cm. y dos de 1 cm. en brazo izquierdo cara lateral, tercio media equimosis color roja de forma irregular de 3 x 4 cm. en muslo derecho cara lateral equimosis de color violáceo de forma irregular de 4 x 5 cm. en muslo izquierdo cara anterior.

Lesiones que tardan en sanar hasta 15 días.

60. Acta circunstanciada de 24 de septiembre de 2021, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a la CDHCM, en la cual consta la entrevista a **[Mujer Víctima Directa 2]**, de la cual se desprende lo siguiente:

[...]

Se encuentra en el área de ingreso, ya quiere estar en otro dormitorio y no quiere seguir encerrada. Tiene 15 días que la trasladaron al Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan, ella pidió su cambio por medio de un escrito que ingresó en Santa Martha. Se encuentra más tranquila

en este Centro y comenta que aún nadie le ha dicho nada sobre lo sucedido con la Comandante [...].

[...]

61. Parte informativo CFRSSMA/JS/1209/2021 de 26 de septiembre de 2021, suscrito por personal Técnico en Seguridad del Tercer Grupo, adscrito al CFRSSMA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

Por medio del presente nos permitimos informar a usted, que siendo aproximadamente las 11:55 hrs., del día de la fecha, encontrándonos de servicio en el Dormitorio "E-F", realizando un rondín de rutina por el segundo nivel del dormitorio "E", nos percatamos que la Persona Privada de su Libertad de nombre: **[Mujer Víctima Directa 1]** del dormitorio "F 106", se encontraba en la estancia E-213, con la Persona Privada de su Libertad de nombre: [...], del dormitorio D 202, dando de conocimiento a la Líder Coordinador de Proyectos en turno, la cual da la indicación de ser conducidas al área de servicio médico para su respectiva certificación y posteriormente ser regresadas a sus dormitorios correspondientes, hasta que el Comité Técnico determine lo conducente.

[...]

62. Dictamen médico con base en el Protocolo de Estambul sobre el caso de **[Mujer Víctima Directa 1]** de 29 de octubre de 2021, suscrito por personal adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la CDHCM, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

V.2 NARRACIÓN DE LAS AGRESIONES FÍSICAS (transcripción textual).

"Fue el 25 de febrero de este año, era en la tarde, como aproximadamente cuatro o cuatro y media de la tarde. Fue en un área común donde hay unas canchas de basquetbol y voleibol, ahí fue donde empezó el problema. Estaba comiendo con mis compañeras, nos salimos a las áreas comunes y estábamos como muy eufóricas, pero pues es un área común donde se supone que puedes deshacer muchas cosas, ¿no?, áreas verdes. Entonces llegó la comandante y se dirigió conmigo, me dijo de manera arbitraria "Quiero que en este momento te largues de aquí" y entonces yo le contesté también de mala manera, la verdad, que no me iba a ir porque pues era un área común.

Entonces empezamos a discutir, se salió de control, empezaron a salir muchos custodios hombres a jalomearme, a golpearme y entonces yo lo único que hice fue tratar de defenderme. Después como que las cosas se calmaron, ya no supe que fue lo que pasó porque ella se fue, ya no la vi,

y nada más recuerdo que un jefe me tenía de las manos y me estaba pateando, entonces como pude lo aventé, me solté y me eché a correr. Las cosas como que se calmaron y entonces yo les dije “Algo va a pasar”, a mis compañeras les dije “Algo feo nos va a pasar” y les dije “Vamos a fumarnos un cigarro” y nos fuimos a fumar un cigarro a la misma área y como hay un ventanal muy grande, vi cómo pasó el jefe J con el jefe F y entonces hay una puerta de la visita, se dirigieron hacia nosotros, apagué el cigarro.

Se dirigió conmigo y me dijo “¿Sí sabes lo que te va a pasar?” y le dije “Pues, creo que me van a trasladar” y me dijo “Te vas a ir a un federal”, y le dije “Esta bien”, me dijo “Vamos a que te certifiquen”. Entonces yo me agarré de mi compañera **[Mujer Víctima Directa 3]**, me agarre de ella del brazo, de este lado izquierdo, la tenía yo así y ella me dijo “Yo me voy contigo”. Entonces nos sentamos en unas sillitas afuera del servicio médico. Llegó el jefe F y se dirigió conmigo, me dijo de una manera muy grosera “Quítate las agujetas” y entonces yo le dije “¿Por qué?” y él me agarró de la sudadera de este lado (señala hombro izquierdo), me tiró al piso, me comenzó a patear.

Mi compañera como pudo quería ayudarme, pero la jefa S la sometió; yo empecé a gritar, salieron otras compañeras del servicio médico que estaban certificando, empezaron a gritar “¡No le peguen, no le peguen!” porque no dejaba de patearme. Como pudo el jefe J se bajó las escaleras, dijo “¿Qué está pasando?”, me vio tirada, me levanté, le dije “Es que me está golpeando” y él me dijo “Tranquilízate”, o sea como que él estaba de su lado, porque entonces él se dirigía conmigo pero por atrás el jefe F me hacía señas y entonces yo muy enojada le gritaba lo mismo, “Chingas a tu madre” porque él me estaba haciendo así y el jefe J decía “Cálmate”, “Pero es que usted no lo está viendo, pero él me está diciendo de cosas”.

Entonces él me empezó a gritar “Maldita mata policías” y yo dije “No sabes ni por lo que vengo, no he matado a nadie nunca, jamás”. Y me gritaba eso, y no dejaba de gritarme y sacó su teléfono y me empezó a filmar y me dijo “Vas a ver, voy a ir a ver a tu esposo y le van a dar una madriza”, y yo así de “Ni me importa”. Entonces el jefe J me metió al servicio médico y dijo que me pusieran un tranquilizante y yo no quise, y de manera a fuerzas, como obligatoriamente me pusieron un tranquilizante porque yo no quería ni me dejaba, me tuvieron que inyectar para agarrarme.

Entonces me comencé a cortar el brazo de que estaba enojada, no sé, tenía mucha ira, entonces me comencé a cortar el brazo; me quitaron la navaja que traía, mi compañera también se comenzó a cortar al ver que yo me cortaba y se hizo un reguero de sangre horrible. Entonces llegó la jefa S y nos empezó a desnudar, nos dijo “Quítense la ropa”, pues yo no quería y nos jaloneaba, nos desnudó, nos dejó con el pantalón hasta abajo, hasta los tobillos y sin blusa y sin brasier, no nos podíamos tapar y estaban los jefes hombres ahí, no le importó al jefe J. Después de eso, sonó su teléfono, nos esposaron, nos subieron a una camioneta y nos trajeron para acá.

Cuando yo llegué aquí, también me desnudaron las jefas, la comandante de aquí dio permiso para que me desnudaran, me desnudaron, me golpearon, yo tenía un seno morado, negro, negro. La visitadora que vino a verme, yo le enseñé como tenía mi seno y lo tenía negro, negro de las patadas que me dio; tenía morado un brazo, tenía morado el pómulo porque me agarró a patadas. Después de eso me esposaron atrás, me dejaron ponerme mi ropa, me esposaron atrás, me llevaron a certificar, pero hay muchas puertas para ir al servicio médico y entonces conforme íbamos me estrellaban en las puertas, pasábamos por una puerta y me estrellaban, pasábamos por otra puerta y me estrellaban, y así hasta que me subieron al módulo.

Cuando llegamos al módulo me quitaron todo lo que traía, todo, no nos dieron nada, nos dejaron sin cobijas, sin nada. Al siguiente día volvió a llegar el jefe F a pegarme con la S, me agarraron del cabello y me azotaban así en la pared, me dieron de patadas, me mojaron, me desnudaron, me dejaron así, hasta que después unas chicas me dieron cosas, y las mismas jefas se dieron cuenta que me habían dado cosas y me las quitaron, después me pasaron una cobija, me la quitaron. No me daban de comer, no me daban papel de baño, no me daban shampoo, no me daban jabón, no me daban nada.

Así estuve alrededor de mes y días, por eso empezó mi anorexia otra vez porque no me daban de comer y entonces mi estómago se acostumbró otra vez a no comer... Pase al comité y yo les dije que por favor, ya no aguantaba, les rogué que por favor, que me iba a portar bien, que ya me mandaran a un dormitorio, se los rogaba y entonces me mandaron a dormitorio a esa estancia y primero las chicas se portaron bien conmigo, pero después ya no...”

VI. SÍNTOMAS, DISCAPACIDADES FÍSICAS Y EXAMEN DE LOS MÉTODOS DE MALOS TRATOS

Después de narrar a tribuna libre las agresiones físicas que recibió, se le realizó a **[Mujer Víctima Directa 1]** una entrevista clínica dirigida sobre los síntomas agudos, subagudos, lesiones y discapacidades que le provocaron cada una de las agresiones, en donde se le preguntó por la intensidad, frecuencia y duración de cada síntoma, del cual se desprendió lo siguiente:

En la zona de área verdes del Centro de Reinserción Social Tepepan.

Que los hechos ocurrieron en el Centro de Reinserción Social Tepepan, el 25 de febrero de 2021 entre 16:00 y 16:30 horas mientras se encontraba en el área de canchas junto con tres compañeras. Que la comandante se dirigió con ella y le dijo de mala manera que se fuera del lugar, por lo que ella le contestó que no se iría porque era un área común en donde podía estar. Después comenzaron a discutir y se percató que de los edificios aledaños comenzó a salir más personal de seguridad y custodia:

1. Traumatismos causados por golpes: Que en un inicio salieron aproximadamente seis custodios hombres, pero momentos después observó que había alrededor de 30 personas, entre hombres y mujeres.

Que dos custodios se acercaron a ella, pero los empujó para defenderse, fue cuando ellos comenzaron a jalarla del cabello por lo que *“ya no pudo ver bien lo que pasaba”*. En la parte superior del cuerpo sintió como la jalaban del cabello y la tomaban de los brazos, mientras que en la parte inferior, en las piernas sintió patadas, lugar en donde percibió que la golpearon más para intentar tirarla al suelo. Que *“tenía tanta adrenalina”* que *“no sabía que sentir”*, que estaba enojada por la forma en que la habían golpeado. Que sentía ira y también dolor por los golpes, pero *“estaba tan enojada que no era tan intenso”*; fue hasta que dejaron de golpearla que empezó a sentir más dolor, de tipo opresivo, al que calificó con un 7 (en una escala donde 0 es ausencia de dolor y 10 es el dolor más intenso que ha experimentado la persona). Indicó que no puede decir con exactitud cuántos elementos del personal de custodia la agredieron, de igual forma no pudo señalar la cantidad de golpes recibidos, sin embargo, dijo que las agresiones continuaron durante aproximadamente treinta minutos.

Que posteriormente *“no supo que pasó”*, pero que *“las cosas se empezaron a calmar”* porque vio como la comandante se dirigió hacia el comedor de custodios y los demás la siguieron, por lo que ella y sus compañeras regresaron a su estancia, en donde ella les dijo *“que se fueran a fumar un cigarro porque estaba muy alterada”*. Entonces regresó, junto con sus compañeras, al área común donde habían ocurrido las agresiones y se sentaron en las bancas que hay en el lugar. En ese momento observó que la subdirectora del centro de reclusión y el jefe F se dirigieron hacia donde ellas estaban, y les mencionaron que tenían que ir al servicio médico para que las certificaran.

Dentro de la unidad médica: Que las llevaron a la unidad médica y ella estaba esperando su turno para pasar a certificación sentada en unas bancas cuando llegó el jefe F y de mala manera le pidió que le entregara las agujetas de sus tenis, a lo que le ella le preguntó el porqué de tal solicitud:

1. Traumatismos causados por golpes: En respuesta, el jefe F la jaló de la sudadera, sujetándola del lado izquierdo a la altura del hombro y *“aventándola”* al piso para después patearla. Que al caer intentó incorporarse, quedando parcialmente sentada recargada en la pared y *“se enconchó”* como *“bolita”* para protegerse de los golpes. Que sintió que una patada *“le cayó”* en el pómulo izquierdo, otras en el pecho (seno izquierdo) y las costillas, así como en el abdomen y las piernas. Que por estos golpes percibió dolor, al que calificó con un 9, además por la patada en la cara se sintió *“desorientada”* y las que recibió en el abdomen *“le sacaron el aire”*.

Que comenzó a gritar y después el jefe J llegó para ver lo que ocurría, fue cuando el jefe F dejó de golpearla. Que al ver llegar al jefe J se levantó del suelo y este la llevó con el médico para que la revisaran. Refirió que después de ser certificada el jefe J indicó al personal que *“le aplicarán un tranquilizante”*, que ella *“no quería y no dejaba que la agarrarán”*, pero, finalmente, la sujetaron y le aplicaron el medicamento. Que el medicamento se lo colocaron de manera intramuscular por medio de inyección y se trató de diazepam en una dosis de *“2 mg”*, que sintió que

el medicamento *“no le hizo efecto por lo alterada que estaba”*. Que como estaba enojada por lo que estaba sucediendo, tomó una navaja de rastrillo que llevaba consigo y comenzó a cortarse el antebrazo derecho. Que posteriormente le realizaron curación en el antebrazo, le colocaron vendotes en las heridas y la vendaron.

2. Desnudez forzada: Que la jefa S la llevó a ella y a las demás al área de los elevadores que está todavía dentro de la unidad médica y le señaló que se quitara *“toda la ropa”* porque la iba a revisar para verificar que no trajera ningún objeto. Que como no accedió a quitarse la ropa, la jefa S comenzó a jalonearla para desvestirla, logrando subirle la blusa y el brasier, y bajando su pantalón y pantaletas hasta los tobillos, mientras la situación era observada por otros custodios y jefes hombres que se encontraban en esa área. Señaló que las y los custodios al darse cuenta de que ni ella ni sus compañeras llevaban algún objeto dejaron que se volvieran a colocar correctamente sus ropas.

Que después la esposaron y la llevaron al área donde están los vehículos, ahí la subieron a una camioneta junto con sus compañeras para trasladarlas al Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla. En dicha camioneta viajó junto con tres custodias, quienes no la agredieron físicamente, pero durante el traslado le hicieron comentarios como que *“ahorita que lleguen allá la van a vivir”* y que *“la hija de la comandante trabaja ahí”*.

En el área de “aduana” del Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla. Que llegaron al mencionado centro penitenciario al área de *“aduana”* y en la sección de *“antropométrico”*, que es donde hacen la revisión corporal, la recibieron las jefas de ese turno y observó que el jefe F también se encontraba presente y que la estaba grabando con su celular:

1. Traumatismos causados por golpes: Describió que para poder revisarla las custodias le indicaron que se quitara completamente la ropa y que se colocara de rodillas en el suelo, a lo cual se negó, por lo que comenzaron a jalarla del cabello hacia abajo, haciendo que agachara la cabeza. También le propinaron patadas en las piernas, principalmente en la parte posterior de las rodillas para tratar que se hincara. Que al final decidió que era mejor seguir lo que le ordenaban para que no la siguieran golpeando, por lo que optó por levantarse la blusa y bajarse el pantalón para que la pudieran revisar, de igual forma revisaron su ropa interior.

Que terminaron la revisión, la esposaron y la llevaron a la unidad médica. Señaló que en el camino hacia esta hay muchas puertas que pasar y que la jefa S, quien también estuvo en el lugar, la aventó desde atrás contra cada una de esas puertas mientras iban caminando, golpeándose la parte superior del cuerpo con estas. Mencionó que por las patadas recibidas en la aduana y por estos golpes contra las puertas *“no sintió tanto dolor”*, al que calificó con un 7, pero, por el contrario, sintió mucho enojo e impotencia. Que al encontrarse con la doctora que la iba a certificar le hizo hincapié en los lugares en donde tenía lesiones para que quedaran anotadas en el documento.

En el módulo. Que para cuando llegaron al módulo ya era de noche; a ella le asignaron una estancia en donde estaba sola en un principio. Refirió que *“se empezó a desesperar horrible”* porque no había luz y estaba todo oscuro, además de que no le gusta estar sola; sus compañeras le decían que se calmara por ellas estaban *“más tranquilas por el medicamento”*, pero ella continuaba sintiéndose *“muy desesperada”*. Entonces se quitó la venda que tenía en el brazo, se la colocó alrededor del cuello y la amarró a de (sic) una de las estructuras de la estancia e intentó ahorcarse; se percató que sus compañeras al notar que ya no hacía ruido, comenzaron a gritarle a las custodias para que fueran a verla. Cuando llegaron las custodias habían pasado aproximadamente dos minutos, cortaron la venda y la bajaron, también le quitaron todos los objetos que ellas consideraron que podía utilizar para hacerse daño y la pusieron en una estancia junto con su compañera **[Mujer Víctima Directa 2]** para que pasara la noche. Mencionó que no le proporcionaron un colchón o alguna cobija para cubrirse.

1. Traumatismos causados por golpes: Que al día siguiente por la mañana estaba acostada junto con **[Mujer Víctima Directa 2]** porque tenían frío y no tenían que cubrirse ya que la cama es de *“lámina”*, cuando oyó la puerta de la estancia abrirse, momento en el que se levantó y vio que entraban el jefe F junto con la jefa S y *“se asustó porque pensó que la iban a golpear otra vez”*. Que a ella la jefa S la sujetó de la cabeza y otras dos o tres custodias la agarraron de los brazos y la colocaron de frente a una pared con la cara pegada a esta y con las extremidades inferiores abiertas. Luego sacaron a **[Mujer Víctima Directa 2]** de la estancia porque habían discutido por una cadena y un reloj que *“le quitaron”*. Que las custodias que la tenían agarrada la aventaron varias veces contra la pared y se golpeó nuevamente en el pómulo izquierdo, y *“como es todo de lámina”* y ya antes la habían golpeado ahí, comenzó a sangrar, por lo que les pidió que pararan porque *“ya no aguantaba”*. Después, las mismas jefas le quitaron la ropa y la echaron al piso, en donde había un charco de agua; cuando se fueron, le aventaron la ropa mojada y así tuvo que ponérsela ya que no tenía otra cosa para cambiarse.

Por estos golpes, en conjunto con los que había recibido anteriormente, sintió dolor en distintas partes del cuerpo como la cabeza, cara (pómulo izquierdo), espalda, hombros y brazos, así como en muslos y piernas (mayormente lado izquierdo). Describió que en la cabeza le salieron *“bolas”* debido a los jalones del cabello; en la cara, el ojo izquierdo se le hizo un *“moretón”* y se le *“hinchó”* la mejilla del mismo lado. Que no podía levantar las extremidades superiores por el dolor, pero lo que más le preocupaba era que su seno izquierdo tenía una coloración *“tan morada que parecía negro”* debido a las patadas que le propinaron, e incluso *“tenía una bota marcada”*, además, *“le salía líquido transparente por el pezón”*. Que este *“moretón”* le fue cambiando de color a verde y luego a amarillo hasta desvanecerse, y que el líquido dejó de fluir después de un mes. Que sus compañeras le mencionaron que en la espalda también tenía *“moretones”*, pues la ayudaban a bañarse porque no podía moverse debido al dolor.

Condiciones de la detención: Refirió que permaneció en el módulo aproximadamente por un mes, tiempo durante el cual no tuvo un colchón para dormir ni tampoco alguna cobija para cubrirse. Señaló que no le dieron artículos de aseo personal como papel higiénico, jabón o shampoo. Añadió que tampoco le proporcionaron alimentos suficientes ni fue valorada en la unidad médica debido a las lesiones que presentaba en el seno izquierdo.

