

**Informe Especial  
1/2023 del MNPT  
relacionado con las  
visitas de supervisión  
al Centro Federal de  
Readaptación Social  
Número 16, Femenil,  
Coatlán del Río,  
Morelos**



**Informe Especial 1/2023 del Mecanismo  
Nacional de Prevención de la Tortura  
(MNPT) relacionado con las visitas de  
supervisión al Centro Federal de  
Readaptación Social Número 16,  
Femenil, Coatlán del Río, Morelos**

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2023

**Autoridades Recomendadas**

**Mtro. Hazael Ruíz Ortega  
Comisionado del Órgano  
Administrativo Desconcentrado de  
Prevención y Readaptación Social.**

**Licda. Gabriela Cerón Ramírez  
Directora General del Centro Federal de  
Readaptación Social Número 16, “CPS-  
Femenil Morelos”, Coatlán del Río,  
Morelos.**

**Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela  
Secretario de Salud del Gobierno de  
México**

**Dr. Marco Antonio Cantú Cuevas  
Secretario de Salud del Estado de  
Morelos**

**P R E S E N T E S.**



**Mtra. María del Rosario Piedra Ibarra**

Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y del Comité Técnico del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

**Mtro. Antonio Rueda Cabrera**

Director Ejecutivo del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

**Mtra. Hilda Téllez Lino**

Directora General y Encargada del Despacho de la Tercera Visitaduría General

**Mtra. Montserrat Matilde Rizo Rodríguez**

Directora General de Supervisión y Pronunciamientos Penitenciarios

**Licda. Argentina Ivonne Casanova Mendoza**

Subdirectora de Pronunciamientos y Estudios Penitenciarios

**Coordinación e integración del informe**

- **Mario Santiago Juárez**  
Director de Informes, Estadísticas de la Información y Análisis de Contexto
- **Diana Vargas Velazco**  
Visitadora Adjunta
- **Eduardo López Hernández**  
Visitador adjunto
- **Alma Navarro Flores**  
Visitadora Adjunta
- **Beida Gómez Lira**  
Analista
- **María Elena Álvarez Camacho**  
Analista
- **Sara Michell Hurtado Campos**  
Analista

**Visitas especiales al centro**

- **Bardo César García Arenas**  
Visitador adjunto



- **Debra Gabriela Torres Carrera**  
Visitadora adjunta
- **María Esther Juárez Mendoza**  
Visitadora adjunta
- **Yuritzia López Gómez**  
Visitadora adjunta
- **Sara Michell Hurtado Campos**  
Analista



## Contenido

|                                                                                                                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>I. Glosario, siglas y acrónimos</b>                                                                                                                                           | <b>5</b>  |
| <b>II. Presentación</b>                                                                                                                                                          | <b>7</b>  |
| <b>III. Antecedentes</b>                                                                                                                                                         | <b>8</b>  |
| <b>IV. Contexto</b>                                                                                                                                                              | <b>10</b> |
| <b>V. Metodología</b>                                                                                                                                                            | <b>14</b> |
| <b>VI. Resultados de la visita</b>                                                                                                                                               | <b>17</b> |
| <b>VII. Factores de riesgo identificados</b>                                                                                                                                     | <b>20</b> |
| i. Formas de realización de los traslados a otros centros penitenciarios o módulos sin la protección de derechos y sin perspectiva de género                                     | 20        |
| ii. Inadecuada integración de registros en expediente único                                                                                                                      | 26        |
| iii. Procesos de encierro prolongado/aislamiento                                                                                                                                 | 27        |
| iv. Obstaculización en la comunicación con el exterior                                                                                                                           | 29        |
| v. Condiciones de estancia                                                                                                                                                       | 31        |
| vi. Personal de seguridad y custodia, técnico, psicología, trabajo social, criminología y médico insuficiente para cubrir las necesidades de las mujeres privadas de la libertad | 33        |
| vii. Falta de atención a la salud física y mental                                                                                                                                | 36        |
| viii. Falta de atención de riesgo suicida                                                                                                                                        | 48        |
| <b>VII. Conclusiones</b>                                                                                                                                                         | <b>51</b> |
| <b>VIII. Recomendaciones</b>                                                                                                                                                     | <b>52</b> |
| A. Recomendaciones a corto plazo                                                                                                                                                 | 52        |
| B. Recomendaciones a mediano plazo                                                                                                                                               | 53        |
| C. Recomendaciones a largo plazo                                                                                                                                                 | 53        |
| <b>Fe de erratas</b>                                                                                                                                                             | <b>58</b> |



