

ANEXO 2

Expediente: CDHCM/II/121/GAM/22/P5652

Víctima Directa: Juan Antonio Aguilera Padrón [Víctima Directa]

1. Oficio SSC/SSP/RPVO/JG/0877/2022 de 2 de marzo de 2022, suscrito por dos elementos adscritos al Rondín General del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente (en adelante, RPVO), de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario (en adelante, SSP), del cual se desprende lo siguiente:

[...].

Por medio del presente nos permitimos informar a usted, que siendo aproximadamente las 20:45 horas del día de la fecha, encontrándonos de servicio en el Rondín General, efectuamos rondín por el interior de la zona 5 del Dormitorio 3, el suscrito Técnico en Seguridad [...] le efectuó inspección a la Persona Privada de la Libertad que dijo llamarse **[AGUILERA PADRON JUAN ANTONIO]** D-3-5, localizándole entre sus ropas a la altura de la cintura del lado derecho, 01 teléfono celular de color blanco con la leyenda impresa “[...]” al preguntársele sobre la procedencia del teléfono celular, acepto (sic) que era de su propiedad, ya que lo utilizaba para comunicarse con su familia, sin argumentar más al respecto, así mismo el Técnico en Seguridad [...], aseguro (sic) el perímetro a fin de prever alguna agresión por parte de **[AGUILERA PADRON JUAN ANTONIO]** o de otros P.P.L.

Motivo por el cual se procedió a informar a la Superioridad en turno, quien ordeno (sic) la certificación y atención médica de la P.P.L. y que posteriormente como medida administrativa, se ubicara (sic) en la zona 4 (Conductas Especiales) donde permanecerá a disposición del Comité Técnico quien determinara (sic) lo conducente en su próxima sesión ordinaria.

[...].

2. Certificado de Estado Psicofísico de las 21:00 horas del 2 de marzo de 2022, suscrito por personal adscrito a la Unidad Médica del RPVO (en adelante UMRPVO) de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (en adelante, SEDESA), del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[AGUILERA PADRON JUAN ANTONIO]**

[...].

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:
Refiere padecer alguna enfermedad: No.

Refiere ingerir algún medicamento: No.

EXPLORACIÓN MÉDICA:

Consciente y Orientado, lenguaje coherente y congruente, marcha normal, Aliento suigeneris (sic), romberg Negativo.

SIN HUELLAS DE LESIONES EXTERNAS RECIENTES.

Clasificación Provisional de lesiones y/o conclusiones.

Sin Clasificación.

[...].

3. Certificado Médico y Psicofísico de las 14:52:09 horas del 3 de marzo de 2022, suscrito por personal adscrito a la UMRPVO, de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[AGUILERA PADRON JUAN ANTONIO]**

[...].

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Refiere padecer alguna enfermedad: No.

Refiere ingerir algún medicamento: No.

EXPLORACIÓN MEDICO (sic) LEGAL: Se procede a realizar certificación (sic) medica (sic) legal a traves (sic) de los metodos (sic) descriptivo observacional y previa informacion (sic) del procedimiento a seguir se enecenramaculino (sic) de edad aparente a la cronologica (sic) conciente(sic) y orientado en persona lugar y tiempo, discurso coherente y congruente, con aliento caracteristico (sic) a solventes quimicos (sic) roemberg negativo, marcha y coordinacion (sic) motriz normal SV ta 120/70, FC 84, Fr 20, t:36 Se observan 7 equimosis de color rojo vinoso de forma irregular, la primera de 20x15 cm sobre y a ambos lados de la linea (sic) media anterior en region (sic) frontal , la segunda de 3x2 cm en region (sic) temporal, tercera de 5x3 cm en region (sic) retroauricular izquierda, la cuarta de 5x3 cm en region (sic) occipital sobre la línea media posterior, la sexta de 4x2 cm en párpado inferior derecho y la septima (sic) de 3x1 cm en párpado inferior izquierdo.

Clasificación Provisional de lesiones y/o conclusiones.

Lesiones que tardan en sanar menos de 15 días

[...].

4. Certificado de Estado Psicofísico de las 2:20 horas del 5 de marzo de 2022, suscrito por personal adscrito a la UMRPVO de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[Juan Antonio Aguilera Padrón]**

[...].

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Refiere padecer alguna enfermedad: No.

Refiere ingerir algún medicamento: No.

EXPLORACIÓN MÉDICA: Equimosis Morada regular en Región
bipalpebral bilateral

Sin Datos Clínicos de Covid

Clasificación Provisional de lesiones y/o conclusiones.

Lesiones que tardan en Sanar Menos de 15 días

[...].