Interrogatorio de síntomas por aparatos y sistemas

Al momento de la examinación física [**Mujer Víctima Directa 1**] refirió que a consecuencia de los golpes recibidos en la espalda actualmente presenta dolor, de intensidad 9, localizado por arriba de la región lumbar, el cual señaló que es *“como si tuviera un hueso de la columna salido”* y que siente que *“le truena”*; refirió que aparece cuando se acuesta boca abajo y que en algunas ocasiones en la unidad médica le han proporcionado analgésicos como paracetamol o diclofenaco, los cuales disminuyen la intensidad del dolor, pero no lo quitan completamente. También presenta dolor en el seno izquierdo, lo refirió como *“si le clavarán una aguja por el pezón”*, que se presenta de manera ocasional, el cual dura unos pocos segundos, sin referir factores desencadenantes, condición para la que no ha recibido atención médica.

VII. EXPLORACIÓN FÍSICA

[...]

Exploración de columna: piel con adecuada coloración, no se observan lesiones. Se observa columna vertebral alineada. Se encuentra dolor a la palpación sobre la musculatura paravertebral torácica y lumbar, con mayor dolor a la palpación sobre el área de T12. Se observa limitación para la flexión y extensión del tronco por presencia de dolor [...].

[...]

Lesiones:

- No se encontraron lesiones externas durante la exploración física.

Hallazgos:

- Dos manchas hipercrómicas, de forma irregular, que miden 2.0 por 0.3 cm y 2.5 por 0.5 cm, localizadas en el cuello, en su cara anterior a ambos lados de la línea media, en disposición oblicua con respecto al eje del cuerpo [...].

La persona examinada refirió que estas manchas son marcas secundarias al intento de ahorcamiento que realizó cuando se encontraba en el módulo.

- Cinco cicatrices de forma lineal, de color rosado, que miden 1.0, 3.0, 3.0, 4.0 y 4.0 centímetros de longitud, con restos de costra seca de color

café oscuro en fase de descamación, localizadas en el antebrazo derecho, en la cara anterior de sus tercios distal y medio, en disposición horizontal con respecto al eje de la extremidad [...].

La persona examinada refirió que estas cicatrices son secundarias a heridas que se realizó con una navaja el día en que ocurrieron los hechos que se investigan.

[...].

XI. INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS O VALORACIÓN MÉDICA DEL CASO

Todo planteamiento que se realice a los médicos con objeto de que establezcan conclusiones o diagnósticos sobre casos de personas con alguna afectación en su salud, debe ser resuelto a través del método que los médicos invariablemente utilizamos para establecer diagnósticos o conclusiones médicas, este es el que Surós menciona como *semiotecnia* o *propedéutica clínica*, que es el conjunto ordenado de métodos y procedimientos de que se vale el médico clínico para obtener los síntomas y signos y con ellos elaborar el diagnóstico que consiste en la identificación de una enfermedad para deducir su pronóstico e indicación terapéutica.

El *Protocolo de Estambul* recomienda, respecto de lo que le corresponde realizar a los médicos en las investigaciones de casos de tortura, trato cruel o inhumano o trato degradante, es utilizar las mismas técnicas, es decir, aplicar los principios de la propedéutica clínica en la examinación de personas presuntamente sometidas a agresiones físicas. Todo lo anterior para dejar esclarecido que la herramienta médica utilizada para resolver los planteamientos del problema arriba mencionados fue el de la *propedéutica clínica* o *semiotecnia*. Por lo que las conclusiones del presente dictamen están sustentadas en la metodología antes señalada, la cual reitero, es la que recomienda también el Protocolo de Estambul.

XI.1 Correlacionar el grado de concordancia entre la historia de síntomas físicos e incapacidades agudas y crónicas con las quejas de malos tratos.

Este caso se trata de **[Mujer Víctima Directa 1]** de [...] años, quien refirió haber sido agredida físicamente por elementos del personal de seguridad y custodia de los Centros Femeniles de Reinserción Social Tepepan y Santa Martha Acatitla, recibiendo golpes con los puños y patadas. Señaló que, *“tenía tanta adrenalina”* que *“no sabía que sentir”*, que sintió impotencia por la forma en que la habían golpeado. Que sentía ira y enojo por los golpes, y estos en primera instancia le generaron dolor, pero *“estaba tan enojada que no era tan intenso”*. A este respecto la literatura señala que el fenómeno de analgesia inducida por estrés, el cual supone una supresión del dolor como respuesta ante eventos de estrés agudo, permite afrontar las amenazas, como los son las agresiones físicas.

Describió que fue después de que las agresiones cesaron que comenzó a percibir dolor, el cual describió como de tipo opresivo, al que calificó con un 7 (en una escala donde 0 es ausencia de dolor y 10 es el dolor más intenso que ha experimentado la persona). Señaló que en la unidad médica de Santa Martha Acatitla, recibió patadas, recordando que una “*le cayó*” en el pómulo izquierdo, otras en el pecho (seno izquierdo) y las costillas, así como en el abdomen y las piernas. Que por estos golpes percibió dolor, al que calificó con un 9, además por la patada en la cara se sintió “*desorientada*” y las que recibió en el abdomen “*le sacaron el aire*”. En este sentido, se define al dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada al daño de los tejidos, real o potencial. El dolor forma parte de los componentes presentes durante el proceso de inflamación aguda, el cual puede ser desencadenado por diferentes estímulos, entre ellos los traumatismos.

Señaló que una de las jefas le indicó que se quitara “*toda la ropa*” porque la iba a revisar para verificar que no llevara ningún objeto, al negarse, la jaloneó de las prendas, quedando desnuda mientras la situación era observada por otros custodios y jefes hombres. Al respecto, el Protocolo de Estambul en el numeral 215 señala que desnudez forzada aumenta el terror psicológico en todos los aspectos de la tortura pues abre siempre la posibilidad de malos tratos o violación.

Por lo expuesto anteriormente, y considerando la totalidad de los hechos narrados, es posible establecer que médicamente existe consistencia entre la historia de síntomas clínicos (agudos) descritos por **[Mujer Víctima Directa 1]** y la forma en la que señaló haber sido agredida por traumatismos causados por golpes.

XI.2 Correlacionar el grado de concordancia entre los hallazgos de la exploración física y las quejas de malos tratos.

A efecto de dar respuesta a este planteamiento, se tuvo en consideración los numerales del Protocolo de Estambul:

“172. (...) El reconocimiento físico puede no revelar anomalías, pero ello no contradice en modo alguno las denuncias de tortura. Con frecuencia, la relación detallada de las observaciones del paciente sobre las lesiones agudas y su ulterior proceso de curación son una importante fuente de información que puede corroborar denuncias de tortura o malos tratos”

“191. Las contusiones y las abrasiones indican que en una determinada zona se ha aplicado una fuerza contundente (golpe). A su vez la ausencia de hematomas o de abrasiones no indican lo contrario”.

Al momento de la dictaminación se contó con dos certificados de estado psicofísico realizados en Torre Médica Tepepan y en la unidad médica del Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla con fecha del 25 de febrero de 2021 a las 19:30 y 22:20 horas, respectivamente. En el primero se describió la presencia de una excoiación y de dos heridas cortantes en el antebrazo derecho; en el segundo, se refirió a la presencia de excoiaciones en cuello y muñecas, sin agregar otras lesiones.

[Mujer Víctima Directa 1] describió que recibió golpes por parte del personal de seguridad y custodia del Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan con puños y patadas en la cabeza, cara (pómulo izquierdo), tórax (costillas y seno izquierdo), abdomen, espalda, así como en muslos y piernas. Señaló que, en las áreas verdes, fue agredida durante aproximadamente treinta minutos; posteriormente, fue agredida por otro elemento con patadas dentro de la unidad médica. A su llegada al Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla, antes de ser examinada y certificada, señaló haber sido golpeada por el personal de custodia en las piernas y en la parte posterior de las rodillas; agregó que durante el trayecto a la unidad médica de ese centro fue aventada contra las puertas.

Refirió que a consecuencia de lo anterior tuvo “*hinchazón*” y “*moretones*”; estas lesiones corresponden a equimosis las cuales resultan de la aplicación de la fuerza bajo la forma de presión o percusión, mientras que el aumento de volumen o edema (*hinchazón*) se debe a la acumulación de líquido entre los tejidos y forma parte del proceso de inflamación aguda que se da como respuesta ante un traumatismo. Los puños y los pies forman parte de los objetos contundentes, que pueden provocar las lesiones que describió. Aunque es esperado que al momento de realizar la examinación física no se observen lesiones debido al tiempo transcurrido desde los hechos, dada la descripción de la forma en la que recibió los golpes, la intensidad y el tiempo durante el que ocurrieron las agresiones, cabría esperar que presentará lesiones visibles como las que señaló, pero se observó que en los certificados médicos realizados por dos médicos diferentes, de dos instituciones diferentes y en horas diferentes, no se hizo mención de tales lesiones.

Por otra parte, en ambos certificados refirieron una excoiación en el cuello, sin embargo, **[Mujer Víctima Directa 1]** no refirió haber recibido agresiones en esa región ni haber presentado lesiones. En el certificado realizado en Torre Médica Tepepan se mencionaron dos heridas cortantes lineales; en este sentido, durante la exploración física que realicé observé cicatrices con costra en la cara anterior del antebrazo derecho, las cuales la persona examinada señaló que son secundarias a heridas que se realizó ella misma con una navaja el día de los hechos. De igual forma, en cuello se encontraron dos manchas hipercrómicas las que dijo fueron secundarias al intento de ahorcamiento que ocurrió cuando estuvo en el módulo.

También se detectó la presencia de dolor a la palpación de la musculatura paravertebral torácica y lumbar, así como limitación de la flexión y extensión del tronco. A este respecto se ha encontrado que los principales generadores de dolor lumbar tienen distintos orígenes, que pueden ser desde una causa psicológica hasta orgánica que incluyen origen muscular hasta patología discal. En un estudio se encontró que la etiología más frecuente de lumbalgia aguda es la postraumática, con una frecuencia de 90%, por lo que se sugiere que **[Mujer Víctima Directa 1]** sea valorada por el servicio médico para determinar la causa del dolor y que se le indique el tratamiento necesario.

De esta forma, considerando que, por la forma en la que narró haber sido agredida, médicamente era esperado que se encontraran lesiones externas, y debido a que en los certificados de estado físico que se proporcionaron y que fueron realizados horas después de ocurridos los hechos, no se describieron lesiones en las regiones anatómicas en las que la persona examinada señaló haber presentado lesiones, es posible señalar que no hay relación entre la forma en la que **[Mujer Víctima Directa 1]** narró haber sido agredida y los hallazgos clínicos que se describieron en los documentos proporcionados.

XI.3 Correlacionar el grado de concordancia entre los hallazgos físicos del examen de la persona con el conocimiento de los métodos de maltrato utilizados en una determinada región y sus efectos posteriores comunes.

[...]

De la narración efectuada por **[Mujer Víctima Directa 1]** se observó que durante los hechos ocurridos en el Centro de Reinserción Social Tepepan, un integrante femenino del personal de custodia la desprendió de su ropa, quedando desnuda. Posteriormente, durante su estancia en el módulo del Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla vivió bajo malas condiciones con falta de artículos de higiene personal, administración insuficiente de alimentos, falta de un espacio adecuado para dormir. Lo anterior es consistente con acciones que se ha documentado son realizadas por personal de seguridad y custodia en hechos de agresiones a internos en centros penitenciarios de la Ciudad de México.

Por otra parte, también es cierto que se han documentado que los elementos del personal de seguridad y custodia de los centros penitenciarios de la Ciudad de México han realizado agresiones físicas por traumatismos causados por golpes como los que **[Mujer Víctima Directa 1]** señaló (puños y patadas), sin embargo, en este caso no se encontró concordancia entre los hallazgos clínicos de todas las fuentes de información con su narración de los hechos.

XI.4 Establecer si los métodos de maltrato físico descritos por la persona examinada provocan dolores o sufrimientos físicos.

El Diccionario de la Real Academia Española define al *sufrimiento* como dolor o padecimiento físico o moral; la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor lo define como una experiencia sensorial y emocionalmente desagradable, asociada con lesiones reales o potenciales, o descrito en términos de tales lesiones. En su dimensión física, el dolor aparece como resultado de una herida, enfermedad o deterioro progresivo que impide el funcionamiento fisiológico ideal e indica una disfunción corporal, y puede clasificarse por su duración en agudo o crónico.

Debido a que no se observó concordancia entre los hallazgos clínicos de todas las fuentes de información a las que se tuvo acceso con la narración

de hechos que **[Mujer Víctima Directa 1]** realizó, no es posible establecer que haya presentado dolor físico con las agresiones que dijo haber recibido por parte del personal de seguridad y custodia.

[...]

XI. 7 Exponer la opinión personal sobre la concordancia que existe entre todas las fuentes de información y las quejas de tortura o malos tratos.

Es posible señalar con base en todas las fuentes de información a las que se tuvo acceso, incluido el cuadro clínico obtenido de la entrevista (conjunto de signos y síntomas), la exploración física, así como los hallazgos observados en los documentos proporcionados, desde el punto de vista médico es posible señalar que no se encontró concordancia entre ellas para establecer que la persona examinada fue objeto de agresiones físicas por parte del personal de seguridad y custodia de los Centros Femeniles de Reinserción Social Tepepan y Santa Martha Acatitla en la modalidad de traumatismos causados por golpes.

Por otra parte, el Protocolo de Estambul en su numeral 145 hace referencia a las condiciones de detención en el inciso m, que incluye condiciones antihigiénicas, falta de instalaciones sanitarias, administración irregular de alimentos y agua; en este apartado se menciona a la desnudez forzada, que es parte de la tortura sexual.

Por todo lo anterior, se llega a las siguientes

XII. CONCLUSIONES

PRIMERA: Desde el punto de vista médico, la historia de síntomas que describió **[Mujer Víctima Directa 1]** es concordante con la narración de las agresiones físicas que realizó.

SEGUNDA: Tras la evaluación general del conjunto de agresiones físicas, es posible señalar que no existe concordancia entre los hallazgos clínicos obtenidos de la entrevista y los hallazgos físicos descritos en los documentos proporcionados, con las quejas de traumatismos causados por golpes hecha por **[Mujer Víctima Directa 1]**.

TERCERA: Los traumatismos causados por golpes, como los que describió **[Mujer Víctima Directa 1]**, son una práctica frecuentemente realizada por elementos del personal de seguridad y custodia en centros penitenciarios de la Ciudad de México, sin embargo, en este caso no se encontró concordancia entre los hallazgos clínicos de los documentos proporcionados con su narración de los hechos.

CUARTA: En vista de que no se encontró concordancia entre los hallazgos clínicos y la narración de hechos realizada por **[Mujer Víctima Directa 1]**, no es posible establecer que haya presentado dolor físico.

QUINTA: No se encontraron datos clínicos que señalen que la aplicación del medicamento que **[Mujer Víctima Directa 1]** refirió que se le aplicó haya sido indicado para disminuir su capacidad física.

SEXTA: Es posible señalar que a **[Mujer Víctima Directa 1]** se le indicó la aplicación del medicamento que refirió, sin embargo, este se encontraba indicado dentro del contexto médico.

SÉPTIMA: Desde la perspectiva médica, es posible señalar que no hay concordancia entre el cuadro clínico que **[Mujer Víctima Directa 1]** refirió haber presentado a consecuencia de traumatismos causados por golpes y los hallazgos clínicos encontrados en la documentación proporcionada. [...].

63. Dictamen psicológico con base en el Protocolo de Estambul sobre el caso de **[Mujer Víctima Directa 1]** de 29 de octubre de 2021, suscrito por personal adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la CDHCM, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

VI.-INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS PSICOLÓGICOS

1. Con respecto al primer planteamiento: *Correlacionar el grado de concordancia entre los signos psicológicos observados con los hechos de tortura descritos.*

Tras analizar los resultados de la investigación psicológica anteriormente expuesta, deduzco que sí hay una firme relación de los hechos narrados por la examinada en relación a su reacción perturbadora ante la autoridad y las agresiones del personal de custodia que consiste en; puñetazos, patadas, humillaciones con abuso verbal, violencia sexual por la petición de desnudarse frente a personal masculino, insultos, y el posterior encierro en el módulo de castigo en donde tuvieron restricción de necesidades fisiológicas, métodos de Tortura y/o malos tratos que señala el Protocolo de Estambul en el numeral 145, inciso a, i, m, n y o con los signos y síntomas descritos, y que se exponen en la siguiente información: En los antecedentes de salud mental la examinada refiere que es diagnosticada con un Trastorno Límite de personalidad y un Trastorno disocial; que en el manual DSM-5 lo encontré clasificado como trastorno antisocial de personalidad en edad adulta. Tales trastornos están documentados en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos Mentales y el comportamiento. Durante la entrevista la examinada describió características de su comportamiento, las cuales tienen congruencia con los datos cualitativos que da a conocer el manual, así como la ocurrencia de dos o más trastornos en la misma persona, como se da a conocer en las siguientes citas:

Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría. 2014. En la página 664. Da a conocer que las personas con trastorno de la personalidad límite demuestran una inestabilidad afectiva que es debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p. ej. episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad que suelen durar unas horas, y rara vez más de unos días) El estado de ánimo disfórico (emoción desagradable) habitual de las personas con este trastorno a menudo se ve interrumpido por períodos de ira, pánico o desesperación y rara vez se alivian con momentos de bienestar o

satisfacción. También se aburren fácilmente y pueden buscar algo que hacer constantemente.

La examinada refiere que antes de las agresiones se encontraba en un estado de bienestar alterado. Comenta en la entrevista: “Diez minutos antes del problema, estaba comiendo con mis compañeras, nos salimos a las áreas comunes y estábamos como muy eufóricas, pero es un área común, donde se supone que puedes deshacerte de muchas cosas”.

Los antecedentes teóricos dan a conocer que los individuos con trastorno de la personalidad antisocial y trastorno de la personalidad límite a menudo presentan arrebatos agresivos impulsivos, problemáticos y recurrentes. Sin embargo, el nivel de agresividad impulsiva en los individuos con trastorno de la personalidad antisocial o trastorno de la personalidad límite es mayor.

DSM-5 (2014). En el capítulo de los trastornos disruptivos, pag (sic); 461, manifiesta que en el control de los impulsos y de la conducta incluyen afecciones que se manifiestan con problemas en el autocontrol del comportamiento y las emociones. Los trastornos de este capítulo son singulares en el sentido de que se traducen en conductas que violan los derechos de los demás (p. ej., agresión, destrucción de la propiedad) o llevan al individuo a conflictos importantes frente a las normas de la sociedad o las figuras de autoridad. Las causas que subyacen en los problemas del autocontrol del comportamiento y las emociones pueden variar sustancialmente.

Estos episodios pueden reflejar la reactividad extrema del individuo ante estresores interpersonales. Además, expresan de manera inapropiada e intensa la ira y tienen gran dificultad para controlarla. Suelen manifestarse muy sarcásticamente, con resentimientos duraderos y explosiones verbales. Sienten ira a menudo provocada cuando perciben que un cuidador o amante es negligente, distante, indiferente o que tiene intención de abandonarles.