## I. Glosario, siglas y acrónimos

**Belém Do Pará.** Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer

**CAT:** Comité Contra la Tortura

**CEDAW:** Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

**Centro o Centro Penitenciario:** Espacio físico destinado para el cumplimiento de la prisión preventiva, así como para la ejecución de penas

**Cefereso 16:** Centro Federal de Readaptación Social N° 16

**Comité Técnico:** Órgano colegiado consultivo y de autoridad en aquellos asuntos que le corresponda resolver del Centro Penitenciario, de conformidad con la Ley Nacional de Ejecución Penal

**Comité Técnico del MNPT:** Comité Técnico del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

**Comisión Interamericana o CIDH:** Comisión Interamericana de Derechos Humanos

**Convención contra la Tortura:** Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

**Convención IPST:** Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura

**Corte IDH:** Corte Interamericana de Derechos Humanos

**CNDH:** Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**CPEUM:** Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

**Cutting:** Acto de “cortarse” la piel y que algunas personas realizan de manera intencional sin el propósito inmediato de atentar contra su vida

**DNSP:** Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria

**Ley General sobre Tortura o Ley General:** Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

**LNEP o Ley de Ejecución:** Ley Nacional de Ejecución Penal



**LGAMVLV:** Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

**MNPT:** Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

**OADPRS:** Órgano Administrativo de Prevención y Readaptación Social

**ONU:** Organización de las Naciones Unidas

**Persona privada de su libertad:** Persona procesada o sentenciada que se encuentra en el Centro Penitenciario.

**PIDCP:** Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

**Prevención directa:** Tiene un planteamiento estratégico y su objetivo, a largo plazo, es crear un entorno en el que sea improbable que ocurra la tortura

**Prevención indirecta:** Tiene lugar luego de ocurridos los casos de tortura y se propone evitar la repetición de estos

**Protocolo Facultativo:** Protocolo Facultativo de la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

**Protocolo de Minnesota:** Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de muertes potencialmente ilícitas

**Relator contra la tortura:** Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de las Naciones Unidas

**Reglas de Bangkok:** Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes

**Reglas Mandela:** Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos

**RMNPT:** Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

**TVG:** Tercera Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos



## II. Presentación

1. El MNPT, adscrito a la CNDH, fue creado en función de lo dispuesto en el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura, firmado por el Estado Mexicano el 23 de septiembre de 2003, aprobado por la Cámara de Senadores el 9 de diciembre de 2004, ratificado el 11 de abril de 2005 y cuya entrada en vigor se dio el 22 de junio de 2006; por los artículos 102, apartado B, de la CPEUM; 6, fracción XI bis, de la Ley de la CNDH; 73 y 78, fracción I y VIII, de la Ley General sobre Tortura; y 41, 42 y 45 del Reglamento del MNPT.
2. El MNPT inició funciones, como una instancia independiente de las Visitadurías Generales de la CNDH en octubre de 2017, con motivo de la promulgación de la Ley General sobre Tortura, encargado de la supervisión permanente y sistemática de los lugares de privación de la libertad en todo el territorio nacional. A fin de cumplir con este mandato, dentro de sus facultades está la de acceder a toda la información sobre el trato y la situación de personas privadas de la libertad; así como las condiciones de su detención.
3. Asimismo, de conformidad con lo que señala el artículo 19 del citado Protocolo Facultativo, dentro de las facultades mínimas de los mecanismos nacionales de prevención, se encuentra la de examinar periódicamente el trato de las personas privadas de la libertad en lugares de detención, según la definición contenida en el artículo 4 de dicho instrumento, con miras a fortalecer, si fuera necesario, su protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.