5. Certificado de Estado Psicofísico de las 4:55 horas del 5 de marzo de 2022, suscrito por personal adscrito a la Unidad Médica del Centro Varonil de Seguridad Penitenciaria I (en adelante, UMCEVASEP I) de la SEDESA, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

NOMBRE: **[Juan Antonio Aguilera Padrón]**

[...].

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Refiere padecer alguna enfermedad: No.

Refiere ingerir algún medicamento: No.

EXPLORACIÓN MÉDICA: Alerta, orientado en tiempo, lugar y persona, discurso dialogo fluido, coherente, congruente, aliento sin olor especial, marcha rectilínea, pupilas isocóricas normorrefléxicas, conjuntivas normocrómicas, romberg negativo, pruebas de coordinación motriz sin alteraciones, clínicamente no ebrio, no intoxicado.

Prevía explicación del protocolo médico legal, Si (sic) autoriza el examen físico, Presenta multiples (sic) equimosis de color violaceo con halo verdoso en un area (sic) de quince por diez centímetros (sic) que abarca

region (sic) frontal sobre y hacia ambos lados de la línea (sic) media, región bpalpebral bilateral, no se palpan crépitos, con presencia de hiposfagma de ojo izquierdo de predominio temporal”.

Clasificación Provisional de lesiones y/o conclusiones.

Lesiones que tardan en sanar menos de 15 días

[...].

6. Acta circunstanciada de 11 de agosto de 2022, suscrita por un visitador adjunto adscrito a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, (en adelante, CDHCM), en la cual consta la entrevista al señor **[Juan Antonio Aguilera Padrón]**, de la que se desprende lo siguiente:

Se encuentra privado de la libertad en CEVASEP I en donde se ubica en C.D.U.D.T. en donde manifestó que se encuentra bien, indicando que llegó a este centro el pasado 5 de marzo de 2022 y que ha obtenido la atención médica que ha llegado a requerir, no ameritando en este momento alguna atención.

Asimismo, indicó que originalmente se encontraba compurgando una pena en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, en donde se encontraba ubicado en el dormitorio 3.

El 2 de marzo de 2022, siendo aproximadamente las 17:00 horas, se encontraba en el jardín del dormitorio 3 realizando actividades recreativas, cuando se le acercaron dos elementos de Seguridad y Custodia del rondín, quienes le dijeron que lo iban a bajar al castigo debido a que le habían tomado una foto al interior del centro de reclusión.

En ese momento, se metieron a su estancia a revisar sus pertenencias, y como no encontraron nada, llegó el jefe de grupo [...] del primer turno y le dijo que lo iban a bajar al castigo y que esto era por “orden superior”, por lo que en ese momento el jefe de turno y los dos elementos del rondín lo llevaron a la esclusa de módulo y lo dejaron ahí desde las 17:00 hasta las 21:00 horas.

A las 21:00 horas, llegó a la esclusa de módulo el jefe de grupo, quien lo condujo a la Unidad Médica para su certificación y una vez que concluyó la misma, lo regresaron a la esclusa de módulo, en donde lo alcanzó el comandante [...], a quien le preguntó el motivo por el que lo habían llevado ahí, informándole ese servidor público que “desconocía el motivo” por lo que lo dejaron ahí por un lapso de 20 minutos adicionales.

Una vez transcurrido este tiempo, llegó a la esclusa de módulo el Jefe de Rondín a quien apodan “[...]” quien ahora lo condujo a módulo de conductas especiales.

Al llegar a la zona conocida como “Control” del área de conductas especiales, se le acercaron los custodios que conoce como [...], “[...]” y “[...]” y sin motivo alguno lo comenzaron a golpear, indicando que lo arrinconaron a un lado de la puerta de ese espacio y le pegaron con los puños, con los codos, con las rodillas y con las botas, insultándolo y diciéndole que “Ya había chingado a su madre, que ya sabían qué había hecho”.

Esta agresión duró aproximadamente 5 o 7 minutos, y en ese tiempo le ocasionaron lesiones en la boca (le partieron el labio) en los ojos, (mismos que le quedaron morados), el brazo y pierna derecha (que le quedaron adoloridos) y el pecho (que tenía dolor constante).

Una vez que terminó esta agresión, personal de seguridad lo ingresó a la estancia 4–12 de la zona de conductas especiales, en donde no lo dejaron ir a la Unidad Médica ni accedieron a llevarlo para atender sus heridas.

Al día siguiente (jueves 3 de marzo de 2022) acudió al dormitorio de conductas especiales el director del centro y autoridades del Sistema Penitenciario, quienes lo pudieron ver golpeado y le comenzaron a preguntar qué le había ocurrido; sin embargo, optó por no decirles nada debido a que estaban puros funcionarios públicos del centro.