La examinada refiere que durante las agresiones sentía la incapacidad de mantener el control. Refiere en la entrevista: “Llegó la comandante, se dirigió conmigo y me dijo de manera arbitraria: - “Quiero que este momento te largues de aquí”-, yo le contesté de mala manera también que no me iba a ir porque era un área común; empezamos a discutir, se salió de control. Empezaron a salir muchos custodios hombres a jalomearme, a golpearme, lo único que hice fue tratar de defenderme”. También en el capítulo anteriormente citado del DSM-5, manifiesta que tales expresiones de ira desembocan en sentimientos de vergüenza y culpa, que a su vez contribuyen a reforzar el pensamiento de que son malos. Durante los períodos de estrés extremo, pueden aparecer ideación paranoide transitoria con síntomas disociativos (ejem; despersonalización), pero generalmente son de gravedad o duración insuficientes como para justificar un diagnóstico adicional. Estos episodios

ocurren con mayor frecuencia como respuesta a un abandono real o imaginado. Los síntomas tienden a ser transitorios y duran minutos u horas. El retorno real o percibido de los cuidados de la persona significativa puede hacer que remitan los síntomas.

La examinada refiere que después de las agresiones sintió un estado de malestar clínico significativo, por lo que intentó suicidarse. Refiere en la entrevista: “Me dijeron que me iban a trasladar a un penal federal y a mí no me gusta, no quería estar sola”. “Me comencé a cortar el brazo, de que estaba enojada, tenía mucha ira y comencé a cortarme el brazo, me quitaron la navaja que traía”.

2. Con respecto al segundo planteamiento: *Evaluar si los signos psicológicos observados son reacciones esperables o típicas frente al estrés extremo dentro del contexto cultural y social de la examinada.*

En la investigación cualitativa; identifiqué que la examinada ha tenido sucesos estresantes, los cuales han activado un proceso de predisposición a responder ante sucesos relacionados con malos tratos y abandono de manera violenta a lo largo de su vida. [...].

[...]

Durante la narrativa de la examinada identifiqué que hay una reacción ante la imposición de límites, por lo que al llamarle la atención de manera imperativa y ante un estado previo de euforia, percibió injustos e inapropiados los modos en que le llamaron la atención, por lo que tal estímulo le generó una reacción activadora violenta e impulsiva de supervivencia a gran escala. Durante los hechos violentos de confusión entre la examinada y personal de custodia, por los signos y síntomas que refiere, es posible que haya experimentado un momento de estrés agudo, que le generó confusión en su estado mental, como lo refiere en la entrevista: “Después las cosas se calmaron, no supe lo que pasó porque ella se fue, a la jefa ya no la vi, yo nada más recuerdo que un jefe me tenía agarrada de las manos, me estaba pateando, como pude lo aventé, me solté y me eché a correr, y yo le dije a mis compañeras:- “Algo va a pasar, algo feo nos va a pasar”-, les dije que nos fumáramos un cigarro y salimos a fumarnos un cigarro a la misma área. Un jefe con otro jefe, se dirigieron hacia nosotras, se dirigió conmigo y me dijo:- “¿Sí sabes lo que te va a pasar?”- y le dije que creía que me iban a trasladar- y me dijo que me iba a ir a un Federal, le dije que estaba bien y dijo:- “Vamos a que te certifiquen”-, entonces yo me agarré de mi compañera **[Mujer Víctima Directa 3]**, me agarré de su brazo izquierdo, me da miedo estar sola y ella me dijo:- “Yo me voy contigo”-.

Tras la evaluación de los hallazgos psicológicos observados en la examinada, puedo determinar que su contexto cultural en el que se desarrolló, el estar dentro de un penal que funciona como hospital psiquiátrico, el trastorno de personalidad, su estado mental, su proceso

personal al estar en un estado emocional eufórico, responder con una conducta desafiante hacia las figuras de autoridad, la agresión manifiesta física y verbal, el miedo al estar sola, las reacciones de ira y enojo incontrolables, su posterior estancia en el módulo de castigo sí son las conductas esperables a la de una persona que vivió un suceso de estrés extremo como el que refiere dentro de su contexto cultural y social.

3. Con respecto al tercer planteamiento: Señalar el estado del sujeto en la evolución fluctuante a lo largo del tiempo de los trastornos mentales relacionados con los traumas; es decir, cuál sería el marco temporal en relación con los hechos de tortura y en qué punto del proceso de recuperación se encuentra la examinada.

En la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (2018) da a conocer que no todas las personas traumatizadas desarrollan un Trastorno de Estrés Pos Traumático completamente desarrollado o incluso uno leve. Normalmente, los síntomas comienzan dentro de los tres meses luego del incidente, pero ocasionalmente pueden surgir varios años después. Los síntomas deben durar más de un mes para que se considere un caso de TEPT. La evolución de la enfermedad es variable. Algunas personas se pueden recuperar al cabo de seis meses, mientras que otras tienen síntomas que perduran por mucho más tiempo. En algunas personas, la enfermedad se vuelve crónica.

La examinada a 2 meses con 25 días de haber experimentados los malos tratos sobre su persona durante la serie de sucesos dentro del Centro de Femenil de Reinserción Social (Tepepan) y en el Centro Femenil de Reinserción Social (Santa Martha) presenta sintomatología grave de ansiedad y depresión como se manifiesta en el apartado 5 Exploración psicológica.

Si bien es complejo poder dar una explicación de que síntomas son los que manifiesta por los trastornos de personalidad y ansiedad con los que cursa y los síntomas que son por los hechos de tortura y malos tratos, es importante darle importancia a su manifestación personal de su malestar en el que refiere que se percibe agredida por sus compañeras de la estancia y personal de custodia en el penal de Santa Martha, e identifica que es importante regresar al Penal de Tepepan para seguir con su tratamiento psiquiátrico.

Es importante señalar que manifestar mi opinión en cuestión a un proceso de recuperación es también complejo, pues mis conocimientos quedan limitados ante una manifestación de signos, síntomas y conductas de la examinada que requieren la examinación de un especialista en el área de psiquiatría.

En el siguiente fragmento de la entrevista se puede identificar los síntomas característicos que causan un malestar clínicamente

significativo o deterioro en las áreas: personal, social y en la administración de su tiempo libre:

“Cuando llegamos aquí estuvimos dos meses, sin papel, sin jabón, sin bañarnos, horrible. Es algo inexplicable en verdad, me sentía muy mal, me tenían un cuartito encerrada las 24 horas del día. Yo pido mi traslado a Tepepan porque yo soy codependiente a cortarme y a autolesionarme y tengo miedo de hacerme algo aquí porque no estoy recibiendo el medicamento que yo me tomo. Tengo miedo a hacerme algo yo, o que me hagan algo, pero más que nada mis depresiones que estoy pasando”.

4. Con respecto al cuarto planteamiento: *Identificar todo factor estresante coexistente que actúe sobre la examinada (por ejemplo, persecución mantenida, migración forzada, exilio, pérdida del papel familiar y social, etc.), así como el impacto que esos factores puedan tener sobre la examinada.*

Como elemento estresante coexistente identifiqué en la examinada los siguientes: No tiene completo su esquema farmacológico para su padecimiento psiquiátrico. Presenta conflictos constantes con la autoridad. Tiene predisposición para actuar y responder con violencia. Tiene dificultades para adaptarse socialmente con sus compañeras dentro de la estancia. No se adapta a las actividades del centro de reinserción social. La respuesta de la examinada ante los estresores es de depresión, por lo que se priva de alimento y presenta, pensamientos y acciones que la llevan a su propia muerte.

5. Con respecto al quinto planteamiento: *Mencionar las condiciones físicas que pueden contribuir al cuadro clínico, en particular en lo que respecta a posibles signos de traumatismo craneal sufrido durante la tortura o la detención.*

Durante la examinación psicológica en ningún momento refirió que hubiere presentado alguna condición física que pudiera hacer pensar que haya padecido recientemente traumatismo craneo encefálico u otros padecimientos neurológicos, tanto tumorales como infecciosos, por lo que se descarta que alguno de estos haya contribuido en el estado psicológico de la examinada.

En el expediente [...] del servicio de psiquiatría de la Torre Médica Tepepan en el apartado del estado mental refiere lo siguiente: “Se le observa alerta, orientada globalmente, sin movimientos neurológicos anormales, su psicomotricidad incrementada a expensas de inquietud”.

6. Con respecto al sexto planteamiento: *Establecer si la persona tuvo dolores o sufrimientos psicológicos.*

Para dar contestación a este planteamiento es importante identificar que en el Protocolo para juzgar con perspectiva de género (2020. Pág.26). Da a conocer que el poder que una persona ejerce es restado de otra, por

ende, la jerarquía superior se construye a partir de la subordinación del resto de personas que no pertenecen a ella (Lagarde, 1997, p. 53). El ejercicio del poder se refleja en la presencia de relaciones asimétricas o desiguales, y/o situaciones violentas, donde una persona se sitúa en una posición de desventaja frente a otra.

La examinada en un fragmento de su entrevista manifiesta que se percibió en una situación de desventaja:

“Llego al servicio médico y fue cuando llegó el jefe me pidió que me quitara las agujetas, yo preguntaba porque quería mis agujetas, yo jamás me imaginaba que me iba a golpear de esa manera. Caí al suelo del lado derecho, caí totalmente, yo quise tratarme de parar y fue cuando me empezó a patear, cuando yo caigo, hago por sentarme y él me comienza a patear, hasta perdí los tenis ahí. Cuando me patea me alcancé a sentarme un poco, pero me dio un patadón en la cara y fue cuando me hice bolita, me entraron las patadas en el cuerpo, por eso yo traía mi seno izquierdo bien negro. Sentía impotencia y enojo, me paré y le grité de cosas. Sí me dolía porque es hombre y está bien grande, calificaría el dolor con un 9. No sé cuánto tiempo duraron los golpes, a lo mejor fueron cinco minutos y yo lo sentí una hora, no sé, perdí la noción del tiempo con la patada en la cara”.

Es importante señalar lo que da a conocer Echeburúa sobre eventos relacionados con la sexualidad. O. (2012, pág.) 60) que la agresión sexual -ya sea con violencia física o simplemente con coacción- es vivida por la víctima como un atentado no contra su sexo, sino principalmente contra su integridad física y psicológica. De hecho, es el grado de violencia física o moral ejercido lo que define la cantidad de sufrimiento físico y psíquico padecido por la víctima: la vivencia súbita de indefensión, la pérdida de control sobre el ambiente, el temor por la propia vida, el dolor físico, la decepción sufrida, la humillación de haber sido violentada en la intimidad.

La examinada en un fragmento de su entrevista manifestó sentirse violentada en su intimidad:

“Me desnudan cuando llego al área de donde te revisan, no sé cómo se llama, estaban todas las jefas y el jefe me estaba grabando con su celular. En Tepepan también me desvistieron, la jefa Saturno, estábamos en el área de los elevadores, me dijo que me iba a revisar y empezó a jalarme la ropa, decía que nosotras traíamos algo y mi compañera dijo:- “No, yo no traigo nada”- y se subió la blusa, se dejó el top nada más y ella dijo:- “No, a mí enséñenme todo”- y se puso bien loca a jalarnos la ropa, nos bajó el pantalón, nos bajó el calzón, nos subió la blusa, nos subió el top, se dio cuenta que no traíamos nada y yo le dije:- “Jefe”, ¿si se da cuenta que nos está desnudando?” -y él empezó a gritar:- “A ver todos, váyanse de aquí”-, pero nadie se iba, todo mundo se nos quedó viendo, yo como pude me empecé a vestir, me tapé con mi mano y me subí el pantalón”.

Con lo anteriormente expuesto se describe la interacción que se dio entre los custodios que enfrentan una urgencia psiquiátrica de un estado de disrupción violenta de la examinada que escala a una mayor gravedad. Es posible que ante la falta de capacitación se ejerció una posición de poder que ejercieron en primer lugar la jefa de custodios y posterior los jefes de custodios hasta colocar a la examinada en un estado de indefensión experimentando tratos consistentes en puñetazos, patadas, humillaciones con abuso verbal, violencia sexual, insultos, y encierro, métodos de malos tratos que señala el Protocolo de Estambul en el numeral 145, de tal manera que se puede establecer que la examinada sí tuvo dolor y sufrimiento psicológico durante los hechos que manifiesta.

7. Con respecto al séptimo planteamiento: Establecer si a la examinada le aplicaron métodos tendientes a anular la personalidad o a disminuir su capacidad mental, aunque no cause dolor físico o angustia psicológica.

Durante el proceso de evaluación la examinada refiere que le inyectaron medicamento para tranquilizarla.

En el expediente [...] del servicio de psiquiatría de la Torre Médica Tepepan en el apartado Análisis y Plan de Tratamiento refieren: Se trata de **[Mujer Víctima Directa 1]**, paciente conocida en este servicio por Trastorno disocial de la personalidad, quien acude a petición de la dirección del penal por haber presentado conducta violenta contra el personal de seguridad y custodia, se le observa con agitación psicomotriz leve, tendiente a la agresividad, se le indica medicación nocturna vía oral la cual rechaza, por lo que se indica medicación parenteral con antipsicótico típico haloperidol y diazepam como ansiolítico, como medida de tratamiento farmacológico para la agitación y coadyuvante en el control de la agresividad, el cual acepta bajo insistencia. Destaca continuar amenazando verbalmente a todo el personal, incluyendo enfermería, médicos de urgencias y personal de seguridad. Resto de tratamiento sin cambios.

Por lo tanto sí identifiqué que si bien existe evidencia de que le aplicaron un tratamiento farmacológico, también es cierto que este estuvo plenamente indicado y justificado.

8. Con respecto al octavo planteamiento: *Establecer si a la examinada le practicaron procedimientos científicos psicológicos sin su consentimiento.*

Durante la narrativa de la examinada no hay evidencia de haber experimentado sucesos con procedimientos científicos psicológicos.

9. Con respecto al noveno planteamiento: *Exponer la opinión personal sobre la concordancia que existe entre todas las fuentes de información antes mencionadas (hallazgos psicológicos, información histórica, datos fotográficos, resultados de las pruebas*

de diagnóstico, conocimiento de las prácticas regionales de tortura, informes de consultas, etc.) y las quejas de torturas y malos tratos.

Para exponer mi opinión personal es necesario manifestar lo que refiere el libro de Psiquiatría General Howard H (2001), pag.672 (sic), sobre el trato de una urgencia psiquiátrica violenta en unidades hospitalarias y que considero es un escenario parecido al que la examinada manifiesta haber experimentado.

“Los pacientes que se tornan violentos en la sala de urgencias son a menudo los que han estado esperando, -éstos interpretan la espera como un signo de que otros los consideran no importantes o no sienten que necesiten tratamiento inmediato. El médico debe actuar con prontitud y decisión. El médico debe asegurarse que cuenta con respaldo para el tratamiento de los sujetos que son manifiestamente psicóticos o agresivos. El lugar debe estar libre de objetos que pudieran emplearse como armas, y el personal médico nunca volverá la espalda al paciente o lo dejará entre ellos y la puerta, la cual debe de estar fácilmente accesible tanto para el paciente como para el entrevistador. Si un individuo violento escapa de los guardias de seguridad, deberá llamarse de inmediato a la policía”.

“Cuando llega un paciente violento al consultorio o a la sala de urgencias, es apropiado reconocer el miedo realista, pero no caer en el pánico. El médico debe ejercer control de sí mismo con objeto de hacerlo con el sujeto y la situación. Afrontará al paciente a una distancia prudente con los brazos cruzados en una postura no amenazadora que, de todos modos, le permita evitar o desviar los golpes que le lance el sujeto. El médico no intentará hacer frente sin ayuda a un paciente violento. Las personas agitadas que se encuentran ante una gran fuerza opositora tienden menos a volverse agresivas. Se vigilará con discreción a los pacientes potencialmente agresivos en buscar de armas en la sala de urgencias pidiéndoles que se cambien las ropas por las del hospital”.

“Algunos individuos responden de manera adecuada a la plática no amenazadora en tono tranquilizante. La conducta hostil por parte del médico, puede exacerbar la situación violenta. Se debe tener cuidado para no lastimar el orgullo del paciente o hacer promesas poco sinceras”. En el análisis de la información anteriormente expuesta, doy a conocer que lo ocurrido en los hechos que manifiesta la examinada fue una serie de sucesos que se iniciaron en una circunstancia en donde tres internas con antecedentes de padecimientos psiquiátricos se encontraban en un estado previo de nerviosismo por un malestar clínico y que ante la percepción de una conducta hostil de la custodia que le llama la atención, derivó en la examinada una serie de conductas violentas propias de su trastorno de personalidad límite que refiere y del trastorno disocial que se manifiesta en el expediente clínico.

La manera de contener tal crisis por parte del personal de seguridad del centro colocó a la examinada en un estado de indefensión

experimentando tratos consistentes en puñetazos, patadas, humillaciones con abuso verbal, violencia sexual por la petición de desnudarse frente a personal masculino, insultos, y el posterior encierro en el módulo de castigo en donde tuvieron restricción de necesidades fisiológicas, métodos de Tortura y/o malos tratos que señala el Protocolo de Estambul en el numeral 145, inciso a, i, m, n y o. De tal manera que sí hay una concordancia de la información que refiere la examinada, los hallazgos psicológicos, información histórica, resultados de las pruebas de diagnóstico, informes de consultas con las quejas de malos tratos.

CONCLUSIONES

1. Del análisis anteriormente expuesto concluyo que Sí hay una firme concordancia entre los hallazgos psicológicos encontrados por la suscrita y la descripción de tortura y/o malos tratos narrados por la señora **[Mujer Víctima Directa 1]**.
2. Los hallazgos psicológicos en la señora **[Mujer Víctima Directa 1]** durante la examinación realizada por la suscrita sí son los esperables al nivel de estrés al que dice fue sometida, tomando en cuenta su contexto cultural y social.
3. Dado el tiempo transcurrido entre los hechos de los malos tratos que refiere experimentó dentro del Centro de Femenil de Reinserción Social (Tepepan) y en el Centro Femenil de Reinserción Social (Santa Martha) presenta sintomatología grave de ansiedad y depresión. Es importante señalar que manifestar mi opinión en cuestión a un proceso de recuperación es también complejo, debido a que los síntomas están originados por la patología de base de la Señora **[Mujer Víctima Directa 1]**, su evolución está en función del tratamiento psiquiátrico que hasta la fecha de la examinación está indicado.
4. Como elementos estresantes coexistentes identifique que la examinada no tiene completo su esquema farmacológico para su padecimiento psiquiátrico. Presenta conflictos constantes con la autoridad. Tiene predisposición para actuar y responder con violencia. Tiene dificultades para adaptarse socialmente con sus compañeras dentro de la estancia. No se adapta a las actividades del centro de reinserción social. La respuesta de la examinada ante los estresores es de depresión, por lo que se priva de alimento y presenta, pensamientos y acciones que la llevan a su propia muerte.
5. La señora **[Mujer Víctima Directa 1]** durante la examinación psicológica realizada por la suscrita, no refirió presentar alguna condición física que pudiera hacer pensar que haya padecido recientemente traumatismo craneo encefálico u otros padecimientos neurológicos, tanto tumorales como infecciosos, por lo que se descarta que alguno de estos haya contribuido en el estado psicológico de la examinada.
6. Se puede establecer que la señora **[Mujer Víctima Directa 1]** se encontró en un estado de indefensión experimentando tratos consistentes en puñetazos, patadas, humillaciones con abuso verbal, violencia sexual, insultos, y encierro, métodos de malos tratos que señala el Protocolo de Estambul en el numeral 145, incisos a, i, m, n y o de tal manera que se puede establecer que la examinada sí tuvo dolor y sufrimiento psicológico durante los hechos que manifiesta.