### III. Antecedentes

4. A inicios del mes de enero de 2023, la visitadora adjunta *in situ*, es decir, ubicada de manera permanente en el Centro Federal de Readaptación Social No. 16 “CPS Femenil Morelos”, adscrita a la TVG de la CNDH, tuvo conocimiento del traslado de varias mujeres privadas de la libertad al módulo 10 de dicho centro penitenciario, quienes presuntamente habían estado involucradas en “conflictos con personal de seguridad”. Como parte de su intervención realizó recorridos al interior de ese módulo, toda vez que tenía información respecto a que las mujeres privadas de la libertad se encontraban en una “situación crítica”, especialmente por estar encerradas en sus dormitorios, cuestión que se hizo del conocimiento de sus superiores jerárquicos.
5. Por lo anterior, el 16 de enero de 2023, personal de la TVG de la CNDH realizó una diligencia en las instalaciones del Cefereso 16<sup>1</sup>, con la finalidad de verificar el respeto a los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad ubicadas en el módulo 10 de dicho Centro, recabar información respecto de los tratos que reciben y, de esta forma, conocer sus condiciones de internamiento, así como revisar las instalaciones, el funcionamiento y la organización del módulo.
6. Posteriormente, el equipo de trabajo de la TVG, se dirigió al interior del Módulo 10, lugar en donde se practicaron entrevistas a 54 mujeres privadas de la libertad. Entre las problemáticas generales señaladas por ellas se destaca que: “desde el 2 diciembre habían sido ubicadas en el módulo 9 y que, posteriormente, fueron reubicadas al módulo 10, en donde se encontraban desde el 23 de diciembre de 2022.” Manifestaron haber sido objeto de agresiones verbales de personal de seguridad, que no pasaron por Comité Técnico para que determinara las reubicaciones, no recibieron atención médica ni los medicamentos que necesitaban. Asimismo, señalaron que muchas de ellas requieren medicamentos controlados por tratamiento psiquiátrico, que llevaban demasiado tiempo sin recibir atención ginecológica, y que no les habían realizado estudios como mastografías o la prueba de Papanicolaou.
7. Manifestaron también que pasan muchos días sin bañarse por falta de autorización de la autoridad y que no cuentan con insumos de higiene personal ni para el aseo de las estancias. En cuanto al tema de las llamadas telefónicas, indicaron que sólo les permiten hacer una llamada cada seis días y que esta tiene una duración de 10 minutos. Se señaló también que no cuentan con actividades laborales, culturales, deportivas, lúdicas ni escolares desde que se encuentran en esa ubicación.
8. Respecto a la salud mental de las mujeres privadas de la libertad, dicha visitadora *in situ* informó que la salud de algunas internas se encontraba comprometida por el traslado y que, como consecuencia de la falta de atención y respuesta omisa por parte de las autoridades, muchas de ellas han optado por autolesionarse (con

---

<sup>1</sup> Acta circunstanciada. CNDH. Tercera Visitaduría General del 16 de enero de 2023.



acciones como *cutting*) en los antebrazos y zonas blandas del cuerpo: “tienen heridas recientes, e incluso han llegado a suspenderse; es decir, a colgarse<sup>2</sup>, por lo que han sido llevadas al área médica, pero indicaron que eran las mismas compañeras quienes las habían auxiliado para evitar que pasara algo irreversible.”

9. Derivado de los hallazgos antes señalados, los días 17 y 18 de enero se realizaron visitas conjuntas a las instalaciones del Cefereso 16, con personal del MNPT y de la TVG de la CNDH. En las visitas se aplicaron cuestionarios a 57 de las 59 mujeres que se encontraban en el módulo 10; y se documentó fotográficamente lesiones autoinfligidas en 28 de ellas. Los días 24 y 25 de enero de 2023, personal especializado adscrito al MNPT realizó nuevas visitas al multicitado módulo 10, con el propósito de identificar posibles factores de riesgo a los que se encuentren expuestas las mujeres privadas de la libertad y que las haga susceptibles de sufrir malos tratos o tortura. Para tal efecto, se realizaron entrevistas clínicas a 35 mujeres privadas de la libertad.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Término utilizado por las mujeres privadas de la libertad en el CEFERESO 16, haciendo referencia a la práctica de ahorcamiento, siendo esta el acto violento en el cual el cuerpo es sostenido por una sábana (que hace las veces de soga) por el cuello, suspendido a un punto fijo y abandonado a su propio peso, ejerciendo sobre la soga una tracción suficiente para acarrear bruscamente la pérdida del conocimiento, generando un impedimento mecánico a la penetración del aire en las vías respiratorias. Poveda, L. (1963). Estudio médico-legal de las causas de asfixia mecánica. *Acta Médica Cost.* 6(2)119-128. Consultado en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/amc/v6n2/art4.pdf>