Posteriormente, uno de los comandantes pidió que lo llevaran (a la persona posible víctima) al panal, y por ello, aproximadamente a las 12:00 horas fue llevado a certificar a la Unidad Médica y de ahí lo ingresaron a panal, en donde estuvo en el 3 o 4.

En panal estuvo ese jueves, el viernes 4 y la madrugada del sábado 5, ya que este último día, fue trasladado a CEVASEP I en donde actualmente se encuentra.

En CEVASEP I lo certificaron y se percataron de las lesiones que presentaba, por lo que le pidieron que formulara la denuncia correspondiente; sin embargo, le dijeron que no mencionara que fue agredido por personal de seguridad y custodia, ya que podría tener problemas, por lo que le pidieron que hiciera esa denuncia en contra de internos del Reclusorio Oriente, por lo que finalmente así accedió a redactar el escrito correspondiente.

[...]

7. Acta circunstanciada de 21 de octubre de 2022, suscrita por un visitador adjunto adscrito a la CDHCM, en la cual consta la entrevista al señor **[Juan Antonio Aguilera Padrón]**, de la cual se desprende lo siguiente:

Por lo que hace a las agresiones que sufrió, indicó que el 2 de marzo de 2022, personal de Seguridad y Custodia, sin su consentimiento y sin que se percatara de ello, le tomaron una fotografía la cual fue utilizada para que una supuesta víctima de extorsión lo identificara y acusara (de una

denuncia que no existe) del delito de extorsión. Lo anterior, para que la autoridad penitenciaria lo castigara y trasladara al centro de reclusión en el que actualmente se encuentra. Además, existen inconsistencias con relación a la persona que supuestamente localizó el celular [...].

[...]

Asimismo, para la identificación de sus agresores, precisa lo siguiente:

- [...], es Jefe de Servicios de Apoyo del Primer Turno del RPVO, quien sabe que actualmente es el Jefe de Seguridad de ese reclusorio. Dicha persona es de aproximadamente 1.68 metros, piel morena oscura, ojos y orejas grandes.
- [...], es Jefe de Grupo del Primer Turno, complexión delgada, de aproximadamente 1.75 o 1.80 metros.
- [...], es custodio del rondín quien mide aproximadamente 1.65 metros, piel blanca y voz grave.

[...].

8. Dictamen médico con base en el Protocolo de Estambul sobre el caso de **Juan Antonio Aguilera Padrón** de 27 de febrero de 2023, suscrito por personal adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la CDHCH, 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 *semitecnica 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 mencionado 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 agresiones físicas.

[Juan Antonio] describió que el 02 de marzo de 2022 fue agredido por tres elementos del personal de seguridad y custodia del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente en donde se encontraba interno. Señaló que lo llevaron al área de control del Módulo diez a donde llegaron tres custodios quienes comenzaron a propinarle golpes en diferentes regiones corporales, principalmente en la cara, lo cual ocurrió por “*menos de cinco minutos*”. Que por ello percibió dolor, al que calificó con una intensidad de 8 (en una escala donde 0 corresponde a ausencia de dolor y 10 es el dolor más intenso que ha experimentado la persona), del cual describió que fue de mayor intensidad en la cara que en el resto del cuerpo, que sintió que “*le iba a estallar la cabeza*”.

Después el custodio que lo recibió en un inicio lo llevó a la celda 4-12 y ahí pasó la noche, que no pudo conciliar el sueño debido a que el dolor que percibió en la cabeza aumentó hasta una intensidad de 10, que el dolor en el resto del cuerpo continuó con una intensidad de 8, no pudo recostarse de lado por dolor en el brazo y pecho. También sintió dolor en el oído izquierdo, escuchaba un zumbido y tuvo mareo.

Al respecto, el dolor se define 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 que causan daño a los tejidos, como pueden ser los traumatismos.

El traumatismo craneoencefálico ocurre cuando una fuerza es transmitida directamente al cerebro lo que resulta en daño y disfunción neurológica que se traduce como signos y síntomas atribuibles al traumatismo. El traumatismo leve es extremadamente común, clínicamente puede observarse una breve pérdida de la conciencia o alteraciones de la visión y el equilibrio, así como dolor de cabeza, náusea y mareo. El cuadro clínico anterior es consistente con algunos de los síntomas que presentó **[Juan Antonio]** en el momento en que fue agredido. Por su parte, las lesiones traumáticas sobre el oído afectan habitualmente al pabellón auricular, por su localización expuesta, pudiendo interesar también a las paredes del conducto auditivo externo y extenderse al tímpano.

Por otro lado, a pesar de la alta incidencia del traumatismo craneoencefálico leve, no existe ninguna prueba objetiva para diagnosticarlo. El diagnóstico se ve obstaculizado por la falta de lesiones

evidentes en los estudios auxiliares de imagen. El dolor de cabeza es el síntoma persistente más común y más prevalente después de un traumatismo leve. Se ha documentado que entre el 30 y el 90% de las personas que sufren este tipo de traumatismo desarrollan dolor de cabeza postraumático.