7. Durante el proceso de evaluación sí identifiqué que le aplicaron a la señora **[Mujer Víctima Directa 1]** un método de tratamiento farmacológico para la agitación y coadyuvante en el control de la agresividad, sin embargo, este estuvo plenamente indicado, justificado y supervisado por el área de psiquiatría.

8. Durante la narrativa de la señora **[Mujer Víctima Directa 1]** no hay evidencia de haber experimentado sucesos con procedimientos científicos psicológicos.

9. Desde mi perspectiva como psicóloga para poder llegar al análisis y resultados de la información solicitada se requiere de un proceso de investigación basado en la observación y entrevista clínica de la examinada, así como también de elementos cuantitativos y cualitativos, y las investigaciones externas con bases teóricas para comparar los resultados obtenidos, por lo que la investigación anteriormente expuesta sí arrojó datos que me dejan ver que sí hay una sólida correlación de los signos y síntomas de la señora **[Mujer Víctima Directa 1]** con respecto a la vivencia de un evento traumático que tiene que ver con actos de malos tratos que manifiesta en el numeral cuatro del presente dictamen.

64. Dictamen médico conforme al Protocolo de Estambul sobre el caso de **[Mujer Víctima Directa 2]** de 29 de octubre de 2021, suscrito por personal adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la CDHCM, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

XI. INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS O VALORACIÓN MÉDICA DEL CASO

Todo planteamiento que se realice a los médicos con objeto de que establezcan conclusiones o diagnósticos sobre casos de personas con alguna afectación en su salud, debe ser resuelto a través del método que los médicos invariablemente utilizamos para establecer diagnósticos o conclusiones médicas, este es el que Surós menciona como *semiotecnia* o *propedéutica clínica*, que es el conjunto ordenado de métodos y procedimientos de que se vale el médico clínico para obtener los síntomas y signos y con ellos elaborar el diagnóstico que consiste en la identificación de una enfermedad para deducir su pronóstico e indicación terapéutica.

El *Protocolo de Estambul* recomienda, respecto de lo que le corresponde realizar a los médicos en las investigaciones de casos de tortura, trato cruel o inhumano o trato degradante, es utilizar las mismas técnicas, es decir, aplicar los principios de la propedéutica clínica en la examinación de personas presuntamente sometidas a agresiones físicas. Todo lo anterior para dejar esclarecido que la herramienta médica utilizada para resolver los planteamientos del problema arriba mencionados fue el de la *propedéutica clínica* o *semiotecnia*. Por lo que las conclusiones del presente dictamen están sustentadas en la metodología antes señalada, la cual reitero, es la que recomienda también el Protocolo de Estambul.

XI.1 Correlacionar el grado de concordancia entre la historia de síntomas físicos e incapacidades agudas y crónicas con las quejas de malos tratos.

Este caso se trata de **[Mujer Víctima Directa 2]** de [...] quien refirió haber sido agredida físicamente por elementos del personal de seguridad y custodia del Centro de Reinserción Social Tepepan, recibiendo golpes con los puños y patadas por parte de tres custodios en la cabeza, espalda, muslos y pierna experimentando dolor de tipo ardoroso, al que calificó con una intensidad de 8. Después de ser trasladada al Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla y encontrarse en una estancia en el módulo fue agredida por un custodio le provocó una lesión con un objeto que no logró identificar ya que el lugar se encontraba oscuro, por lo cual sintió “caliente” y percibió dolor de tipo punzante, al calificó con una intensidad de 10.

En este sentido, se define al dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada al daño de los tejidos, real o potencial. El dolor forma parte de los componentes presentes durante el proceso de inflamación aguda, el cual puede ser desencadenado por diferentes estímulos, entre ellos los traumatismos.

Además de estos síntomas agudos, **[Mujer Víctima Directa 2]** describió que días después de ocurridas las agresiones continuó con dolor en estas regiones, lo que le impedía la adecuada movilidad. El numeral 184 del Protocolo de Estambul señala que los supervivientes de tortura con mucha frecuencia se quejan de dolores musculoesqueléticos, los cuales pueden ser resultados de golpes repetidos, como los que narró **[Mujer Víctima Directa 2]**.

La persona examinada también mencionó que actualmente presenta dolor de cabeza desde que ocurrieron los hechos; la literatura señala que la cefalea postraumática suele observarse después de traumatismos leves o moderados. Ahora bien, la cefalea proviene del estímulo de las terminaciones nerviosas que se encuentran en las estructuras del cráneo y la cara, desde la piel y músculos, las estructuras intracraneales, hasta las estructuras del ojo, oído, cavidad nasal y boca, por lo que su origen puede atribuirse a otras causas además de los traumatismos, por ello, se sugiere que **[Mujer Víctima Directa 2]** sea valorada por el servicio médico a fin de que se diagnostique la causa del dolor que presenta y se le brinde tratamiento adecuado.

Por lo anterior y considerando la totalidad de los hechos narrados, es posible establecer que médicamente existe consistencia entre la historia de síntomas clínicos (agudos) descritos por **[Mujer Víctima Directa 2]** y la forma en la que señaló haber sido agredida por traumatismos causados por golpes, como puñetazos y patadas.

XI.2 Correlacionar el grado de concordancia entre los hallazgos de la exploración física y las quejas de malos tratos.

A efecto de dar respuesta a este planteamiento, se tuvo en consideración los numerales del Protocolo de Estambul:

“172. (...) El reconocimiento físico puede no revelar anomalías, pero ello no contradice en modo alguno las denuncias de tortura. Con frecuencia, la relación detallada de las observaciones del paciente sobre las lesiones agudas y su ulterior proceso de curación son una importante fuente de información que puede corroborar denuncias de tortura o malos tratos”.

“191. Las contusiones y las abrasiones indican que en una determinada zona se ha aplicado una fuerza contundente (golpe). A su vez la ausencia de hematomas o de abrasiones no indican lo contrario”.

Para el análisis de este planteamiento se contó con un certificado médico del 25 de febrero de 2021 a las 18:55 horas, en el cual se describió que **[Mujer Víctima Directa 2]** no presentó lesiones después de ocurridos los hechos. Sin embargo, la persona examinada refirió que fue agredida por parte de tres elementos del personal de seguridad y custodia del Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan durante aproximadamente quince minutos de forma continua y que secundario a ello presentó *“moretones”* en el brazo izquierdo, en la espalda (región escapular derecha), en la cara anterior y posterior de ambos muslos, y en la cara anterior de las piernas. Además, notó que en el lado derecho de la cabeza (región parieto-temporal) le aparecieron *“chichones”*.

Estas lesiones corresponden a equimosis las cuales resultan de la aplicación de la fuerza bajo la forma de presión o percusión, mientras que el aumento de volumen o edema (hinchazón) se debe a la acumulación de líquido entre los tejidos y forma parte del proceso de inflamación aguda que se da como respuesta ante un traumatismo. Los puños y los pies forman parte de los objetos contundentes, que pueden provocar las lesiones que describió.

Aunque es esperado que al momento de realizar la examinación física no se observen lesiones debido al tiempo transcurrido desde los hechos, dada la descripción de la forma en la que recibió los golpes, la intensidad y el tiempo durante el que ocurrieron las agresiones, cabría esperar que presentará lesiones visibles como las que señaló, pero se observó que en el certificado médico realizado posterior a los hechos se describió que no presentaba lesiones.

[Mujer Víctima Directa 2] también refirió que después de su traslado, cuando ya se encontraba en el Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla, un custodio ingresó en su estancia y le causó varias *“rajadas”* en el abdomen con un objeto que no logró identificar. En la lesión se le formó una costra que se le cayó por completo en quince días. Durante la exploración física, en hipocondrio y flanco derechos observé cuatro cicatrices de forma semilineal, de color café-rosado, sin embargo, no se contó con documentos en donde se describiera tal lesión.

En este sentido, la cicatrización es el proceso mediante el cual se restablece la integridad y la fuerza de un tejido dañado; es un proceso

dinámico que atraviesa por diferentes fases hasta producir una cicatriz madura. No es posible establecer relación cronológica de esta cicatriz con los hechos debido a que la remodelación del tejido que la compone puede prolongarse hasta dos meses después del cierre de la herida, y después sigue una fase de regresión que puede persistir hasta dos años.

De esta forma, considerando que, por la forma en la que narró haber sido agredida, médicamente era esperado que se encontraran lesiones externas, y debido a que en el certificado de estado físico que se proporcionó y que fue realizado después de ocurridos los hechos, no se describieron lesiones en las regiones anatómicas en las que la persona examinada señaló haber presentado lesiones, es posible señalar que no hay relación entre la forma en la que **[Mujer Víctima Directa 2]** narró haber sido agredida y los hallazgos clínicos que se describieron en el documento proporcionado.

XI.3 Correlacionar el grado de concordancia entre los hallazgos físicos del examen de la persona con el conocimiento de los métodos de maltrato utilizados en una determinada región y sus efectos posteriores comunes.

[...]

Durante su narración **[Mujer Víctima Directa 2]** señaló haber vivido en malas condiciones durante su estancia en el módulo del Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla con falta de artículos de higiene personal, administración insuficiente de alimentos, falta de agua, drenaje inadecuado y restricción de la comunicación con familiares y otras internas. Lo anterior es consistente con acciones que se ha documentado son realizadas por personal de seguridad y custodia en hechos de agresiones a internos en centros penitenciarios de la Ciudad de México.

Por otra parte, también es cierto que se han documentado que los elementos del personal de seguridad y custodia de los centros penitenciarios de la Ciudad de México han realizado agresiones físicas por traumatismos causados por golpes como los que señaló (puños y patadas), sin embargo, en este caso no se encontró concordancia entre los hallazgos clínicos de todas las fuentes de información con su narración de los hechos.

XI.4 Establecer si los métodos de maltrato físico descritos por la persona examinada provocan dolores o sufrimientos físicos.

El Diccionario de la Real Academia Española define al *sufrimiento* como dolor o padecimiento físico o moral; la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor lo define como una experiencia sensorial y emocionalmente desagradable, asociada con lesiones reales o potenciales, o descrito en términos de tales lesiones. En su dimensión física, el dolor aparece como resultado de una herida, enfermedad o deterioro progresivo que impide el funcionamiento fisiológico ideal e indica una disfunción corporal, y puede clasificarse por su duración en agudo o crónico.

Debido a que no se observó concordancia entre los hallazgos clínicos de todas las fuentes de información a las que se tuvo acceso con la narración de hechos que **[Mujer Víctima Directa 2]** realizó, no es posible establecer que haya presentado dolor físico con las agresiones que dijo haber recibido por parte del personal de seguridad y custodia.

XI.5 Establecer si a la persona examinada se le aplicaron métodos tendientes a anular o a disminuir su capacidad física, aunque no cause dolor físico.

Considerando lo narrado por **[Mujer Víctima Directa 2]**, no se observó se le haya aplicado algún método tendiente a anular o disminuir su capacidad física.

XI.6 Establecer si a la persona examinada se le aplicó algún procedimiento médico o científico sin su consentimiento.

De acuerdo a lo narrado por **[Mujer Víctima Directa 2]**, no se encontraron elementos clínicos que indiquen que se le aplicó algún procedimiento médico o científico sin su consentimiento explícito o implícito.

XI. 7 Exponer la opinión personal sobre la concordancia que existe entre todas las fuentes de información y las quejas de tortura o malos tratos.

Es posible señalar con base en todas las fuentes de información a las que se tuvo acceso, incluido el cuadro clínico obtenido de la entrevista (conjunto de signos y síntomas), la exploración física, así como los hallazgos observados en los documentos proporcionados, desde el punto de vista médico es posible señalar que no se encontró concordancia entre ellas para establecer que la persona examinada fue objeto de agresiones físicas por parte del personal de seguridad y custodia de los Centros Femeniles de Reinserción Social Tepepan y Santa Martha Acatitla en la modalidad de traumatismos causados por golpes.

Por otra parte, el Protocolo de Estambul en su numeral 145 hace referencia a las condiciones de detención en los incisos m y n, que incluye restricción de contactos sociales, pérdida de contacto con el mundo exterior, confinamiento en solitario, condiciones antihigiénicas, falta de instalaciones sanitarias, administración irregular de alimentos y agua.

Por todo lo anterior, se llega a las siguientes

XII. CONCLUSIONES

PRIMERA: Desde el punto de vista médico, la historia de síntomas que describió **[Mujer Víctima Directa 2]** es concordante con la narración de las agresiones físicas que realizó.

SEGUNDA: Tras la evaluación general del conjunto de agresiones físicas, es posible señalar que no existe concordancia entre los hallazgos clínicos obtenidos de la entrevista y los hallazgos físicos descritos en los

documentos proporcionados, con las quejas de traumatismos causados por golpes hecha por **[Mujer Víctima Directa 2]**.

TERCERA: Los traumatismos causados por golpes, como los que describió **[Mujer Víctima Directa 2]**, son una práctica frecuentemente realizada por elementos del personal de seguridad y custodia en centros penitenciarios de la Ciudad de México, sin embargo, en este caso no se encontró concordancia entre los hallazgos clínicos de los documentos proporcionados con su narración de los hechos.

CUARTA: En vista de que no se encontró concordancia entre los hallazgos clínicos y la narración de hechos realizada por **[Mujer Víctima Directa 2]**, no es posible establecer que haya presentado dolor físico.

QUINTA: De acuerdo con la narración de los hechos, no hay datos clínicos que sugieran que a **[Mujer Víctima Directa 2]** se le hayan aplicado métodos tendientes a anular o a disminuir su capacidad física.

SEXTA: No se encontraron elementos clínicos para inferir que a **[Mujer Víctima Directa 2]** se le practicó algún procedimiento médico o científico sin su consentimiento.

SÉPTIMA: Desde la perspectiva médica, es posible señalar que no hay concordancia entre el cuadro clínico que **[Mujer Víctima Directa 2]** refirió haber presentado a consecuencia de traumatismos causados por golpes y los hallazgos clínicos encontrados en la documentación proporcionada. Corresponde al visitador, que tenga a su cargo este asunto, establecer jurídicamente si el presente se trata de un asunto de tortura, o de un caso de malos tratos (trato o pena cruel, inhumano o degradante) o de ninguno de los anteriores.

65. Dictamen psicológico con base en el Protocolo de Estambul sobre el caso de **[Mujer Víctima Directa 2]** de 29 de octubre de 2021, signado por personal adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la CDHCM, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS PSICOLÓGICOS

1. Con respecto al primer planteamiento: *Correlacionar el grado de concordancia entre los signos psicológicos observados con los hechos de tortura descritos.*

Tras analizar los resultados de la investigación psicológica anteriormente expuesta, deduzco que sí hay una firme relación de los hechos narrados por la examinada en relación a su participación en una situación de crisis dentro de su círculo social y con el personal de seguridad del Centro de Reclusión en donde permanecía interna. Las agresiones del personal de custodia consistieron en; golpes, patadas, humillaciones con abuso verbal, violencia sexual por la petición de desnudarse frente a personal masculino, y el posterior encierro en el módulo que la examinada lo identifica de castigo, en donde tuvo restricción de necesidades fisiológicas, confinamiento en solitario, condiciones antihigiénicas, falta de instalaciones sanitarias en buen estado, administración irregular de alimentos, falta de contactos sociales, amenazas de muerte y daños a la familia, métodos de Tortura y/o malos tratos que señala el Protocolo de Estambul en el numeral 145, inciso a, i, m, n y o con los signos y síntomas descritos, y que se exponen en la siguiente información:

Durante los hechos experimentó:

- Una reacción de sobrecogimiento, unos pensamientos de incredulidad y una pobreza de reacciones, como lo manifestó en la entrevista: “Estábamos caminando y sale la comandante, pero muy agresiva nos comienza a decir que nos metamos, nos empieza a decir y a gritar, las cuatro nos quedamos calladas, cuando vemos que la comandante le suelta el “cachetadón” a una de ellas, no a mí”, mi compañera lo que hace es empujarla a la comandante y en eso salen todos los custodios hombres y todos nos empiezan a patear y a agarrar de las manos, a las cuatro”.
- Experimentó reacciones fisiológicas esperadas al vivir un suceso inadvertido, como lo manifestó en la entrevista: “Tenía miedo, yo creí que nos iban a hacer algo más. Traían un tolete, yo creía que nos iban a dar con eso. Cuando llega [...] y [...], llegan más custodios con ellos, veo que traen en la mano una maquinita, los toletes y yo dije; -nos van hacer algo con eso, yo creí que nos iban a matar, yo tenía mucho miedo-”
- Posterior al estado de shock comenzó a tener vivencias afectivas como: dolor, indignación, enojo, impotencia y miedo, que se alternan con momentos de profundo abatimiento, características que se identifican en la entrevista: “Todavía quedé en shock, no pude ni dormir esa noche, hasta las 10:00 am., ya empecé agarrar: estoy en Santa Martha, estoy golpeada, estoy hasta picada. Sentía mucho miedo, yo no paraba de llorar, aparte de que me dolía todo mi cuerpo, me dolía el corazón yo decía “¿Por qué me está pasando todo esto, qué hice?”.

Posterior a los hechos de detención experimentó:

- Presentó malestar clínicamente significativo como: evitación para profundizar sobre los temas de los tratos a los que fue expuesta: “Tengo miedo a hacerme algo yo, o que me hagan algo, pero más que nada mis depresiones que estoy pasando. El trauma todavía lo traigo porque todavía siguen molestando con que agredí a una comandante”.

2. Con respecto al segundo planteamiento: *Evaluar si los signos psicológicos observados son reacciones esperables o típicas frente al estrés extremo dentro del contexto cultural y social de la examinada.*

En los antecedentes de salud mental la examinada refiere que es diagnosticada con un Trastorno Límite de personalidad, tal trastorno está documentado en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos Mentales y el comportamiento. En la nota de valoración del servicio de psiquiatría del Hospital General Torre Médica Tepepan en el apartado Análisis y Plan de tratamiento psiquiátrico refiere que se ha mantenido con datos de buena evolución bajo el tratamiento instaurado.

Durante la entrevista la examinada describió características de su comportamiento, las cuales tienen congruencia con los datos cualitativos que manifiesta el manual, como se da a conocer en las siguientes citas: Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación

Americana de Psiquiatría. 2014. En la página 664. Da a conocer que las personas con trastorno de la personalidad límite demuestran una inestabilidad afectiva que es debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p. ej. episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad que suelen durar unas horas, y rara vez más de unos días) El estado de ánimo disfórico (emoción desagradable) habitual de las personas con este trastorno a menudo se ve interrumpido por períodos de ira, pánico o desesperación y rara vez se alivian con momentos de bienestar o satisfacción. También se aburren fácilmente y pueden buscar algo que hacer constantemente.

Durante la entrevista identifiqué que la examinada ante el suceso estresante presentó escasa habilidad para identificar y analizar los problemas, es poco resolutiva y con dificultades para afrontar las situaciones y tomar decisiones, las cuales estarán influidas conforme las circunstancias del medio. En las circunstancias en las que se vio involucrada y que son el objeto de estudio de esta investigación, sí encuentro que sus características de personalidad, corresponden a las respuestas conductuales y emocionales con las que solucionó el problema en el cual se vio involucrada. Por lo tanto sí son las esperables dentro de su contexto cultural y social.