Bayona, D. & Villalonga, D. (2019). Ahorcamiento con soga. Presentación de un caso atípico. *Revista Médica Electrónica*, 41(4), 1020-1027. Epub. Consultado en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000401020&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000401020&lng=es&tlng=es).

<sup>3</sup> De acuerdo con las facultades del MNPT, establecidas en los artículos 1,19 a) del Protocolo Facultativo, 72 de la LGPIST y 32 del RMNPT y ante el conocimiento de posibles situaciones de riesgo a la integridad física y psíquica de las mujeres privadas de la libertad en el Cefereso 16, se llevaron a cabo visitas especiales.



#### IV. Contexto

10. Al momento de la supervisión el Centro contaba con una población de 812 mujeres privadas de la libertad, lo que representa el 32.12% de su capacidad instalada. De acuerdo con el DNSP del 2020 el Centro Federal de Readaptación Social Número 16, femenil, obtuvo una calificación ponderada de 8.64, en una escala del 0 al 10. Al respecto, dentro de dicho diagnóstico, se identificó que era importante prestar atención a los siguientes temas:

- a) Insuficiencia de vías para la remisión de quejas de probables violaciones a derechos humanos,
- b) Deficiencia en la atención a mujeres privadas de la libertad en condiciones de aislamiento<sup>4</sup>. De igual forma, el DNSP indicó que fueron 14 los suicidios cometidos en centros federales de reinserción social, siendo solo 1 registrado en el Cefereso 16.<sup>5</sup>

11. La autoridad federal señaló en el DNSP que, de los casos con posibles conductas de riesgo suicida, el Centro Federal de Readaptación Social N° 16 "CPS Femenil Morelos" encabeza la lista con 161 mujeres, seguido del Centro Federal de Readaptación Social N° 13 "CPS-Oaxaca" con 20 hombres y el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, con 14 hombres. Se señaló, a su vez, que la edad mínima de las personas con este posible riesgo es de 19 años, la máxima de 58 y la más recurrente es de 33 años.