La persona examinada refirió que presenta dolor de cabeza, de tipo punzante, de localización frontal en un inicio, que posteriormente se irradia hacia la región parietal y temporal, de forma bilateral, muy intenso. Se ha señalado que la presentación clínica más frecuente es de características similares a la migraña, seguida de la presentación similar al dolor de cabeza de tipo tensional. Se señala que la cefalea (dolor de cabeza) tensional se caracteriza por ataques de dolor que no se asocian a náusea ni vómito y que tienen por lo menos dos de las siguientes características: dolor bilateral, de tipo no pulsátil, de intensidad leve a moderada y que no empeora con la actividad, siendo esto consistente con lo referido por **[Juan]**. [...].

Por lo expuesto anteriormente, y considerando la totalidad de la narración, es posible establecer que médicamente existe concordancia entre la historia de síntomas clínicos (agudos y crónicos) descritos por **[Juan]** y la forma en la que señalo que ocurrieron los hechos. [...].

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

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 tres certificados de estado psicofísico, el primero de ellos con fecha del **03 de marzo de 2022** a las 14:52 horas en el que se describió *“Se observan 7 equimosis de color rojo vinoso de forma irregular, la primera de 20x15 cm sobre y a ambos lados de la línea media anterior en región frontal, la segunda de 3x2 cm en región temporal, tercera de 5x3 cm en región retroauricular izquierda, la cuarta de 5x3 cm en región occipital sobre la línea media posterior, la sexta de 4x2 cm en párpado inferior derecho y la séptima de 3x1 en párpado inferior izquierdo”*; el segundo de fecha **05 de marzo de 2022** a las 02:20 horas en donde se señaló *“Equimosis morada irregular en región bpalpebral bilateral”*, estos elaborados por personal de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente; en el tercero del

05 de marzo de 2022 a las 04:55 horas se anotó la presencia de *“múltiples equimosis de color violáceo con halo verdoso en un área de quince por diez centímetros que abarca región frontal sobre y hacia ambos lados de la línea media, región bipalpebral bilateral, no se palpan crépitos, con presencia de hiposfagma de ojo izquierdo de predominio temporal”*, este último elaborado en la Unidad Médica del CEVASEP I.

Se observó que en los documentos proporcionados se describieron lesiones en la región bipalpebral bilateral, así como en las regiones frontal bilateral, temporal y occipital, además en la región retroauricular izquierda, lo cual es consistente con la narración en cuanto a las regiones corporales en donde refirió haber recibido golpes, ya que señaló que recibió golpes mayormente en cabeza y cara, que los ojos se le pusieron morados y que recibió un golpe en el pabellón auricular izquierdo.

Las lesiones descritas consistieron en equimosis las cuales son ocasionadas por la aplicación de la fuerza en forma perpendicular, bajo la forma de presión o percusión, provocando laceración de los vasos sanguíneos y derrame localizado debajo de la piel. Ahora bien, una contusión es una lesión traumática que resulta de la colisión de un cuerpo de consistencia dura o firme con bordes romos (denominado contundente) y el cuerpo humano. La persona examinada describió que fue golpeado con puños, patadas y con un objeto que no logró identificar que uno de los custodios sujetaba con su mano; la literatura señala que los instrumentos contundentes son abundantes y variados; los órganos de ataque y defensa del hombre como las manos o los pies, y, en general, todos los objetos de superficie irregular que hay a nuestro alrededor, forman parte de ellos. Por ello es posible señalar que existe consistencia entre los hallazgos que se refieren en los documentos con los objetos y mecanismos que **[Juan]** describió para la producción de sus lesiones.

Por otra parte, en relación a la temporalidad de las lesiones, el colorido del derrame sanguíneo que le da su fisonomía a las equimosis cambia con el paso de los días debido a la degradación de la sangre; inicialmente puede apreciarse azul o púrpura, después café, verde y finalmente amarillo, sin embargo, la velocidad de estos cambios es variable y depende de varios factores (extensión y profundidad de la contusión, laxitud del tejido, estado de salud). Las equimosis que se anotaron en los documentos proporcionados se describieron de color rojo vinoso, morado y violáceas con halo verdoso, por lo cual es posible señalar que las lesiones descritas guardan correlación temporal con los hechos narrados.

En el certificado elaborado en el CEVASEP I el 05 de marzo se describió hiposfagma de ojo izquierdo. En este sentido, la hemorragia subconjuntival se produce por la lesión a los vasos sanguíneos conjuntivales, y su color no cambia con el paso de los días, sino que se atenúa su colorido progresivamente hasta desaparecer.