Características de su comportamiento ante el estrés que se ejemplifican en la entrevista: “Cuando me entero que nos van a trasladar, pensé muchas cosas, yo ya tenía mi estabilidad ahí, estaba acudiendo a muchas terapias, me estaban ayudando mucho psicológicamente. “Me colgué como al mes de llegar aquí, me tuvieron en servicio médico dos días, desperté como a las cuatro horas y no me acordaba de nada”.

3. Con respecto al tercer planteamiento: Señalar el estado del sujeto en la evolución fluctuante a lo largo del tiempo de los trastornos mentales relacionados con los traumas; es decir, cuál sería el marco temporal en relación con los hechos de tortura y en qué punto del proceso de recuperación se encuentra la examinada.

Echeburúa. (2012) en la pág. 45. Da a conocer que el grado de daño psicológico está mediado por la intensidad/duración del hecho y la percepción del suceso sufrido, el carácter inesperado del acontecimiento y el grado real de riesgo experimentado, las pérdidas sufridas, la mayor o menor vulnerabilidad de la víctima y la posible concurrencia de otros problemas actuales (a nivel familiar y laboral) y pasados (historia de victimización), así como por el apoyo social existente y los recursos psicológicos de afrontamiento disponibles. Todo ello, junto con las consecuencias físicas.

Clavijo P. (2002 pág. 64) da a conocer que después que se produce una crisis, o se logra la adaptación y con el reajuste aparece un nuevo aprendizaje, o la adaptación es desfavorable, ocurre un desbalance y los aprendizajes resultan contradictorios a los propios intereses y a la satisfacción de las necesidades, por lo que puede claudicar la salud.

Apoyándome de la teoría anteriormente expuesta, puede identificar en la entrevista que la examinada refiere que al ver a los custodios con los toletes y maquinas percibió un riesgo mayor, generó un pensamiento relacionado con que la iban a matar, percibió mayor intensidad de las agresiones y poco tiempo de duración, su experiencia interna está relacionada con sentirse castigada sin razón, manifiesta que experimentó estar en un estado de shock, una alteración en la percepción del tiempo, y que toma conciencia que está en otro penal hasta el día siguiente.

Refiere haber perdido estabilidad en su vida en relación al tratamiento integral que recibía en el penal de Tepepan, es notable la vulnerabilidad de la examinada en relación a la necesidad de tener un tratamiento de acuerdo a sus malestares psiquiátricos anteriores a las situaciones de estrés actuales y que también reflejan la carencia de recursos psicológicos para enfrentar nuevas circunstancias estresantes en su vida, se percibió sin apoyo para poder darle solución a su actual situación por lo que ha tenido intentos de atentar contra su vida.

La examinada a 2 meses con 25 días de haber experimentado la tortura y/o malos tratos sobre su persona durante la serie de sucesos dentro del Centro de Femenil de Reinserción Social (Tepepan) y en el Centro Femenil de Reinserción Social (Santa Martha) presenta sintomatología moderada de ansiedad y grave de depresión como se manifiesta en el apartado 5 Exploración psicológica. El malestar psíquico acompañante es el esperable de acuerdo a sus padecimientos psiquiátricos que se exacerbaron en respuesta a los factores de estrés, de tal manera que presenta malestar intenso, deterioro significativo en su estabilidad física, emocional, social y laboral.

Es importante señalar que manifestar mi opinión en cuestión a un proceso de recuperación es complejo, pues mis conocimientos quedan limitados ante una manifestación de signos, síntomas y conductas de la examinada que requieren la observación de un especialista en el área de psiquiatría. En el siguiente fragmento de la entrevista se puede identificar los síntomas característicos que le causan un malestar clínicamente significativo:

“Cuando llegamos aquí estuvimos dos meses, sin papel, sin jabón, sin bañarnos, horrible. Es algo inexplicable en verdad, me sentía muy mal, me tenían un cuartito encerrada las 24 horas del día. Yo pido mi traslado a Tepepan porque yo soy “co-dependiente” a cortarme y a autolesionarme y tengo miedo de hacerme algo aquí porque no estoy recibiendo el medicamento que yo me tomo. Tengo miedo a hacerme algo yo, o que me hagan algo, pero más que nada mis depresiones que estoy pasando”.

4. Con respecto al cuarto planteamiento: *Identificar todo factor estresante coexistente que actúe sobre la examinada (por ejemplo, persecución mantenida, migración forzada, exilio, pérdida del papel familiar y social, etc.), así como el impacto que esos factores puedan tener sobre la examinada.*

Como elemento estresante coexistente identifique en la examinada los siguientes: Haber estado en un módulo que refiere de castigo por más de dos semanas sin las condiciones higiénicas y con restricción de sus necesidades fisiológicas. No tiene completo su esquema farmacológico para su padecimiento psiquiátrico. Tiene dificultades para adaptarse socialmente a un nuevo ambiente social, no se adapta a las actividades del centro de reinserción social. La respuesta de la examinada ante los estresores es de depresión, por lo que se priva de alimento, no tiene cuidado con su higiene personal, y presenta pensamientos y acciones que la llevan a atentar contra su vida.

5. Con respecto al quinto planteamiento: *Mencionar las condiciones físicas que pueden contribuir al cuadro clínico, en particular en lo que respecta a posibles signos de traumatismo craneal sufrido durante la tortura o la detención.*

Durante la examinación psicológica en ningún momento refirió que hubiere presentado alguna condición física que pudiera hacer pensar que haya padecido recientemente traumatismo craneo encefálico u otros padecimientos neurológicos, tanto tumorales como infecciosos, por lo que se descarta que alguno de estos haya contribuido en el estado psicológico de la examinada.

6.- Con respecto al sexto planteamiento: *Establecer si la persona tuvo dolores o sufrimientos psicológicos.*

Para dar contestación a este planteamiento es importante identificar que en el Protocolo para juzgar con perspectiva de género (2020. Pág.26). Da a conocer que el poder que una persona ejerce es restado de otra, por ende, la jerarquía superior se construye a partir de la subordinación del resto de personas que no pertenecen a ella (Lagarde, 1997, p. 53). El ejercicio del poder se refleja en la presencia de relaciones asimétricas o desiguales, y/o situaciones violentas, donde una persona se sitúa en una posición de desventaja frente a otra.

La examinada en un fragmento de su entrevista manifiesta que se percibió en una situación de desventaja:

“Eran diez custodios hombres y la comandante, las custodios mujeres ni siquiera se acercaron. A mí me pegaron tres. Uno me agarró de las manos y otro jefe me llegó con unas patadas por atrás, el otro me llegó dándome en la cabeza de puñetazos, en la cabeza y me agarraron de las manos. Todavía siento como que me dan pulsaciones en la cabeza, por atrás las patadas las sentí en la espalda y en las piernas. El dolor era ardor, me ardían las piernas”.

Con lo anteriormente expuesto se describe la interacción que se dio entre los custodios que enfrentan una urgencia psiquiátrica de las compañeras de la examinada y en la cual se ve involucrada.

Es posible que ante la falta de capacitación se ejerció una posición de poder que ejercieron en primer lugar la jefa de custodios y posterior los

jefes de custodios hasta colocar a la examinada en un estado de indefensión experimentando tratos consistentes en puñetazos, patadas, humillaciones con abuso verbal, insultos, y encierro, métodos de tortura y/o malos tratos que señala el Protocolo de Estambul en el numeral 145, de tal manera que se puede establecer que la examinada sí tuvo dolor y sufrimiento psicológico durante los hechos que manifiesta.

7. Con respecto al séptimo planteamiento: Establecer si a la examinada le aplicaron métodos tendientes a anular la personalidad o a disminuir su capacidad mental, aunque no cause dolor físico o angustia psicológica.

Durante el proceso de evaluación la examinada refiere que le iniciaron un plan de tratamiento psiquiátrico.

En el expediente [...] del servicio de psiquiatría de la Torre Médica Tepepan en el apartado Análisis y Plan de Tratamiento refieren: Se trata de **[Mujer Víctima Directa 2]**, paciente joven, conocida en este servicio por Trastorno límite de la personalidad y consumo de cannabis. Se han mantenido con datos de buena evolución bajo el tratamiento instaurado en las últimas semanas. Al corte transversal se le observa abordable, cooperadora, sin conductas de riesgo en el momento de la valoración. Se indica medicación nocturna prescrita sin otros cambios en su manejo, la cual acepta sin eventualidades.

Por lo tanto sí identifiqué que si bien existe evidencia de que le aplicaron un tratamiento farmacológico, también es cierto que este estuvo plenamente indicado y justificado.

8. Con respecto al octavo planteamiento: Establecer si a la examinada le practicaron procedimientos científicos psicológicos sin su consentimiento.

Durante la narrativa de la examinada no hay evidencia de haber experimentado sucesos con procedimientos científicos psicológicos.

9. Con respecto al noveno planteamiento: Exponer la opinión personal sobre la concordancia que existe entre todas las fuentes de información antes mencionadas (hallazgos psicológicos, información histórica, datos fotográficos, resultados de las pruebas de diagnóstico, conocimiento de las prácticas regionales de tortura, informes de consultas, etc.) y las quejas de torturas y malos tratos.

Para exponer mi opinión personal es necesario tomar en cuenta lo que refiere el libro Crisis, Familia y psicoterapia. Clavijo P. (2002). Pág. 64. El cual manifiesta que la crisis y el estrés, son conceptos que no pueden entenderse aislados y excluyentes, porque están indisolublemente interrelacionados. En toda crisis hay estrés. El estrés en determinadas condiciones, se constituye una crisis. Entendamos por crisis el estado en que se encuentra una persona, una familia, un grupo o una colectividad, en el cual los afectados no sólo se ponen en tensión y experimentan niveles significativos de estrés, sino que, para ser solucionado, es

imprescindible un cambio en el estado en el que se encontraba: un cambio en la apreciación de la realidad, en los mecanismos de enfrentamiento y en el ajuste a su medio.

La teoría anteriormente expuesta me apoyó para identificar que la examinada vivió un evento crítico en su grupo social y con las personas que intervienen en la seguridad del entorno en el que se encuentra, lo cual derivó que la examinada experimentara tensión y un nivel significativo de estrés.

Posterior al estado de estrés vivió un cambio significativo en su entorno para los cuales sus padecimientos psiquiátricos anteriores a la situación en crisis y su estado mental (pensamientos, emociones, sentimientos y conductas) no logró estructurarse para enfrentar el cambio a su nuevo entorno social por lo que su tendencia a realizar conductas para darle un término a su vida aparece como estrategia para enfrentar su realidad.

También es importante señalar las evidencias que obtuve de las fuentes de investigación como la entrevista que le realice a la examinada, de la cual sí de su versión de hechos asumiera que existieron sólo porque son percibidos por la vista, el oído, el tacto de la examinada, es de orden subjetivo, por lo tanto a partir de la información proporcionada se recabó información objetiva, la cual consistió en la aplicación de cuestionarios para determinar su estado psicológico actual, resultados que se encuentran en el apartado 9.- Pruebas Psicológicas y que tienen congruencia con el apartado 5.- Exploración Psicológica.

También tomé en cuenta como elemento de investigación objetiva la nota de urgencias del expediente [...] del servicio de psiquiatría del Hospital General Torre Médica Tepepan, en fecha 25/02/21 alas(sic) 7:50h(sic), el cual manifiesta los padecimientos psiquiátricos de la examinada y el motivo de valoración, el cual menciona: "Se valora a petición del personal de seguridad y custodia por referir haber presentado conducta violenta contra dicho personal: La paciente niega haber presentado agresiones, dice encontrarse acompañada de las internas agresoras. Se refiere asintomática, sin lesiones físicas, niega efectos adversos a la medicación, buen patrón de sueño".

La examinada refiere en la entrevista: "Ese día yo estaba con tres compañeras mías, conmigo eran cuatro; estábamos en el área de afuera, en el patio, donde podemos salir a tomar el aire. Cuando vemos que la comandante le suelta el "cachetadón" a una de ellas, no a mí, a una con las que vengo, cuando le suelta el "cachetadón", mi compañera lo que hace es empujarla a la comandante y en eso salen todos los custodios hombres y todos nos empiezan a patear y a agarrar de las manos, a las cuatro".

En el apartado Examen Mental de la nota médica de la examinada en un fragmento refiere: "Con actitud cooperadora, dentro del contenido del pensamiento, no se integra presencia de ideas delirantes, habla sobre su historia reciente de buen comportamiento, es congruente con la realidad, al interrogatorio propositivo y reiterado niega presencia de ideas de

muerte o suicidas, niega la presencia de alteraciones “senso-perceptivas” y no las impresionas. Afecto ansioso, resonante, su ánimo lo refiere como “un poco alterada”, congruente ideó afectivamente. Pobre conciencia de enfermedad, y su proyección a futuro muy limitada”.

La examinada en la entrevista manifiesta lo siguiente: “En Tepepan, yo tenía nómina, tenía mi trabajo ahí, yo hacía limpieza, estaba en la nómina, le ayudaba a una señora a vender comida, iba a todos mis cursos, no faltaba a ningún curso, estaba muy aplicada ahí, me sentía bien en el Centro”. Lo anterior presenta concordancia con la observación del médico psiquiatra tratante, el cual la revisó por petición del área de seguridad del centro.

De tal manera que los elementos objetivos de las fuentes de investigación anteriormente descritas y la relación con su testimonio, dan a conocer que sí tienen concordancia.

La manera de contener tal crisis por parte del personal de seguridad del centro colocó a la examinada en un estado de indefensión experimentando tratos consistentes en puñetazos, patadas, humillaciones con abuso verbal, violencia sexual por la petición de desnudarse frente a personal masculino, insultos, y el posterior encierro en el módulo de castigo en donde tuvo restricción de necesidades fisiológicas. Métodos de Tortura y/o malos tratos que señala el Protocolo de Estambul en el numeral 145, inciso a, i, m, n y o. De tal manera que sí hay una concordancia de la información que refiere la examinada, los hallazgos psicológicos, información histórica, resultados de las pruebas de diagnóstico y la nota de urgencias del servicio de psiquiatría de la Torre Médica del Hospital de Tepepan.

CONCLUSIONES

1. Del análisis anteriormente expuesto concluyo que Sí hay una firme concordancia entre los hallazgos psicológicos encontrados por la suscrita y la descripción de tortura y/o malos tratos narrados por la señora **[Mujer Víctima Directa 2]**.
2. Los hallazgos psicológicos en la señora **[Mujer Víctima Directa 2]** durante la examinación realizada por la suscrita sí son los esperables al nivel de estrés al que dice fue sometida, tomando en cuenta su contexto cultural y social.
3. Dado el tiempo transcurrido entre los hechos de tortura y/o malos tratos que refiere experimentó dentro del Centro Femenil de Reinserción Social (Tepepan) y en el Centro Femenil de Reinserción Social (Santa Martha) presenta sintomatología moderada de ansiedad y grave de depresión. Es importante señalar que manifestar mi opinión en cuestión a un proceso de recuperación es también complejo, debido a que los síntomas están originados por la patología de base de la Señora **[Mujer Víctima Directa 2]** y sus bajos recursos psicológicos para enfrentar la situación de estrés el cual vivió desde el inicio del suceso que le generó una crisis emocional, el permanecer en el módulo que refiere de castigo y su posterior estancia en la población. En relación a su estado de recuperación, su evolución

está en función del tratamiento psiquiátrico, que hasta la fecha de la examinación está indicado.

4. Como elementos estresantes coexistentes identifiqué en la examinada: Haber estado en un módulo que refiere de castigo por más de dos semanas sin las condiciones higiénicas y con restricción de sus necesidades fisiológicas. En el momento de la evolución manifestó no tener completo su esquema farmacológico para su padecimiento psiquiátrico. Tiene dificultades para adaptarse socialmente a un nuevo ambiente social, no se adapta a las actividades del centro de reinserción. La respuesta de la examinada ante los estresores es de depresión; por lo que se priva de alimento, no tienen cuidado con su higiene personal, y presenta, pensamientos y acciones que la llevan a atentar contra su vida.

5. La señora **[Mujer Víctima Directa 2]** durante la examinación psicológica realizada por la suscrita, no refirió presentar alguna condición física que pudiera hacer pensar que haya padecido recientemente traumatismo craneo encefálico u otros padecimientos neurológicos, tanto tumorales como infecciosos, por lo que se descarta que alguno de estos haya contribuido en el estado psicológico de la examinada.

6. Se puede establecer que en la señora **[Mujer Víctima Directa 2]** se encontró en un estado de indefensión experimentando tratos consistentes en puñetazos, patadas, humillaciones con abuso verbal, violencia sexual, insultos, y encierro, métodos de malos tratos que señala el Protocolo de Estambul en el numeral 145, incisos a, i, m, n y o de tal manera que se puede establecer que la examinada sí tuvo dolor y sufrimiento psicológico durante los hechos que manifiesta.

7. Durante el proceso de evaluación sí identifiqué que le aplicaron a la señora **[Mujer Víctima Directa 2]** un método de tratamiento farmacológico para el control de su estado de ánimo, sin embargo, este estuvo plenamente indicado, justificado y supervisado por el área de psiquiatría de la Torre Médica de Tepepan.

8. Durante la narrativa de la señora **[Mujer Víctima Directa 2]** no hay evidencia de haber experimentado sucesos con procedimientos científicos psicológicos.

9. Desde mi perspectiva como psicóloga para poder llegar al análisis y resultados de la información solicitada se requiere de un proceso de investigación basado en la observación y entrevista clínica de la examinada, así como también de elementos cuantitativos y cualitativos, y las investigaciones externas con bases teóricas para comparar los resultados obtenidos, por lo que la investigación anteriormente expuesta sí arrojó datos que me dejan ver que sí hay una sólida correlación de los signos y síntomas de la señora **[Mujer Víctima Directa 2]** con respecto a la vivencia de un evento traumático que tiene que ver con actos de tortura y/o malos tratos que manifestó en el numeral cuatro del presente dictamen.

66. Dictamen médico con base en el Protocolo de Estambul sobre el caso de **[Mujer Víctima Directa 3]** de 29 de octubre de 2021, suscrito por personal adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la CDHCM, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

XI. INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS O VALORACIÓN MÉDICA DEL CASO

Todo planteamiento que se realice a los médicos con objeto de que establezcan conclusiones o diagnósticos sobre casos de personas con alguna afectación en su salud, debe ser resuelto a través del método que los médicos invariablemente utilizamos para establecer diagnósticos o conclusiones médicas, este es el que Surós menciona como *semiotecnía o propedéutica clínica*, que es el conjunto ordenado de métodos y procedimientos de que se vale el médico clínico para obtener los síntomas y signos y con ellos elaborar el diagnóstico que consiste en la identificación de una enfermedad para deducir su pronóstico e indicación terapéutica.

El *Protocolo de Estambul* recomienda, respecto de lo que le corresponde realizar a los médicos en las investigaciones de casos de tortura, trato cruel o inhumano o trato degradante, es utilizar las mismas técnicas, es decir, aplicar los principios de la propedéutica clínica en la examinación de personas presuntamente sometidas a agresiones físicas. Todo lo anterior para dejar esclarecido que la herramienta médica utilizada para resolver los planteamientos del problema arriba mencionados fue el de la *propedéutica clínica o semiotecnía*. Por lo que las conclusiones del presente dictamen están sustentadas en la metodología antes señalada, la cual reitero, es la que recomienda también el Protocolo de Estambul.