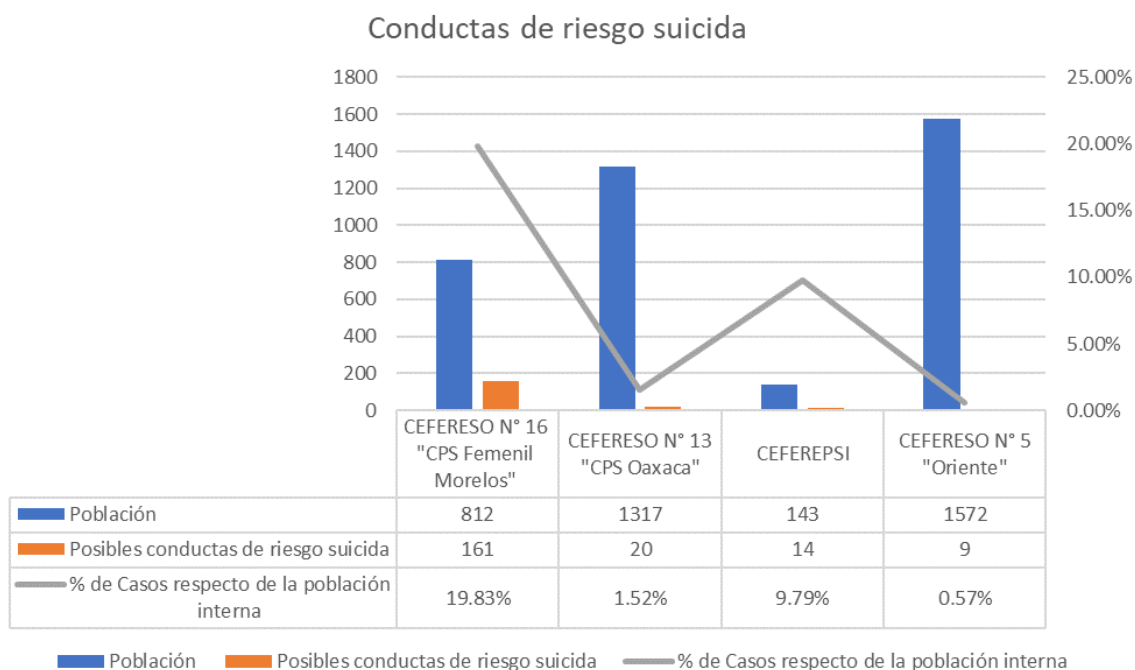
| CENTRO FEDERAL                                                    | POSIBLES CONDUCTAS DE RIESGO 2020 |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Centro Federal de Readaptación Social N° 16 "CPS Femenil Morelos" | 161                               |
| Centro Federal de Readaptación Social N° 13 "CPS Oaxaca"          | 20                                |
| Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial                      | 14                                |
| Centro Federal de Readaptación Social N° 5 "Oriente"              | 9                                 |
| Centro Federal de Readaptación Social N° 15 "CPS Chiapas"         | 6                                 |
| Centro Federal de Readaptación Social N° 4 "Noroeste"             | 3                                 |
| Centro Federal de Readaptación Social N° 9 "Norte"                | 1                                 |
| Centro Federal de Readaptación Social N° 12 "CPS Guanajuato"      | 1                                 |

<sup>4</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2020. Págs. 23, 350 y 351. Disponible en: [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-05/DNSP\\_2020.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-05/DNSP_2020.pdf)

<sup>5</sup> CNDH, Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2020, pp. 448 y 449.



12. Es así que, al obtener el porcentaje de conductas suicidas respecto de la población total de los ceferesos antes señalados se identificó que la incidencia de dichas conductas en la población del Cefereso 16, es mucho más alta que la identificada en el resto de los centros, existiendo una diferencia de 10 puntos porcentuales entre el centro femenino (19.83%) y el CEFEREPSI (9.79%) y casi 20 puntos porcentuales con el resto de centros federales, como se ilustra en el siguiente gráfico.



13. Asimismo, se observa que la autoridad penitenciaria identificó que las mujeres privadas de la libertad con posible riesgo de conducta suicida se les diagnosticó algún tipo de condición de salud mental como depresión o ansiedad.<sup>6</sup> Por otra parte, respecto al ejercicio correspondiente al 2021 del citado diagnóstico, el Cefereso 16 tuvo una disminución en su evaluación ponderada, obteniendo una calificación de 8.52. En dicho instrumento se señala que el centro contaba con una población de 792 mujeres privadas de la libertad al momento de la evaluación, esto es, el 31.33% de su capacidad. Asimismo, se señalaron como temas de importante atención los siguientes: a) deficientes condiciones materiales e higiene de instalaciones para alojar a las personas privadas de la libertad; b) insuficiencia de personal de seguridad y custodia; c) deficiencia en la atención a personas adultas mayores; e d) insuficiencia en los programas para la prevención de adicciones y desintoxicación voluntaria<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> CNDH, Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2020, pp. 452 - 453

<sup>7</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Diagnóstico de Supervisión Penitenciaria 2021. Págs. 26, 682 y 683. En línea: [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/DNSP\\_2021.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/DNSP_2021.pdf) Se accedió a la página el 7 de febrero de 2023.