En la copia de la ficha de identificación que me fue proporcionada se observaron dos fotografías de **[Juan Antonio]**, una de frente y una de

perfil derecho, en donde se observó una coloración oscura a nivel de párpados inferiores y regiones malares. Lo cual es consistente con su narración ya que señaló que en las fotografías que se le tomaron a su ingreso se podía apreciar que “tenía los ojos morados”.

Cabe señalar que la evaluación se llevó a cabo 08 meses después de los hechos motivo de queja y durante la examinación física no se observaron lesiones externas, lo cual es esperado debido al tiempo transcurrido. Lo anterior en concordancia con lo que señala el Protocolo de Estambul en el numeral 189 que menciona que la mayor parte de las lesiones se curan al cabo de unas seis semanas de las agresiones, no dejan cicatrices o dejan cicatrices inespecíficas, por lo cual la descripción de las lesiones y su evolución hasta la curación son un elemento de apoyo para su estudio.

Durante la examinación física se encontró a **[Juan]** consciente, orientado, con marcha normal, con discurso coherente y congruente, con adecuada concentración respecto a lo que se le preguntó, sin presentar movimientos anormales, con reflejos pupilares presentes y normales, con fuerza muscular y sensibilidad conservada. [...].

Para finalizar, el numeral 188 del Protocolo de Estambul menciona que para evaluar la historia de un caso de tortura es importante la consideración del conjunto de lesiones y no la correlación de cada una de ellas de forma particular. De esta forma, tomando en cuenta la narración de **[Juan]** en su conjunto y los hallazgos descritos en la documentación proporcionada, así como lo encontrado en la examinación, es posible establecer médicamente que existe una firme relación entre los hallazgos de la examinación física y la historia de agresiones que realizó.

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

En los centros de reclusión también se pueden aplicar diferentes métodos para infligir sufrimientos físicos, psicológicos o morales agudos, que pueden llegar a constituir tortura; por lo tanto la tortura no solamente puede ser perpetrada mediante el ejercicio de la violencia física, es por eso que la distinción entre métodos de tortura física y psicológica es artificial, puesto que en muchas ocasiones una alteración física puede traer consigo afectaciones psicológicas y viceversa. También es cierto que en el caso de México se aplican la asfixia, violencia sexual, descargas eléctricas, amenazas de muerte, palizas y tortura psicológica, como formas específicas de tortura.

[...]

En el informe sobre la situación de las personas privadas de libertad realizado por organizaciones de la sociedad civil, en el marco de la visita a México del Relator Especial de Naciones Unidas sobre la tortura y otros

tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en 2014, se señaló que en 2011 se habían recibido quejas en la Comisión Nacional de Derechos Humanos que hacían referencia al maltrato físico y psicológico que las personas privadas de libertad manifestaron recibir por parte del personal técnico especializado y personal de custodia. Durante el 2012 las quejas refirieron agresiones verbales, las personas en reclusión señalaron haber sido mojados, golpeados, quemados y se denunció la aplicación de toques eléctricos.

De la narración efectuada por la persona examinada se desprendió que fue agredido mediante golpes propinados con puños y patadas. Tomando en cuenta las fuentes de información citadas, es posible señalar que existen consistencia entre los hallazgos observados durante la exploración física (tomado de lo referido en documentos proporcionados y en la exploración física que realizó la suscrita) de **[Juan Antonio]** con los métodos de agresiones físicas que han sido documentados que elementos del personal de Seguridad y Custodia de centros penitenciarios en la Ciudad de México utilizan contra las personas privadas de la libertad y los efectos posteriores que estas agresiones provocan.

XI.4 Establecer si a la persona examinada le infligieron dolores o sufrimientos físicos.

El Diccionario de la Real Academia Española define al *sufrimiento* como dolor o padecimiento físico o moral. De ello se puede establecer que en términos coloquiales dolor y sufrimiento son sinónimos. El dolor puede describirse como un proceso fisiológico; 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. Cuando ocurre un daño agudo a los tejidos, una serie de reacciones neuroquímicas en el sitio de la lesión activan las terminaciones nerviosas libres que detectan el estímulo, estos se denominan nociceptores. Los nociceptores inician un impulso que se propaga a través de los nervios periféricos, entran en la médula espinal y llegan a las neuronas de orden más alto. Este impulso atraviesa tractos nerviosos específicos, hasta alcanzar los centros cerebrales de interpretación.