XI.1 Correlacionar el grado de concordancia entre la historia de síntomas físicos e incapacidades agudas y crónicas con las quejas de malos tratos.

Este caso se trata de **[Mujer Víctima Directa 3]** [...], quien refirió haber sido agredida físicamente por elementos del personal de seguridad y custodia de los Centros Femeniles de Reinserción Social Tepepan y Santa Martha Acatitla, recibiendo golpes con los puños y patadas, en la cabeza, pecho, costillas, espalda, muslos y piernas, por lo cual sintió dolor debido a lo cual sintió dolor de tipo ardoroso, al que calificó con una intensidad de 7-8.

En este sentido, se define al dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada al daño de los tejidos, real o potencial. El dolor forma parte de los componentes presentes durante el proceso de inflamación aguda, el cual puede ser desencadenado por diferentes estímulos, entre ellos los traumatismos, como los que describió **[Mujer Víctima Directa 3]**.

Señaló que después de ser certificada, un integrante femenino del personal de seguridad y custodia le indicó que “se quitara la ropa” porque la iba a revisar para verificar que no llevara algún objeto, a lo cual se negó, por lo que la jaloneó de las prendas y quedó desnuda ante otros elementos hombres del personal de custodia. Al respecto, el Protocolo de Estambul en el numeral 215 señala que desnudez forzada aumenta el terror psicológico en todos los aspectos de la tortura pues abre siempre la posibilidad de malos tratos o violación.

Por lo expuesto anteriormente, y considerando la totalidad de los hechos narrados, es posible establecer que médicamente existe consistencia entre la historia de síntomas clínicos (agudos) descritos por **[Mujer Víctima Directa 3]** y la forma en la que señalo haber sido agredida por traumatismos causados por golpes, como puñetazos y patadas.

XI.2 Correlacionar el grado de concordancia entre los hallazgos de la exploración física y las quejas de malos tratos.

A efecto de dar respuesta a este planteamiento, se tuvo en consideración los numerales del Protocolo de Estambul:

“172. (...) El reconocimiento físico puede no revelar anomalías, pero ello no contradice en modo alguno las denuncias de tortura. Con frecuencia, la relación detallada de las observaciones del paciente sobre las lesiones agudas y su ulterior proceso de curación son una importante fuente de información que puede corroborar denuncias de tortura o malos tratos”.

“191. Las contusiones y las abrasiones indican que en una determinada zona se ha aplicado una fuerza contundente (golpe). A su vez la ausencia de hematomas o de abrasiones no indican lo contrario”.

Para el análisis de este planteamiento se contó con dos certificados de estado psicofísico del 25 de febrero de 2021, a las 18:55 horas y a las 19:45 horas; en el primero no se describieron lesiones y en el segundo se refirió la presencia de cuatro heridas cortantes en el brazo derecho, sin agregar otras lesiones.

[Mujer Víctima Directa 3] describió que recibió golpes por parte del personal de seguridad y custodia del Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan con puños y patadas en la cabeza, pecho, costillas, espalda, muslos y piernas. Agregó que los golpes que le fueron propinados en las áreas verdes provinieron de parte de ocho integrantes del personal de custodia y ocurrieron durante veinte minutos de forma continua; posteriormente, en la unidad médica fue agredida por otro elemento con patadas durante cinco minutos en las mismas regiones anatómicas.

Refirió que a consecuencia de lo anterior presentó “moretones grandes” en diferentes regiones corporales y “bolas” en la cabeza; estas lesiones corresponden a equimosis las cuales resultan de la aplicación de la fuerza bajo la forma de presión o percusión, mientras que el aumento de volumen o edema (hinchazón) se debe a la acumulación de líquido entre los tejidos

y forma parte del proceso de inflamación aguda que se da como respuesta ante un traumatismo. Los puños y los pies forman parte de los objetos contundentes, que pueden provocar las lesiones que describió.

Aunque es esperado que al momento de realizar la examinación física no se observen lesiones debido al tiempo transcurrido desde los hechos, dada la descripción de la forma en la que recibió los golpes, la cantidad de personas que le propinaron golpes, la intensidad y el tiempo durante el que ocurrieron las agresiones, cabría esperar que presentará lesiones visibles como las que señaló, pero se observó que en los certificados médicos realizado después de los hechos no se refirieron lesiones.

En el certificado de las 19:45 horas se describieron heridas cortantes en brazo derecho; a este respecto, durante la exploración física que realicé observé cicatrices hipercrómicas en la cara anterior del antebrazo derecho, las cuales la persona examinada señaló que son secundarias a heridas que se realizó ella misma con una navaja el día de los hechos y no se relacionan con agresiones por parte del personal de seguridad y custodia.

También se detectó la presencia de dolor a la palpación sobre el reborde costal derecho, así como aumento de volumen. A este respecto la literatura señala que la inflamación o el trauma causado a las articulaciones, músculos, cartílagos o huesos que constituyen la caja torácica pueden causar dolor. El dolor de origen musculoesquelético se le considera responsable de al menos 10% del dolor de origen torácico no cardíaco, por lo que se sugiere que **[Mujer Víctima Directa 3]** sea valorada por el servicio médico para que se establezca el origen del dolor que presenta y reciba se le indique el tratamiento correspondiente.

De esta forma, considerando que, por la forma en la que narró haber sido agredida, médicamente era esperado que se encontraran lesiones externas, y debido a que en el certificado de estado físico que se proporcionó y que fue elaborado después de ocurridos los hechos, no se describieron lesiones en las regiones anatómicas en las que la persona examinada señaló haber presentado lesiones, es posible señalar que no hay relación entre la forma en la que **[Mujer Víctima Directa 3]** narró haber sido agredida y los hallazgos clínicos que se describieron en los documentos proporcionados.

XI.3 Correlacionar el grado de concordancia entre los hallazgos físicos del examen de la persona con el conocimiento de los métodos de maltrato utilizados en una determinada región y sus efectos posteriores comunes.

[...]

De la narración efectuada por **[Mujer Víctima Directa 3]** se desprendió que durante los hechos ocurridos en el Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan, un integrante femenino del personal de custodia la despojó de su ropa, quedando desnuda. Posteriormente, durante su estancia en el módulo del Centro Femenil de Reinserción Social Santa

Martha Acatitla vivió bajo malas condiciones con falta de artículos de higiene personal, administración insuficiente de alimentos, falta de un espacio adecuado para dormir; falta de ropa para cambiarse; además de restricción para comunicarse con familiares y con otras internas. Lo anterior es consistente con acciones que se ha documentado son realizadas por personal de seguridad y custodia en hechos de agresiones a internos en centros penitenciarios de la Ciudad de México

Por otra parte, también es cierto que se han documentado que los elementos del personal de seguridad y custodia de los centros penitenciarios de la Ciudad de México han realizado agresiones físicas por traumatismos causados por golpes como los que **[Mujer Víctima Directa 3]** señaló (puños y patadas), sin embargo, en este caso no se encontró concordancia entre los hallazgos clínicos de todas las fuentes de información con su narración de los hechos.

XI.4 Establecer si los métodos de maltrato físico descritos por la persona examinada provocan dolores o sufrimientos físicos.

El Diccionario de la Real Academia Española define al *sufrimiento* como dolor o padecimiento físico o moral; la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor lo define como una experiencia sensorial y emocionalmente desagradable, asociada con lesiones reales o potenciales, o descrito en términos de tales lesiones. En su dimensión física, el dolor aparece como resultado de una herida, enfermedad o deterioro progresivo que impide el funcionamiento fisiológico ideal e indica una disfunción corporal, y puede clasificarse por su duración en agudo o crónico.

Debido a que no se observó concordancia entre los hallazgos clínicos de todas las fuentes de información a las que se tuvo acceso con la narración de hechos que **[Mujer Víctima Directa 3]** realizó, no es posible establecer que haya presentado dolor físico con las agresiones que dijo haber recibido por parte del personal de seguridad y custodia.

XI.5 Establecer si a la persona examinada se le aplicaron métodos tendientes a anular o a disminuir su capacidad física, aunque no cause dolor físico.

La persona examinada refirió que le dieron el medicamento “diazepam” como tranquilizante; en referencia a tal hecho, de la nota de valoración de Urgencias con fecha del 25 de febrero de 2021, suscrita y firmada por médico psiquiatra, se observó que **[Mujer Víctima Directa 3]** era tratada en ese servicio y recibía tratamiento farmacológico con diversos medicamentos (quetiapina, escitalopram y clonazepam). En el examen mental se le encontró con “psicomotricidad incrementada a expensas y inquietud”. Con el antecedente de haberse autolesionado con una navaja en el antebrazo derecho se le indicó la administración de clonazepam y risperidona vía oral para control de la agresividad y de la agitación.

Considerando lo anterior se tiene que una urgencia psiquiátrica es una alteración aguda del comportamiento, pensamiento o estado de ánimo de

un paciente, que si no es tratado puede causar algún daño, para el individuo o para otros presentes en el ambiente. La agitación psicomotora es una situación clínica común dentro de las urgencias y se define como un **estado de hiperactividad física y mental descontrolada** e improductiva, asociada a tensión interna. La progresión de la severidad de la agitación **puede llegar a comportamientos agresivos y violentos**.

En todos los casos de agitación dos de los objetivos del tratamiento son calmar al paciente y aminorar el riesgo de daño a sí mismo o a otros. En casos en donde exista agitación marcada, con conducta violenta o descontrolada, se considera el uso de medicamentos para 1) realizar una correcta valoración y 2) garantizar la seguridad del paciente y del equipo que lo atiende. La risperidona y el clonazepam que se le indicó son dos fármacos que pueden administrarse por vía oral en casos en los que, a pesar de la agitación, los pacientes colaboren y acepten la medicación, los cuales también se indicaron en las dosis estipuladas en la literatura.

De esta forma se observó que previo a la indicación de medicamento, existió una valoración realizada por un médico especialista en Psiquiatría, quien evaluó el estado clínico de **[Mujer Víctima Directa 3]** momentos posteriores a los hechos y con base en sus observaciones determinó un plan de manejo de acuerdo a lo que la literatura médica señala, lo cual quedó plasmado en la nota que realizó.

Si bien cierto que los medicamentos que se le indicaron a **[Mujer Víctima Directa 3]** para el cuadro de agitación que presentó provocan sus efectos mediante la modulación de neurotransmisores en el sistema nervioso central, estos se administraron a las dosis indicadas para tales casos. Considerando lo anterior, no se encontraron datos clínicos que señalen que a la persona examinada se le haya aplicado algún método tendiente a anular o disminuir su capacidad física.

XI.6 Establecer si a la persona examinada se le aplicó algún procedimiento médico o científico sin su consentimiento.

Dentro de los procesos de atención a la salud, la utilización de medicamentos es inevitable; es un insumo fundamental con el que cuenta el personal de la salud para tratar los padecimientos. Al momento de aplicar un medicamento el personal encargado debe poseer los conocimientos y habilidades necesarias para llevar a cabo tal proceso. La utilización racional de los medicamentos se alcanza cuando un médico bien informado y utilizando su mejor criterio, le indica al paciente en la forma y por el periodo adecuados, un medicamento bien seleccionado.

Por otra parte, en el Informe provisional del Relator Especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes del 2008, se menciona que en las instituciones, la medicación psiquiátrica (neurolépticos) pueden administrarse a personas con discapacidad sin su consentimiento libre e informado en contra de su voluntad, de forma coercitiva, o a modo de castigo. El relator señala que la administración forzada y sin el acuerdo del paciente para el tratamiento de una enfermedad mental debe realizarse bajo estricto control.

Si bien no es infrecuente que a este tipo de pacientes se les apliquen medicamentos sin su consentimiento, el médico especialista en Psiquiatría evaluó las condiciones clínicas de **[Mujer Víctima Directa 3]** después de que ocurrieran los hechos, en su nota plasmó sus hallazgos del examen mental que realizó y sus impresiones diagnósticas, y en base a los hallazgos clínicos determinó cual sería la conducta a seguir, lo cual se observó acorde a lo que señala la literatura para estos casos, como ya se mencionó en el planteamiento anterior. De esta forma, se observó que sí se le indicó la toma de medicamento a **[Mujer Víctima Directa 3]** señaló, sin embargo, dentro del contexto clínico, existieron indicaciones médicas para ello.

XI. 7 Exponer la opinión personal sobre la concordancia que existe entre todas las fuentes de información y las quejas de tortura o malos tratos.

Es posible señalar con base en todas las fuentes de información a las que se tuvo acceso, incluido el cuadro clínico obtenido de la entrevista (conjunto de signos y síntomas), la exploración física, así como los hallazgos observados en los documentos proporcionados, desde el punto de vista médico es posible establecer que no se encontró concordancia entre ellas para establecer que la persona examinada fue objeto de agresiones físicas por parte del personal de seguridad y custodia de los Centros Femeniles de Reinserción Social Tepepan y Santa Martha Acatitla en la modalidad de traumatismos causados por golpes.

Por otra parte, el Protocolo de Estambul en su numeral 145 hace referencia a las condiciones de detención en los incisos m y n, que incluye restricción de contactos sociales, pérdida de contacto con el mundo exterior, condiciones antihigiénicas, falta de instalaciones sanitarias, administración irregular de alimentos y agua; en este apartado se menciona a la desnudez forzada, que es parte de la tortura sexual.

Por todo lo anterior, se llega a las siguientes

XII. CONCLUSIONES

PRIMERA: Desde el punto de vista médico, la historia de síntomas que describió **[Mujer Víctima Directa 3]** es concordante con la narración de las agresiones físicas que realizó.

SEGUNDA: Tras la evaluación general del conjunto de agresiones físicas, es posible señalar que no existe concordancia entre los hallazgos clínicos obtenidos de la entrevista y los hallazgos físicos descritos en los documentos proporcionados, con las quejas de traumatismos causados por golpes hecha por **[Mujer Víctima Directa 3]**.

TERCERA: Los traumatismos causados por golpes, como los que describió **[Mujer Víctima Directa 3]**, son una práctica frecuentemente realizada por elementos del personal de seguridad y custodia en centros penitenciarios de la Ciudad de México, sin embargo, en este caso no se

encontró concordancia entre los hallazgos clínicos de los documentos proporcionados con su narración de los hechos.

CUARTA: En vista de que no se encontró concordancia entre los hallazgos clínicos y la narración de hechos realizada por **[Mujer Víctima Directa 3]**, no es posible establecer que haya presentado dolor físico.

QUINTA: No se encontraron datos clínicos que señalen que la aplicación del medicamento que **[Mujer Víctima Directa 3]** refirió que se le aplicó haya sido indicado para disminuir su capacidad física.

SEXTA: Es posible señalar que a **[Mujer Víctima Directa 3]** se le indicó la aplicación del medicamento que refirió, sin embargo, este se encontraba indicado dentro del contexto médico.

SÉPTIMA: Desde la perspectiva médica, es posible señalar que no hay concordancia entre el cuadro clínico que **[Mujer Víctima Directa 3]** refirió haber presentado a consecuencia de traumatismos causados por golpes y los hallazgos clínicos encontrados en la documentación proporcionada. Corresponde al visitador, que tenga a su cargo este asunto, establecer jurídicamente si el presente se trata de un asunto de tortura, o de un caso de malos tratos (trato o pena cruel, inhumano o degradante) o de ninguno de los anteriores.

67. Dictamen psicológico con base en el Protocolo de Estambul sobre el caso de **[Mujer Víctima Directa 3]** de 29 de octubre de 2021, suscrito por personal adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la CDHCM, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

VI.- INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS PSICOLÓGICOS

1. Con respecto al primer planteamiento: *Correlacionar el grado de concordancia entre los signos psicológicos observados con los hechos de tortura descritos.*

Tras analizar los resultados de la investigación psicológica anteriormente expuesta, deduzco que sí hay una firme relación de los hechos narrados por la examinada en relación a su reacción perturbadora ante la autoridad y las agresiones del personal de custodia que consiste en; puñetazos, patadas, humillaciones con abuso verbal, violencia sexual por la petición de desnudarse frente a personal masculino, insultos, y el posterior encierro en el módulo de castigo en donde tuvieron restricción de necesidades fisiológicas, métodos de Tortura y/o malos tratos que señala el Protocolo de Estambul en el numeral 145, inciso 145 a, i, m, n y o con los signos y síntomas descritos, y que se exponen en la siguiente información:

Durante la entrevista la examinada describió características de su comportamiento, las cuales tienen congruencia con los datos cualitativos que da a conocer el manual DSM-5 así como la ocurrencia de dos o más trastornos en la misma persona, como se da a conocer en la siguiente cita:

Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría. 2014. En la página 664. Da a conocer que las personas con trastorno de la personalidad límite demuestran una inestabilidad afectiva que es debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p.ej. episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad que suelen durar unas horas, y rara vez más de unos días) El estado de ánimo disfórico (emoción desagradable) habitual de las personas con este trastorno a menudo se ve interrumpido por periodos de ira, pánico o desesperación y rara vez se alivian con momentos de bienestar o satisfacción. También se aburren fácilmente y pueden buscar algo que hace constantemente.

La examinada refiere que antes de las agresiones se encontraba en un estado de ánimo alterado. Comenta en la entrevista: “Yo estaba esperando a mi visita y como vi que ya eran 2:30, y me dice que no, que ya no le daba tiempo de llegar”. Se terminó lo de la visita y suben a mi amiga [...] y a [...] al enlatado a su toma de sol, nos acercamos a una reja que divide el módulo de población y nos acercamos a gritarles y ellas querían marihuana, y una de mis compañeras les dice que no había, en eso cuando estábamos ahí diciéndoles que se cuiden, que le echen ganas sale la comandante [...] y nos empieza a gritar “Pinches internas, lárguense de aquí, no tienen nada que hacer aquí”, entonces las que estábamos ahí volteamos y le dijimos que no eran manera de corrernos o de pedirnos que nos quitáramos de ese lugar”.

Los antecedentes teóricos dan a conocer que los individuos con características de la personalidad antisocial y trastorno de la personalidad límite a menudo presentan arrebatos agresivos impulsivos, problemáticos y recurrentes. Sin embargo, el nivel de agresividad impulsiva en los individuos con trastorno de la personalidad antisocial o trastorno de la personalidad límite es mayor.

DSM-5 (2014). En el capítulo de los trastornos disruptivos, pág; 461, manifiesta que en el control de los impulsos y de la conducta incluyen afecciones que se manifiestan con problemas en el autocontrol del comportamiento y las emociones.

Los trastornos de este capítulo son singulares en el sentido de que se traducen en conductas que violan los derechos de los demás (p.ej., agresión, destrucción de la propiedad) o llevan al individuo a conflictos importantes frente a las normas de la sociedad o las figuras de autoridad. Las causas que subyacen en los problemas del autocontrol del comportamiento y las emociones pueden variar sustancialmente.

Estos episodios pueden reflejar la reactividad extrema del individuo ante estresores interpersonales, en el caso de la examinada se conjuntó el no ver a su visita, circunstancia importante dentro de reclusión, ver a sus compañeras castigadas y que estaban en su hora de patio, el que les

llamaran la atención para calmarse y que es percibido “De mala manera”, cuando se encontraba en un estado de ánimo alterado que compartía con dos de sus compañeras.

Además, expresan de manera inapropiada e intensa la ira y tienen gran dificultad para controlarla. Suelen manifestarse muy sarcásticamente, con resentimientos duraderos y explosiones verbales. Sienten ira a menudo provocada cuando perciben que un cuidador o amante es negligente, distante, indiferente o que tiene intención de abandonarles.