14. Hay que puntualizar que, según los datos oficiales antes señalados, el Cefereso 16 opera muy por debajo de su capacidad instalada, por lo que no debería haber problemas de suficiencia de recursos humanos y materiales. Más bien, los recursos deberían de ser los suficientes para garantizar de mejor forma la integridad física y psicológica de las mujeres privadas de la libertad.
15. Por otra parte, el citado DNSP indicó que fueron 13 los suicidios en centros federales de reinserción social, ninguno registrado en el Cefereso 16. En este sentido, la autoridad indicó que de las 502 personas con posibles factores de riesgo suicida fueron 42 mujeres y 460 hombres, sin que se registre información oficial sobre casos de riesgo suicida en el Cefereso 16<sup>8</sup>. No obstante, ha trascendido información respecto a este tema. Por ejemplo, el 21 de julio de 2021, en un medio de comunicación local se dio a conocer la muerte de una mujer privada de la libertad en el Cefereso 16, que presuntamente se habría quitado la vida por ahorcamiento<sup>9</sup>.
16. Para el ejercicio 2022, el MNPT tuvo conocimiento de diversas notas periodísticas sobre las situaciones que se vivieron en el Cefereso 16, entre las que destacan: “Identifican múltiples violaciones a DH de las mujeres en prisión preventiva”, en esta nota se ha referencia a las declaraciones del Instituto de la Defensoría Pública Federal que señaló que:

*“El Cefereso 16 no cuenta con el personal médico general ni especializado en ginecología, de forma permanente, que esté en condiciones de atender de forma cotidiana a las mujeres privadas de libertad, generando violaciones a sus derechos a la salud y a una vida digna” y añadió que, adicional a estas vulneraciones, las mujeres sufren más impactos negativos en el uso y abuso de la prisión preventiva: “la mayoría de ellas no recibe visitas, las cárceles donde se encuentran están muy lejos de sus domicilios –lo que se traduce en un rompimiento del vínculo familiar- y son doblemente estigmatizadas por estar en conflicto con la ley penal y por no cumplir con el rol de género asignado. Sin un acto judicial que verifique la pertinencia de la medida cautelar, es mayor el riesgo de ser víctima de tortura y malos tratos en las cárceles”.*<sup>10</sup>

17. En otra nota periodística se hace referencia a que madres de mujeres privadas de la libertad en el Cefereso 16 denunciaron que:

---

<sup>8</sup> Op. Cit. Diagnóstico de Supervisión Penitenciaria 2021. Págs.727-729.

<sup>9</sup> En línea: <https://launion.com.mx/morelos/justicia/noticias/186022-encuentran-muerta-a-interna-del-penal-de-michapa.html>

<sup>10</sup> Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/notas/2022/03/06/sociedad/identifican-multiples-violaciones-a-dh-de-las-mujeres-en-prision-preventiva/>



*“Murió una mujer trasladada de Acapulco por falta de atención médica”, además de que “existe poca limpieza y han sufrido de hongos en los pies porque son obligadas a usar calzado usado”.<sup>11</sup>.*

18. El Colectivo Artículo 20 denunció, en julio del 2022, la muerte de mujeres privadas de la libertad con enfermedades terminales tras su traslado arbitrario al Cefereso 16.<sup>12</sup> Como parte del contexto descrito se toma en cuenta que, el 17 de marzo de 2022, la CNDH emitió la Recomendación Número 54/2022 respecto de un caso de discriminación en el acceso del más alto nivel posible de salud física y mental; tortura por discriminación e investigación ministerial sin perspectiva de género del suicidio de una mujer privada de la libertad con discapacidad psicosocial quien se encontraba en el Cefereso 16<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> Disponible en:

<https://www.semmexico.mx/denuncian-traslado-ilicito-de-internas-del-penal-de-acapulco-a-cereso-de-morelos/>

<sup>12</sup> En línea: <https://www.losangelespress.org/colectivo-articulo-20-denuncia-muerte-de-internas-con-enfermedades-terminales-tras-su-traslado-arbitrario-al-cefereso-16/> Se accedió a la página el 6 de febrero de 2023.