La clasificación del dolor según su intensidad refleja la fuerza o grado con que una persona lo experimenta. Con base en la medición de la intensidad del dolor este se clasifica en leve, moderado o severo. En medicina cuando se habla de dolor grave nos estamos refiriendo al dolor intenso a muy intenso; el dolor de mediana intensidad se refiere al dolor moderado; y el dolor leve corresponde al dolor de poca intensidad. La intensidad del dolor en muchas ocasiones no suele guardar relación con la extensión de

tejido dañado o el tamaño de la lesión física pues habrá ocasiones en que, por ejemplo, se pinche con agujas pequeñas los tejidos que están por debajo de las uñas y ello provoque un dolor *intenso o grave*, y se observe que las lesiones físicas tardan escasos días en volver a su situación anterior.

Por lo tanto, derivado de las agresiones que describió durante su narración, así como por las lesiones descritas en los documentos proporcionados, es posible señalar que **[Juan]** experimentó dolor físico agudo.

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 **[Juan]**, no se encontraron datos clínicos que señalen que 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 sin su consentimiento.

De acuerdo a lo narrado por **[Juan]**, no se encontraron elementos clínicos que indiquen que se le aplicó algún procedimiento médico sin su consentimiento.

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.

Con base en todas las fuentes de información a las que se tuvo acceso, principalmente el cuadro clínico obtenido de la entrevista (conjunto de signos y síntomas), la exploración física, así como los hallazgos observados en los documentos y fotografías proporcionadas, desde el punto de vista médico es posible establecer que existe concordancia entre estas y la forma en la que **[Juan Antonio]** refirió haber sido agredido, métodos que se enlistan en el inciso a del numeral 145 del Protocolo de Estambul, a saber Traumatismos causados por golpes, como puñetazos, patadas, tortazos.

Por todo lo anterior, se llega a las siguientes

XII. CONCLUSIONES

PRIMERA: Desde el punto de vista médico, la historia de síntomas agudos y crónicos que describió **Juan Antonio Aguilera Padrón** 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 existe concordancia con una relación firme entre

los hallazgos físicos encontrados durante la exploración física, con las quejas de agresiones hecha por **Juan Antonio Aguilera Padrón**.

TERCERA: Se establece que existe concordancia entre los hallazgos físicos observados durante la examinación física de **Juan Antonio Aguilera Padrón**, así como los descritos en los documentos proporcionados, con los métodos de agresiones físicas que se han documentado que son realizadas por elementos del personal de seguridad y custodia en centros de reclusión en la Ciudad de México y los efectos posteriores que estas agresiones provocan.

CUARTA: Se establece que **Juan Antonio Aguilera Padrón** presentó dolor físico por las agresiones físicas que refirió haber recibido.

QUINTA: De acuerdo con la narración de los hechos, no hay datos clínicos que indiquen que a **Juan Antonio Aguilera Padrón** se le hayan aplicado métodos tendientes a anular o a disminuir su capacidad física.

SEXTA: No se encontraron elementos clínicos para inferir que a **Juan Antonio Aguilera Padrón** se le practicó algún procedimiento médico sin su consentimiento.

SÉPTIMA: Desde la perspectiva médica, considerando el cuadro clínico obtenido en la entrevista, lo observado durante la exploración física y los hallazgos físicos descritos en los documentos proporcionados, se puede señalar que existen concordancia entre estos y las agresiones físicas causadas por traumatismos causados por golpes que **Juan Antonio Aguilera Padrón** describió.

9. Dictamen psicológico con base en el Protocolo de Estambul, de 28 de febrero de 2023, suscrito por personal adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la CDHCM, sobre el caso de **Juan Antonio Aguilera Padrón**, del cual se desprende lo siguiente:

[...].

IX. INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS

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

Es importante comenzar señalando que, desde el punto de vista psicológico, el evento al que **[Antonio]** indicó haberse visto enfrentado se trata de un suceso traumático, el cual se entiende como un acontecimiento negativo intenso que surge de forma brusca, que resulta inesperado e incontrolable y que, al poner en peligro la integridad física o psicológica de una persona que se muestra incapaz de afrontarlo, tiene consecuencias dramáticas para la víctima, especialmente de terror e indefensión [...].

Un suceso es especialmente traumático cuando este es prolongado, repetitivo e intencional [...], características presentes en hechos de tortura y/o malos tratos. Todas ellas son características que de acuerdo al

numeral 235 del *Protocolo de Estambul*, reducen a la persona a una situación de desvalimiento y angustias extremos que puede producir un deterioro de las funciones cognitivas, emocionales y conductuales (...) pues el torturador trata no solo de incapacitar a la víctima físicamente sino también de desintegrar su personalidad.