La examinada refiere que durante las agresiones sentía la incapacidad de mantener el control. Refiere en la entrevista: “Me jalaban de los cabellos, me pateaban, me jalaban de los brazos, me jalaban de la cabeza, me tiraban al piso, del piso me levantaban y otra vez a lo mismo. Me defendía como podía, a patadas, a trancazos a jalones, también los jalaba del uniforme, le agarraba las manos para que no me pegaran”.

“Después como a los diez minutos llegó el Jefe [...], nos dijo “Yo quiero hablar con ustedes, no vengo a juzgarlas, no vengo a decirles cosas de más, nada más quiero que me digan qué es lo que pasó”, empezamos a platicarle lo que había pasado, que la comandante Rosalía se había alterado, que nos había gritoneado, que nos había dicho “*pinches internas*” y de los empujones con los demás jefes, y nos dijo “se van a ir a certificar”, nosotras dijimos que sí, que estaba bien porque también teníamos lesiones”.

También en el capítulo anteriormente citado del DSM-5, manifiesta que tales expresiones de ira desembocan en sentimientos de vergüenza y culpa, que a su vez contribuyen a reforzar el pensamiento de que son malos. Durante los periodos de estrés extremo, pueden aparecer ideación paranoide transitoria con síntomas disociativos (ejem; despersonalización), pero generalmente son de gravedad o duración insuficientes como para justificar un diagnóstico adicional. Estos episodios ocurren con mayor frecuencia como respuesta a un abandono real o imaginado. Los síntomas tienden a ser transitorios y duran minutos u horas. El retorno real o percibido de los cuidados de la persona significativa puede hacer que remitan los síntomas,

La examinada refiere que después de las agresiones sintió un estado de malestar emocional clínico significativo, por lo que intentó suicidarse. Refiere en la entrevista: “Antes de que nos trasladaran yo ya me había cortado, ya me había cortado porque yo decía: -denme otra oportunidad, me voy a portar bien, si quiere déjenme en el módulo de población pero yo no quiero estar en Santa Martha, yo quiero quedarme aquí en Tepepan”- y me dijo: -pues si no son los huevos al gusto”. Y dije está bien no pasa nada; ya me habían cosido, ya me habían revisado de todo, ya me iban a llevar a certificar”.

Durante la entrevista la examinada refleja gesticulaciones de angustia, desesperación y tristeza, que sugiere una congruencia entre sus pensamientos, emociones, conductas impulsivas y la posterior culpa.

En estos hechos en particular, experimentó enojo e impotencia al percibirse agredida por el personal de seguridad, experimentó temor grave a la separación ante la posibilidad de traslado de su compañera **[Mujer Víctima Directa 1]**, desestabilizándola emocionalmente y al unirse a la causa de **[Mujer Víctima Directa 1]** también deciden trasladarla a Santa Martha por lo que se arrepiente, solicita otra oportunidad y al recibir una negativa en su desesperación se autolesiona.

En la examinada el miedo a la soledad y al abandono puede llevarle a una interrupción súbita de un estado de calma a un estado alterado.

2. Con respecto al segundo planteamiento: *Evaluar si los signos psicológicos observados son reacciones esperables o típicas frente al estrés extremo dentro del contexto cultural y social de la examinada.*

En la investigación cualitativa, identifique que la examinada ha tenido sucesos estresantes los cuales han activado un proceso de predisposición a responder ante sucesos relacionados con malos tratos y abandono de manera violenta a lo largo de su vida.

En su historia de vida encontré que principalmente se desarrolló en una dinámica familiar en la cual hubo poca disposición afectiva por parte de los padres y tuvo medios negligentes de educación, aunado a que presencié una serie de eventos traumáticos y estresantes como presenciar la muerte de un familiar por explosión, salirse de su hogar a los 15 años, crisis emocional al enfrentar su primer embarazo a los 17 años, es anexada por consumo de sustancias, se involucra en conductas antisociales, la detienen y la llevan a reclusión.

La examinada refiere que en el penal de Santa Martha se manifiestan los síntomas de depresión y la trasladan al penal de Tepepan en donde le ajustan su tratamiento psiquiátrico y se adapta a las actividades que realizan.

Durante la narrativa de la examinada identifique que presentaba un estado de euforia previo a su particular percepción de que le llamaron la atención de manera imperativa, por lo que tuvo una reacción defensiva ante la imposición de límites que le parecieron injustos, presentó facilidad para ponerse en el lugar de su compañera **[Mujer Víctima Directa 1]** que estaba siendo agredida, ocasionándole dificultad en el control de sus emociones ante la situación de conflicto, de tal manera que experimentó un alto grado de incomodidad y decide autolesionarse, siendo una reacción esperable de acuerdo a su contexto cultural y social.

3. Con respecto al tercer planteamiento: Señalar el estado del sujeto en la evolución fluctuante a lo largo del tiempo de los trastornos mentales relacionados con los traumas; es decir, cuál sería el marco temporal en relación con los hechos de tortura y en qué punto del proceso de recuperación se encuentra la examinada.

En la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (2018) da a conocer que no todas las personas traumatizadas desarrollan un Trastorno de Estrés Pos Traumático completamente desarrollado o incluso uno leve. Normalmente, los síntomas comienzan dentro de los tres meses luego del incidente, pero ocasionalmente pueden surgir varios años después. Los síntomas deben durar más de un mes para que se considere un caso de TEPT. La evolución de la enfermedad es variable. Algunas personas se pueden recuperar al cabo de seis meses, mientras que otras tienen síntomas que perduran por mucho más tiempo. En algunas personas, la enfermedad de (sic) vuelve crónica.

La examinada durante la examinación externa vivencias que a lo largo de su vida le han generado un trauma complejo, actualmente presenta una franca manifestación de pensamientos y acciones que la lleven a su propia muerte, tiene dificultades para ejercer un control sobre sus emociones en situaciones de conflicto o que le generan un alto grado de incomodidad y sus respuestas son agresivas.

Si bien es complejo poder dar una explicación sobre el origen o pertenencia de síntomas a un solo Trastorno Mental cuando subyacen y se convergen características de otros trastornos en la examinada como son; Ansiedad, Depresión, Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad tipo impulsivo, Trastorno psicótico secundario a consumo de cannabis y Antisocial, es importante darle importancia a su manifestación personal de su malestar en el que refiere que se percibe con un malestar clínico significativo por no tener el esquema de tratamiento psiquiátrico completo, e identifica que es importante regresar al Penal de Tepepan para seguir con su tratamiento integral.

Es importante manifestar que la examinada hasta la fecha de la entrevista se encontraba en un buen proceso de adaptación, presentó habilidades para integrarse a nuevas actividades de acondicionamiento físico y manualidades, éstas como mecanismos para evitar las experiencias internas desagradables como las sensaciones corporales, pensamientos, sentimientos o recuerdos.

Es importante señalar que manifestar mi opinión en cuestión a un proceso de recuperación es también complejo, debido a que los síntomas están originados por la patología de base de la señora **[Mujer Víctima Directa 1]**, su evolución está en función del tratamiento psiquiátrico que hasta la fecha de la examinación están indicado.

En el siguiente fragmento de la entrevista se puede identificar los síntomas característicos que causan un malestar clínicamente significativo o deterioro en su estado de ánimo y control de impulsos:

“Ahorita desde que me trasladaron, llevo dos meses sin medicamento, es que como aquí no hay el medicamento que me daban allá en Tepepan, lo único que me daban aquí eran dos valproatos y medio clona, pero ahorita tampoco me están dando esos, yo decidí dejarlos de tomar. He tenido cambios por dejar de tomar mi medicamento, no me dan ganas de salir, me la paso durmiendo mucho, ahorita puedo estar bien, al ratito ya estoy triste, a veces me enoja de cualquier cosa; me siento más irritada, agresiva no, pero, a lo mejor no con las personas, pero conmigo sí, porque me autolesiono”.

4. Con respecto al cuarto planteamiento: *Identificar todo factor estresante coexistente que actúe sobre la examinada (por ejemplo, persecución mantenida, migración forzada, exilio, pérdida del papel familiar y social, etc.), así como el impacto que esos factores puedan tener sobre la examinada.*

Como elemento estresante coexistente identifique: No tiene completo su esquema farmacológico para su padecimiento psiquiátrico. Tiene dificultades para ejercer un control sobre sus emociones en situaciones de conflicto que le provocan un alto grado de incomodidad especialmente con las noticias relacionadas con su familia y de su pareja.

5. Con respecto al quinto planteamiento: *Mencionar las condiciones físicas que pueden contribuir al cuadro clínico, en particular en lo que respecta a posibles signos de traumatismo craneal sufrido durante la tortura o la detención.*

Durante la examinación psicológica en ningún momento refirió que hubiere presentado alguna condición física que pudiera hacer pensar que haya padecido recientemente traumatismo craneo encefálico u otros padecimientos neurológicos, tanto tumorales como infecciosos, por lo que se descarta que alguno de estos haya contribuido en el estado psicológico de la examinada.

6. Con respecto al sexto planteamiento: *Establecer si la persona tuvo dolores o sufrimientos psicológicos.*

En el Protocolo para juzgar con perspectiva de género (2020. Pág. 26). Da a conocer que el poder que una persona ejerce es restado de otra, por ende, la jerarquía superior se construye a partir de la subordinación del resto de personas que no pertenecen a ella (Lagarde, 1997, p. 53). El ejercicio del poder se refleja en la presencia de relaciones asimétricas o desiguales, y/o situaciones violentas, donde una persona se sitúa en una posición de desventaja frente a otra.

La examinada en un fragmento de su entrevista manifiesta:

“Nos subieron directamente a módulo y al otro día que fue el 26, llegó el Jefe [...] a volvernos a pegar, a aventarnos de patadones”. Yo escuchaba como **[Mujer Víctima Directa 1]** le decía: -“ya, ya no pegue por favor”- y ya nada más se escuchaban los golpes que le estaban dando”:

Echeburúa. O. (2012, pág. 60) Da a conocer que la agresión sexual -ya sea con violencia física o simplemente con coacción- es vivida por la víctima como un atentado no contra su sexo, sino principalmente contra su integridad física y psicológica. De hechos, es el grado de violencia física o moral ejercido lo que define la cantidad de sufrimiento físico y psíquico padecido por la víctima: la vivencia súbita de indefensión, la pérdida de control sobre el ambiente, el temor por la propia vida, el dolor físico, la decepción sufrida, la humillación de haber sido violentada en la intimidad.

La examinada en un fragmento de su entrevista manifestó:

“La verdad yo sí traía una navaja, pero porque antes de que nos trasladaran yo ya me había cortado ya me había cortado porque yo decía: -denme otra oportunidad,”. “Por el elevador nos empiezan a desvestir, pero completamente y estaban todos los jefes de torre, viendo como nos estaban desvistiendo, nos quitaron brassier, la playera, la pantaleta, el pantalón, todo eso nos hicieron, supuestamente que porque traíamos algo”.

Con lo anteriormente expuestos describe la interacción que se dio entre los custodios que enfrentan una urgencia psiquiátrica derivada de un estado de disrupción violenta de la examinada que escala a una mayor gravedad. El personal de seguridad contiene la crisis colocando a la examinada en un estado de indefensión experimentando tratos consistentes en puñetazos, patadas, humillaciones con abuso verbal, violencia sexual, insultos, y encierro, métodos de Tortura que señala el Protocolo de Estambul en el numeral 145, inciso a, i, m, n y o de tal manera que se puede establecer que la examinada sí tuvo dolor y sufrimiento psicológico durante los hechos que manifiesta.

7. Con respecto al séptimo planteamiento: Establecer si a la examinada le aplicaron métodos tendientes a anular la personalidad o a disminuir su capacidad mental, aunque no cause dolor físico o angustia psicológica.

Durante el proceso de evaluación la examinada refiere que le inyectaron medicamento para tranquilizarla.

En el expediente 7827 del servicio de psiquiatría de la Torre Médica Tepepan en el Apartado Análisis y Plan de Tratamiento refieren: Se trata de **[Mujer Víctima Directa 3]**, conocida en el servicio por trastorno de personalidad y brote psicótico asociado al consumo de cannabis. Presentando nuevo evento autolesivo en contexto aparentemente ansiolítico, con cortes en antebrazo derecho, ya valorada por el servicio

de medicina general quien realizó curación y sutura de las heridas. Al abordarla se le observa sumamente ansiosa, incontinente afectivamente, se indica ansiolítico benzodiazepínico vía oral con clonazepam 2 mg y risperidona 1 mg vía oral como coadyuvante en el control de la agresividad y manejo de la agitación.

Por lo tanto sí identifiqué que le aplicaron un método de tratamiento farmacológico para disminuir la agitación y coadyuvante en el control de la agresividad, sin embargo, este estuvo plenamente indicado, justificado y supervisado por el área de psiquiatría.

8. Con respecto al octavo planteamiento: Establecer si a la examinada le practicaron procedimientos científicos psicológicos sin su consentimiento.

Durante la narrativa de la examinada no hay evidencia de haber experimentado sucesos con procedimientos científicos psicológicos.

9. Con respecto al noveno planteamiento: Exponer la opinión personal sobre la concordancia que existe entre todas las fuentes de información antes mencionadas (hallazgos psicológicos, información histórica, datos fotográficos, resultados de las pruebas de diagnóstico, conocimiento de las prácticas regionales de tortura, informes de consultas, etc.) y las quejas de torturas y malos tratos.

Para exponer mi opinión personal es necesario manifestar lo que refiere el libro de Psiquiatría General Howard H (2001), pag. 672, sobre el trato de una urgencia psiquiátrica violenta en unidades hospitalarias y que considero es un escenario parecido al que la examinada manifiesta haber experimentado.

“Los pacientes que se tornan violentos en la sala de urgencias son a menudo los que han estado esperando-éstos interpretan la espera como un signo de que otros los consideran no importantes o no sienten que necesiten tratamiento inmediato. El médico debe actuar con prontitud y decisión. El médico debe asegurarse que cuenta con respaldo para el tratamiento de los sujetos que son manifiestamente psicóticos o agresivos. El lugar debe estar libre de objetos que pudieran emplearse como armas, y el personal médico nunca volverá la espalda al paciente o lo dejará entre ellos y la puerta, la cual debe de estar fácilmente accesible tanto para el paciente como para el entrevistador. Si un individuo violento escapa de los guardias de seguridad, deberá llamarse de inmediato a la policía”.

“Cuando llega un paciente violento al consultorio o a la sala de urgencias, es apropiado reconocer el miedo realista, pero no caer en el pánico. El médico debe ejercer control de sí mismo con objeto de hacerlo con el sujeto y la situación. Afrontará al paciente a una distancia prudente con los brazos cruzados en una postura no amenazadora que, de todos modos, le permita evitar o desviar los golpes que le lance el sujeto. El

médico no intentará hacer frente sin ayuda a un paciente violento. Las personas agitadas que se encuentran ante una gran fuerza opositora tienden menos a volverse agresivas. Se vigilará con discreción a los pacientes potencialmente agresivos en buscar (sic) de armas en la sala de urgencia pidiéndoles que se cambien las ropas por las del hospital”:

“Algunos individuos responden de manera adecuada a la plática no amenazadora en tono tranquilizante. La conducta hostil, ridiculizan te (sic) por parte del médico, puede exacerbar la situación violenta. Se debe tener cuidado para no lastimar el orgullo del paciente o hacer promesas poco sinceras”.

En el análisis de la información anteriormente expuesta, doy a conocer que lo ocurrido en los hechos que manifiesta la examinada fue una serie de sucesos que se iniciaron en una circunstancia en donde tres internas con antecedentes de padecimientos psiquiátricos se encontraban en un estado previo de nerviosismo por un malestar clínico y que ante la percepción de una conducta hostil de la custodia que le llama la atención, derivó en la examinada una serie de conductas defensivas propias de su trastorno de personalidad de inestabilidad emocional de tipo impulsivo.

La manera de contener tal crisis por parte del personal de seguridad del centro colocó a la examinada en un estado de indefensión experimentando tratos consistentes en puñetazos, patadas, humillaciones con abuso verbal, violencia sexual por la petición de desnudarse frente a personal masculino, insultos, y el posterior encierro en el módulo de castigo en el Centro de Reinserción Social de Santa Martha, en donde tuvieron restricción de necesidades fisiológicas, métodos de Tortura y/o malos tratos que señala el Protocolo de Estambul en el numeral 145, inciso a, i, m, n y o. De tal manera que sí hay una concordancia de la información que refiere la examinada, los hallazgos psicológicos, información histórica, resultados de las pruebas de diagnóstico, informes de consultas con las quejas de malos tratos.

Ante el análisis anteriormente expuesto encuentro que sí hay concordancia entre todas las fuentes de información antes mencionadas y las quejas de malos tratos.

CONCLUSIONES

1. Del análisis anteriormente expuesto concluyo que Sí hay una firme concordancia entre los hallazgos psicológicos encontrados por la suscrita y la descripción de malos tratos narrados por la señora **[Víctima Directa 3]**.
2. Los hallazgos psicológicos en la señora **[Víctima Directa 3]** durante la examinación realizada por la suscrita sí son esperables al nivel de estrés al que dice fue sometida, tomando en cuenta su contexto cultural y social.

3. Dado el tiempo transcurrido entre los hechos de los malos tratos que refiere experimentó dentro del Centro de (sic) Femenil de Reinserción Social (Tepepan) y en el Centro Femenil de Reinserción Social (Santa Martha) presenta sintomatología grave de ansiedad y depresión. Es importante señalar que manifestar mi opinión en cuestión a un proceso de recuperación es también complejo, pues mis conocimientos quedan limitados ante una manifestación de signos, síntomas y conductas de la Señora **[Víctima Directa 3]** que requieren la examinación de un especialista en el área de psiquiatría.

4. Como elementos estresantes coexistentes identifique el que no tiene completo su esquema farmacológico para su padecimiento psiquiátrico. Tiene dificultades para ejercer control sobre sus emociones en situaciones de conflicto que le generan un alto grado de incomodidad emocional especialmente con las noticias relacionadas con su familia y de su pareja.

5. La señora **[Víctima Directa 3]** durante la examinación psicológica realizada por la suscrita, no refirió presentar alguna condición física que pudiera hacer pensar que haya padecido recientemente traumatismo craneo encefálico u otros padecimientos neurológicos, tanto tumorales como infecciosos, por lo que se descarta que alguno de estos haya contribuido en el estado psicológico de la examinada.

6. Se puede establecer que la señora **[Víctima Directa 3]** se encontró en un estado de indefensión experimentando tratos consistentes en puñetazos, patadas, humillaciones con abuso verbal, violencia sexual, insultos, y encierro, métodos de malos tratos que señala el Protocolo de Estambul en el numeral 145, incisos a, i, m, n y o de tal manera que se puede establecer que la examinada sí tuvo dolor y sufrimiento psicológico durante los hechos que manifiesta.

7. Durante el proceso de evaluación sí identifiqué que le aplicaron a la señora **[Víctima Directa 3]** un método de tratamiento farmacológico para la agitación y coadyuvante en el control de la agresividad, sin embargo, este estuvo plenamente indicado, justificado y supervisado por el área de psiquiatría.

8. Durante la narrativa de la señora **[Víctima Directa 3]** no hay evidencia de haber experimentado sucesos con procedimientos científicos psicológicos.

9. Desde mi perspectiva como psicóloga para poder llegar al análisis y resultados de la información solicitada se requiere de un proceso de investigación basado en la observación y entrevista clínica de la examinada, así como también de elementos cuantitativos y cualitativos, y las investigaciones externas con bases teóricas para comparar los resultados obtenidos, por lo que la investigación anteriormente expuesta sí arrojó datos que me dejan ver que sí hay una sólida correlación de los

signos y síntomas de la señora **[Víctima Directa 3]** con respecto a la vivencia de un evento traumático que tiene que ver con actos de malos tratos que manifiesta en el numeral cuatro del presente dictamen.

[...].

68. Acta circunstanciada de 1 de noviembre de 2021, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a la CDHCM, en la cual consta la entrevista a la señora **[Mujer Víctima Directa 1]**, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

El 02 de julio fue trasladada al Penal Federal 16 en Morelos, pero regresó al Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla el 01 de septiembre y la ubicaron en el dormitorio F, estancia 106. Ha seguido cortándose y dice que no tiene el mismo medicamento que le daban en Tepepan.

[...]

69. Acta circunstanciada de 1 de noviembre de 2021, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a la CDHCM, en la cual consta la entrevista a la señora **[Mujer Víctima Directa 3]**, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

Hace 15 días la cambiaron de estancia a la E-112. El viernes 29 de octubre otra compañera (no quiso proporcionar más datos) trató de sacarle un ojo con un arma punzocortante, tiene una herida en la parte superior izquierda y un hematoma morado con amarillo y también le rasgó el brazo derecho. No desea realizar denuncia, pero sí quiere ser trasladada de regreso al Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan. Comentó además que las medicinas sí le han ayudado, se ha sentido mejor anímicamente y ya no se ha vuelto a cortar.

[...]

70. Certificado de Estado Psicofísico de las 20:08 horas del 11 de noviembre de 2021, suscrita por personal adscrito a la UMCFRSMA dependiente de SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[Mujer Víctima Directa 1]**

EXPLORACION (sic) MÉDICA: [...], con cinco lesiones lineales punzocortantes, una de tres centímetros en cara lateral de cuello y cuatro

paralelas entre sí de cuatro centímetros en cara anterior de muñeca y tercio distal de brazo derecho.

Clasificación Provisional de lesiones y/o conclusiones.
Lesiones que tardan menos de quince días en sanar.

71. Certificado de Estado Psicofísico de las 00:25 horas del 12 de noviembre de 2021, suscrita por personal adscrito a la UMCFRSMA dependiente de SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[Mujer Víctima Directa 1]**

[...].

EXPLORACIÓN MÉDICA: Paciente [...] con múltiples lesiones en antebrazo derecho [...] las mayores de 8 cm y la menor de 5 cm. Múltiples lesiones en cuello siendo la mayor de 10 cm y la menor de 3 cm.

Clasificación Provisionales de lesiones y/o conclusiones:
Lesiones que tardan en sanar menos de 15 días.

72. Nota Informativa de Psiquiatría de 12 de noviembre de 2021, suscrita por personal adscrito a la UMCFRSMA dependiente de SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

A quien corresponda:

El día de hoy acude la PPL **[Mujer Víctima Directa 1]**. Se trata de paciente femenina de [...] años de edad, la cual el día de ayer presentó autolesiones, las cuales consisten en cortes superficiales a nivel de cuello y múltiple en antebrazo derecho.

Paciente conocida por el servicio de psiquiatría debido a que tiende a autolesionarse, el principal motivo de esto es debido a que desea su traslado a Tepepan, mostrando poca tolerancia a la frustración cuando no logra su objetivo, llegando a autolesionarse, si bien es cierto que muchas de sus conductas se dan en un contexto manipulatorio, estas no deben ser subestimadas, debido a que por sus rasgos de impulsividad podría llegar hacerse lesiones que pongan en peligro su vida, por lo cual recomiendo su traslado a Tepepan como población, esto obedece a que cuenta con un área de psiquiatría y psiquiatras de lunes a viernes tanto en el turno

matutino como en el vespertino, mientras que esta unidad solo cuenta el apoyo dos días a la semana.

Por lo cual recomiendo a las autoridades correspondientes escuchen mi petición como psiquiatra que brinda apoyo a esta unidad.

Diagnóstico: Trastorno disocial de la Personalidad. F60.2

Plan: Recomiendo su Traslado a Tepepan.

Clonazepam tableta 2mg ½-0-1 vía oral.

Carbamazepina tableta 200mg 1-2-1 vía oral.

Olanzapina tableta 10mg 0-0-1 vía oral.

73. Resumen Médico de 1 de diciembre de 2021, suscrito por personal adscrito al HGTMT, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[Mujer Víctima Directa 2]**

EDAD: [...] AÑOS.

FN: 30.06.1998

FECHA: 01.12.2021

[...].

FI: FEMENINO DE [...] AÑOS ORIGINARIA DE LA CDMX, ESTADO CIVIL SOLTERA, ESCOLARIDAD COMPLETA, OCUPACIÓN COMERCIANTE.

[...]

IDX.: CRISIS DE ANSIEDAD.

TX: QUETIAPINA 10 MG. 1 TAB. C/24 HRS. POR LAS NOCHES INDEFINIDO.

[...]

74. Oficio SG/SSP/CFRS/MDH/0112/2021 de 7 de diciembre de 2021, suscrito por la Subdirectora Técnica Jurídica y Normativa del CFRST, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

El pasado 25 de febrero del 2021 se autorizó el traslado de este Centro Femenil de Reinserción Social al Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla de las personas privadas de la libertad **[Mujer Víctima Directa 1]**, **[Mujer Víctima Directa 3]** y **[Mujer Víctima Directa 2]**, por medidas de Seguridad Institucional y poner en riesgo la Seguridad

y Gobernabilidad de esta Institución Penitenciaria, debido a que se encuentran relacionadas con el parte informativo número CFRS/SS/028/2021, emitido por la Subdirección de Seguridad de este Centro Femenil, en el que se detalla la conducta desplegada por las privadas de la libertad referidas. Situación previamente valorada por el H. Comité Técnico en Sesión Segunda Extraordinaria del año en curso.

Considerando que es de orden público e interés social mantener el orden y disciplina en los Centros de Reclusión de la Ciudad de México, sin más restricciones que las necesarias para la convivencia y el adecuado tratamiento de los internos vigilando en todo momento el respeto a sus derechos humanos, así como la preservación de la seguridad institucional, de las personas privadas de la libertad y personal que ahí labora, con fundamento en los artículos 18° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos párrafo nueve, 24° fracciones I y XXXII del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, 1°, 2°, 7° fracción VI, 15° fracción I, 88° fracción IV de la Ley de los Centros de Reclusión para la Ciudad de México, 37° fracción III, 49° y 52° fracción, II y III de la Ley Nacional de Ejecución Penal.

[...].

Es pertinente comentar que la persona privada de la libertad **[Mujer Víctima Directa 2]** fue trasladada nuevamente a este Centro Femenil de Reinserción Social “Tepepan” en fecha 14 de septiembre del presente año por Tratamiento Médico. De igual manera la persona privada de su libertad **[Mujer Víctima Directa 1]** fue trasladada a este Centro Femenil de Reinserción Social “Tepepan” en fecha 13 de noviembre de la presente anualidad por Tratamiento Médico, diagnosticada con Trastorno paranoide de la personalidad F60.1, Episodio Depresivo Leve F. 32.0.

[...]

75. Nota de Evolución de las 20:15 horas del 16 de febrero de 2022, suscrita por un médico adscrito al servicio de Psiquiatría del HGTMT dependiente de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[Mujer Víctima Directa 2]**.

[...].

Femenino de [...] años de edad, de quien se conoce diagnóstico de Consumo perjudicial de cannabis, consumo actual F12.1 + Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad tipo límite F60.31 + Historia personal de abuso de sustancias psicoactivas Z86.4 + Historia personal de autolesiones Z91.5 + Historia personal de incumplimiento al tratamiento médico Z91.1. Tratamiento: quetiapina 100mg/noche.

Acude a cita programada acompañada de personal de seguridad y custodia, refiere buena estabilidad global de sus afectos, sin embargo, menciona permanecer bajo resguardo en área de conductas especiales por agredir a personal de seguridad y custodia. Refiere insomnio intermitente hasta 3 veces por semana, buen apetito, no ha presentado conductas de riesgo. [...].

Al **Examen Mental**: en adecuadas condiciones de higiene y aliño, psicomotricidad conservada, marcha eubásica, alerta, orientada en persona, lugar tiempo, y circunstancia, con actitud cooperadora, su atención y comprensión adecuadas a la entrevista, su lenguaje verbal de tono prosódico, volumen y velocidad adecuados, su discurso de estructura coherente es espontáneo, sigue línea directriz y llega a metas por cuenta propia, dentro del contenido del pensamiento, no se integra la presencia de ideas delirantes, es congruente con la realidad, al interrogatorio propositivo y reiterado niega la presencia de ideas de muerte o suicidas, niega la presencia de alteraciones sensoriales y no las impresiona. Su juicio dentro del marco de la realidad, funciones cognitivas globalmente conservadas, afecto eutímico, resonante, su ánimo lo refiere como “muy bien, tranquila”, congruente ideofectivamente. Pobre conciencia de enfermedad, y su proyección a futuro muy limitada.

ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO

Se trata de **[Mujer Víctima Directa 2]**, paciente joven, conocida en este servicio por Trastorno Límite de la personalidad y consumo de cannabis. Se ha mantenido aparentemente asintomática, mantiene consumo de cannabis mensual, se incrementa dosis de antipsicótico atípico para mejorar calidad del sueño. Se realiza interconsulta a nutriología para valoración por bajo peso.

Medicamentos:

- Quetiapina 100 mg. tabletas 0-0-1 y ½ vía oral.
Cita abierta a urgencias en caso de conductas de riesgo.
Seguimiento en 1 mes.

Pronóstico: malo para la función.

76. Acta circunstanciada de 5 de abril de 2022, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a la CDHCM, en la cual consta la entrevista a la señora **[Mujer Víctima Directa 1]**, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[...] la trasladaron del Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla al Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan el día 12 de noviembre de 2021. Estuvo hasta el 10 de diciembre de 2021 en el área

de psiquiatría. Ahora se encuentra ubicada en el dormitorio 4, estancia 16 y comenta que está más tranquila.

En cuanto a sus medicamentos, le proporcionan Quetiapina, Levomepromazina, Amitriptilina y Clonazepam, esto en la mañana, tarde y noche, informa que le dan los medicamentos completos.

[...]

77. Acta circunstanciada de 5 de abril de 2022, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a la CDHCM, en la cual consta la entrevista a la señora **[Mujer Víctima Directa 3]**, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[...] la trasladaron del Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla al Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan el día 09 de diciembre de 2021. Se encuentra en módulo de población, en el dormitorio 11, estancia 4, donde está bien y se siente tranquila.

En cuanto a sus medicamentos, le proporcionan Quetiapina, Amitriptilina y Clonazepam, esto en la mañana, tarde y noche, informa que le dan los medicamentos completos.

[...]

78. Acta circunstanciada de 5 de abril de 2022, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a la CDHCM, en la cual consta la entrevista a la señora **[Mujer Víctima Directa 2]**, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

Refirió que se encuentra en módulo de castigo desde el día 30 de marzo de 2022, por haber tenido una riña con [...], le dieron 08 días de castigo. Comenta que el día que pasó a Comité por este asunto, [...], la Subdirectora Normativa y Jurídica la amenazó con que sería trasladada a un Penal Federal con el pretexto de que ha causado muchos problemas.

En cuanto a sus medicamentos, le proporcionan Quetiapina por las noches.

[...]

Posteriormente, la Visitadora Adjunta solicitó información a la [...], Subdirectora Normativa y Jurídica sobre los hechos narrados por la señora **[Mujer Víctima Directa 2]**, a lo que informó que:

Negó que fueran a trasladar a **[Mujer Víctima Directa 2]** a otro penal; sin embargo, informó que sí le hizo el comentario [...] de que la mandaría

trasladar para que tuviera miedo y de esa forma la señora se comportara mejor.

79. Nota de Evolución de las 20:15 horas del 24 de mayo de 2022, suscrita por un médico adscrito al servicio de Psiquiatría del HGTMT, de la cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[Mujer Víctima Directa 1]**

[...].

Se trata de femenino de [...] años de edad, **diagnóstico de Síndrome de Dependencia a cocaína remisión completa sostenida F19.2 + Consumo perjudicial de cannabis F14.1 + Trastorno disocial de la personalidad F60.2 Tratamiento:** Quetiapina 600 mg/día, clonazepam 1.25 mg/noche, levomepromazina 25 mg/noche y amitriptilina 150 mg/día.

Acude a cita programada sola, refiere discreta reagudización de sus síntomas ansiosos, secundario a suspensión en la medicación nocturna con levomepromazina por inexistencia en la Institución, refiere que ha presentado insomnio intermitente y ansiedad sostenida, refiere náuseas persistentes y reflujo gastroesofágico. Niega conductas de riesgo, niega consumo de sustancias psicoactivas.

Al Examen Mental: en buenas condiciones de higiene y de aliño, acude al consultorio al llamado por su nombre, con una actitud cooperadora, dirige la mirada al entrevistador, se le observa alerta, orientada globalmente, sin movimiento neurológicos anormales, su psicomotricidad conservada, su atención acorde a la entrevista, su comprensión conservada, lenguaje verbal de tono prosódico, volumen y velocidad adecuados. Su discurso de estructura coherente, es espontáneo, sigue línea directriz y llega a metas por cuenta propia, no se integra la presencia de ideas delirantes en este momento, no menciona ideas de muerte o suicidas. Niega la presencia de alteraciones sensorio-perceptuales y no las impresiona. Funciones cognitivas globalmente conservadas, inteligencia promedio alta y adaptabilidad buena. [...]. Juicio dentro del marco de la realidad. Afecto eutímico, es resonante, ánimo referido como *“me siento ansiosa, un poco como eufórica...”* sic pac, hay congruencia ideoafectiva. Pobre conciencia de enfermedad y su proyección a futuro bien estructurada.

ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

Se trata de **[Mujer Víctima Directa 1]**, paciente conocida en este servicio por Trastorno disocial de la personalidad, quien presenta discreta reagudización de sus síntomas ansiosos, no ha presentado conductas de riesgo, se decide ajuste terapéutico por falta de disponibilidad de

levomepromazina en la institución, sustituyendo por olanzapina 2.5 mg/noche como inductor del sueño.

Medicamentos:

1. Quetiapina 100 mg(sic) tabletas.
 - a. Tomar vía oral 1 tableta por la mañana, 1 tableta por la tarde y 2 tabletas por la noche.
2. Amitriptilina 25 mg tabletas.
 - a. Tomar vía oral 1 tableta por la mañana 1 tableta por la tarde y 2 tabletas por la noche.
3. Clonazepam 2.5 mg/ml sol.(sic) Gotas
 - a. Tomar vía oral 0.5 ml. cada 24 horas por la noche.
 - b. En caso de no contar con levomepromazina, sustituir por Olanzapina 10 mg(sic) tabletas ¼ de tableta cada 24 h por la noche.

Cita subsecuente en 1 mes.

Cita abierta a urgencias en caso de datos de alarma.

[...]

80. Nota de Evolución de las 15:40 horas del 14 de junio de 2022, suscrita por un médico adscrito al servicio de Psiquiatría del HGTMT dependiente de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: [Mujer Víctima Directa 2].

[...].

Femenino de [...] años de edad, diagnóstico de Consumo perjudicial de cannabis, consumo actual F12.1 + Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad tipo límite F60.31 + Historia personal de abuso de sustancias psicoactivas Z86.4 + Historia personal de autolesiones Z91.5 + Historia personal de incumplimiento al tratamiento médico Z91.1. Tratamiento: quetiapina 150 mg/noche, clonazepam 1 mg/noche y escitalopram 10 mg/día.

Acude a cita programada, refiere permanecer en el dormitorio 4 desde hace algunos días, se mantiene patrón de consumo de cannabis y se le ha suspendido el tratamiento farmacológico por inasistencias, ya que decidió abandonar el tratamiento matutino. Sin otras conductas de riesgo.

Al **Examen Mental:** en adecuadas condiciones de higiene y aliño, psicomotricidad conservada, marcha eubásica, alerta, orientada en persona, lugar tiempo, y circunstancia, con actitud cooperadora, su atención y comprensión adecuadas a la entrevista, su lenguaje verbal de tono prosódico, volumen y velocidad adecuados, su discurso de estructura coherente, es espontáneo, sigue línea directriz y llega a metas

por cuenta propia, dentro del contenido del pensamiento, no se integra la presencia de ideas delirantes, es congruente con la realidad, al interrogatorio propositivo y reiterado niega la presencia de ideas de muerte o suicidas, niega la presencia de alteraciones sensoriales y no las impresiona. Su juicio dentro del marco de la realidad, funciones cognitivas globalmente conservadas, afecto eutímico, discreta tendencia a la ansiedad, es resonante, su ánimo lo refiere como *“bien pero no he podido dormir”* sic pac, incongruente ideoafectivamente. Pobre conciencia de enfermedad, y su proyección a futuro muy limitada.

ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO

Se trata de **[Mujer Víctima Directa 2]**, conocida en este servicio por Trastorno límite de la personalidad y consumo nocivo de cannabis, quien al corte transversal ha abandonado el tratamiento farmacológico por decisión propia, se reinicia tratamiento y se otorga psicoeducación con énfasis en apego terapéutico. Seguimiento mensual.

Medicamentos:

1. Quetiapina 100 mg(sic) tabletas.
Tomar vía oral 3 tabletas cada 24 horas por la noche. REINICIA
 2. Escitalopram 10 mg(sic) tabletas.
Tomar vía oral 1 y ½ tabletas cada 24 horas por la noche. REINICIA.
 3. Clonazepam 2 mg(sic) tabletas.
Tomar vía oral 1 tableta cada 24 horas por la noche. REINICIA.
- Cita abierta a urgencias en caso de conductas de riesgo.
Seguimiento en consulta externa.

[...]

81. Acta circunstanciada de 13 de febrero de 2023, suscrita por una visitadora adjunta de la CDHCM, en la cual consta la entrevista a las **Mujeres Víctimas Directas 1, 2 y 3**, realizada en el CFRST, de la que se desprende lo siguiente:

[Mujer Víctima Directa 1]

Está ubicada en un dormitorio de población, donde se encuentra bien. Recibe atención médica por el servicio de psiquiatría donde es valorada periódicamente y se le otorga el tratamiento que requiere. Cuenta con diversas actividades que la mantienen ocupada y que son de su interés. No cuenta con visita, sin embargo se mantiene estable.

[...]

[Mujer Víctima Directa 2]

Está ubicada en un dormitorio de población, donde se encuentra bien. Se le otorga atención médica cada que lo requiere, es atendida por el servicio de psiquiatría, que la valora y otorga tratamiento, el cual recibe; además cuenta con el apoyo de psicología que le brinda la institución. Realiza

actividades. Recibe visita de vez en cuando. Considera que se encuentra estable.

[...]

[Mujer Víctima Directa 3]

Está ubicada en un dormitorio de población donde se encuentra bien. Sí recibe atención especializada, se la otorga un psiquiatra que determina su tratamiento médico, el cual se le entrega sin problema. Realiza actividades y no cuenta con visita. Se encontraba estable pero ha sido afectada por problemas que ya son del conocimiento de la CDHCM y se encuentran en investigación.

[...]