El *Protocolo de Estambul*, señala que la evaluación psicológica tiene por objetivo el determinar la consistencia entre el relato del individuo con respecto a las señales psicológicas que se observan en el curso de la evaluación (numeral 261 del *Protocolo de Estambul*). Para determinar dicha consistencia, y responder al presente planteamiento es importante retomar algunos elementos que nos permitan abordar de forma objetiva un suceso como este. En primer lugar, es importante señalar que el sufrimiento mental se encuentra anclado en el contexto de las creencias y normas culturales del individuo (numeral 240 del Protocolo de Estambul), y que sus experiencias personales pueden representar factores de vulnerabilidad o de protección, los cuales se expresan a través de las estrategias de afrontamiento. Estas estrategias son un buen predictor sobre el impacto que un hecho potencialmente traumático puede tener en la vida de una persona así como su capacidad de resiliencia. Para encontrar estos elementos contextuales es necesario retomar los antecedentes sobre el desarrollo de la vida del examinado, y establecer si las afectaciones psicológicas encontradas al día de la examinación son esperables de acuerdo a las experiencias de vida del sujeto, y de las estrategias de afrontamiento descritas durante los hechos de agresión. Podemos comprender las estrategias utilizadas por [Antonio] para enfrentar dicho suceso a partir de los síntomas agudos (emociones, pensamientos, conductas, manifestaciones psicosomáticas) que se describen en la narración y examen de malos tratos, así como los síntomas crónicos que aparecieron días, meses o años después y que se reflejan en los resultados de la aplicación de instrumentos psicométricos. En conjunto, se podrá tener un panorama global de la experiencia vivida por el examinado, pudiendo establecer objetivamente la consistencia entre los hallazgos psicológicos y el relato narrado.

Comenzando por el contexto sociocultural del examinado, se desprende de lo manifestado durante la evaluación que él se desarrolló en un ambiente que no era hostil, contando con redes de apoyo, negando carencias económicas y afectivas, así como negando maltrato familiar, sin embargo, el examinado ya se había enfrentado anteriormente a un evento parecido al narrado en el numeral VI.2 pues durante su detención fue agredido por agentes. Es esperable entonces que esta experiencia previa, sumada a la inserción dentro de un medio hostil como lo es un centro de reclusión le haya permitido al examinado desarrollar un sistema de acción conductual para enfrentar situaciones que pudieran potencialmente poner en riesgo su integridad. Lo anterior se puede apreciar al revisar los síntomas de miedo y molestia que lo llevaron a responder defensivamente ante sus agresores, enfocándose en pedirles que se detuvieran y cubriéndose de los golpes que le eran dados. Aun con esto, el examinado se encontraba totalmente vulnerable al verse superado por sus agresores,

quienes además dentro de la institución en la que se encuentra recluido son los encargados de mantener el orden, causando en **[Antonio]** miedo y sensación de falta de control, evidenciando el sufrimiento psicológico que le era infligido.

Después de 10 meses, al aplicar los instrumentos para detectar alteraciones psicológicas como el Inventario de Depresión de Beck, **[Antonio]** resultó con un nivel moderado de depresión, y en la escala de Beck para la Ansiedad, resultó con un nivel moderado de Ansiedad. Al cuestionar al examinado respecto a sus respuestas dentro de los instrumentos psicométricos se encontró que dichos síntomas se encontraban relacionados con el estrés generado por su situación de reclusión y por el fallecimiento de su padre. También, de acuerdo al DSM-5 se establece que **[Antonio]** no cumple con los criterios diagnósticos del Trastorno por Estrés Postraumático. En relación a esto, el numeral 289 del Protocolo de Estambul, refiere que, si bien un diagnóstico de trastorno mental relacionado con un trauma apoya una denuncia de tortura y/o malos tratos, el hecho de que no se reúnan los criterios de diagnóstico no significa que la persona no haya sido torturada y/o maltratada, pues los síntomas que presente el superviviente y la historia de tortura y/o maltrato se considerará un todo.

Tomando en cuenta lo anteriormente señalado, es posible sostener que sí existe concordancia entre los hallazgos psicológicos encontrados por el suscrito, con la descripción y narración del examinado sobre el maltrato al que dice haber sido víctima.

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 del sujeto.

Como se señaló en el anterior planteamiento, **[Antonio]** creció en un ambiente libre de violencia, en el que contó con redes de apoyo, sin embargo, el haber vivido anteriormente hechos de agresión similares, y al estar inserto en un medio hostil permitió que el examinado contara con la experiencia para resguardar su integridad aun frente a los custodios del centro de reclusión. **[Antonio]** intentó pedirles a sus agresores que se detuviera, y al no obtener respuesta se enfocó en protegerse y en tratar de sobrellevar la situación, procurando no empeorar sus circunstancias, siendo estas reacciones esperables dentro de su contexto cultural y social.

3. Con respecto al tercer planteamiento: Señalar el estado de la persona 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 persona.

El examinado a 10 meses de haber experimentado los hechos de agresión no presentó lesiones psíquicas. Se señala que refirió se encuentra tranquilo en el nuevo centro de reclusión y enfocado en adaptarse.

4. Con respecto al cuarto planteamiento: Identificar todo factor estresante coexistente que actúe sobre la persona, así como el impacto que esos factores puedan tener sobre el sujeto.

Como factores estresantes coexistentes se encontró el estrés que genera en él la situación de reclusión en la que se encuentra inserto y el duelo por el fallecimiento de su padre, afectando su estado de ánimo.

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 retención de su persona.

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

6. Con respecto al sexto planteamiento: Establecer si al examinado le infligieron dolores o sufrimientos psicológicos.

De acuerdo al numeral VI.2 del presente dictamen, **[Antonio]** se vio enfrentado a formas de maltrato que le causaron miedo y sensación de falta de control evidenciando el sufrimiento psicológico que le era infligido.

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

Mediante el interrogatorio directo, se puede establecer que en ningún momento se le aplicó algún método tendiente a anular su capacidad mental, aunque este no le haya causado angustia psicológica.

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

Mediante el análisis de los métodos de maltrato, se puede establecer que en ningún momento se le practicaron al examinado procedimientos científicos psicológicos sin su consentimiento.

9. Con respecto al noveno planteamiento: Exponer la opinión personal sobre la concordancia que existe entre todas las fuentes de información y las quejas de torturas o malos tratos.

Desde mi perspectiva como psicólogo puedo sostener que los hallazgos encontrados en **[Antonio]** sí tienen concordancia con los malos tratos y/o tortura que describió haber vivido, considerados dentro de la modalidad de traumatismos causados por golpes. Tomando en cuenta su contexto cultural y social, se puede establecer que los maltratos y/o tortura vividos le causaron sufrimiento psicológico, y aunque a la fecha de la examinación se encuentra funcionando bien en el área personal, social y ocupacional, es innegable el impacto que este hecho tuvo en su vida.

X. CONCLUSIONES

1. Existe concordancia entre los hallazgos psicológicos encontrados por el suscrito y la descripción de los malos tratos y/o tortura narrados por **[Antonio]** durante la examinación psicológica.
2. Los hallazgos psicológicos en **[Antonio]** durante la examinación realizada por el suscrito sí son esperables al nivel de estrés al que dice fue sometido, tomando en cuenta su contexto cultural y social.
3. Tomando en cuenta el tiempo transcurrido entre los hechos de los malos tratos y/o tortura y la examinación psicológica realizada por el suscrito (a 10 meses), se puede establecer que **[Antonio]** no presentó síntomas que a la fecha de la examinación afecten el funcionamiento normal de su vida.
4. Como factores estresantes coexistentes se encontró el estrés que genera en él la situación de reclusión en la que se encuentra inserto y el duelo por el fallecimiento de su padre, afectando su estado de ánimo.
5. Durante la examinación psicológica en ningún momento refirió que hubiere presentado alguna condición física que pudiera hacer pensar que haya padecido recientemente traumatismo craneoencefálico u otros padecimientos neurológicos, tanto tumorales como infecciosos, por lo que se descarta que alguno de estos haya contribuido en el estado psicológico del examinado.
6. Dado los síntomas que aparecieron durante los hechos, como el miedo y la sensación de falta de control, se puede establecer que al examinado sí le infligieron sufrimientos psicológicos.
7. Mediante el interrogatorio directo, se puede establecer que en ningún momento se le aplicó algún método tendiente a anular su capacidad mental, aunque este no le haya causado angustia psicológica.
8. Mediante el análisis de los métodos de maltrato, se puede establecer que en ningún momento se le practicaron al examinado procedimientos científicos psicológicos sin su consentimiento.
9. Desde mi perspectiva como psicólogo puedo sostener que los hallazgos encontrados en **[Antonio]** sí tienen concordancia con los malos tratos y/o tortura descritos por el examinado en la narración y descripción de los hechos referidos en el numeral VI.2. Tomando en cuenta su contexto cultural y social, se puede establecer que los

maltratos y/o tortura vividos le causaron sufrimiento psicológico, impactando en su vida.

10. Oficio sin número, de 27 de marzo de 2023, suscrito por un técnico en seguridad adscrito al RPVO, del cual se desprende lo siguiente:

[...]

[...]; efectivamente el día 02 de marzo de 2022 el privado de la libertad fue reubicado del dormitorio 3, zona 5, al dormitorio 10, y fue ubicado en la zona de conductas especiales; debo hacer mención que desde su llegada a dicho dormitorio y hasta el horario del primer pase de lista el privado de la libertad no contaba con golpes alusivos a agresiones físicas; el día 3 de marzo de 2022 yo concluí mi jornada laboral a las 08:00 horas, por lo que no tuve conocimiento del motivo de las presuntas agresiones y su certificación en el horario vespertino.

[...]