<sup>13</sup> CNDH. Recomendación No. 54/2022. En línea:

[https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-03/REC\\_2022\\_054.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-03/REC_2022_054.pdf)



## V. Metodología

19. Con el propósito de cumplir con lo establecido en el Protocolo Facultativo en relación con examinar periódicamente las condiciones de las personas privadas de la libertad en lugares de detención, con miras a fortalecer la prevención de la tortura y otros malos tratos, el MNPT realiza visitas de supervisión a lugares de privación de la libertad. La planificación de las visitas que dan sustento al presente instrumento derivó de la información proporcionada por la TVG de la CNDH ya reseñada, de la que se desprendieron hechos que podrían constituir actos de tortura o malos tratos.
20. La información para este informe se obtuvo mediante las visitas al Cefereso 16. Para ello el MNPT elaboró los instrumentos de trabajo siguientes:
  1. Cuestionario para mujeres privadas de la libertad;
  2. Impresión diagnóstica psicológica (evaluación psicológica);
  3. Impresión diagnóstica médica (evaluación médica);
  4. Revisión de expedientes únicos de las mujeres privadas de la libertad, y
  5. Solicitud de información complementaria
21. Mediante el recorrido por las instalaciones del módulo 10, la entrevista con el personal de los lugares supervisados y la entrevista directa a personas privadas de la libertad, se identificaron las condiciones de la privación de la libertad y los factores de riesgo asociados a la potencial comisión de probables hechos de tortura y malos tratos.
22. Personal adscrito al MNPT realizó cuestionarios e impresiones diagnósticas a 35 mujeres privadas de la libertad que se encuentran privadas de la libertad en el módulo 10 del Cefereso 16, en el estado de Morelos —quienes habían sido trasladadas de otros centros penitenciarios al Cefereso 16— con el propósito de identificar factores que pudieran poner en riesgo su integridad física y psicológica.
23. También se entrevistó a personas servidoras públicas adscritas al Centro, se realizó registro fotográfico y se solicitaron documentos oficiales, como certificaciones médicas y actas de Comité Técnico, tanto en la entrevista como con posterioridad a ésta a través de oficio. La información obtenida quedó asentada en los instrumentos de recolección mencionados y en las actas circunstanciadas que elaboraron las visitadoras adjuntas que participaron en las visitas, así como en oficios diversos.
24. El análisis realizado en el presente informe se realiza desde la perspectiva de género<sup>14</sup>, debido a que la población privada de la libertad en comento se trata de

---

<sup>14</sup> LGMVLV Artículo 5: “IX. Perspectiva de Género: Es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la



mujeres y para conocer el impacto real que las acciones u omisiones de la autoridad penitenciaria ha tenido en ellas, es necesario reconocer las relaciones de poder que históricamente se han perpetrado de forma desigual entre hombres y mujeres en distintas esferas sociales, mismas que han impactado negativamente y de forma interdependiente en el ejercicio de sus derechos humanos con efectos de discriminación<sup>15</sup>.

25. Bajo la misma tesitura, el Comité contra la Tortura de Naciones Unidas en su Observación General Número 2, ha señalado que la condición de mujeres en privación de la libertad se combina con otras características, como la raza, la nacionalidad, la religión, la orientación sexual, la edad o la situación de extranjería, para determinar las formas en que las mujeres y las niñas sufren o corren el riesgo de sufrir torturas o malos tratos, y sus consecuencias.
26. Diversas investigaciones, así como organismos y tribunales internacionales, han dado cuenta de que la perspectiva de género es una herramienta fundamental al momento de analizar la situación de los derechos humanos en general, y en particular en las prácticas de tortura, penas y tratos crueles e inhumanos o degradantes. Por su parte, los estereotipos de género desempeñan un papel específico en la tortura u otros malos tratos de los cuales son objeto las mujeres y las personas que no encajan en el sistema sexo-género predominante, en la medida en que se utilizan prácticas específicas para infligir dolor, sufrimiento y garantizar la impunidad para las personas responsables de esos abusos. En este sentido, para los propósitos de este Informe, el MNPT realizará el análisis de los hallazgos e identificación de factores de riesgo a partir del enfoque de la prevención indirecta.
27. La prevención indirecta tiene lugar luego de ocurridos supuestos actos de maltrato y se propone evitar la repetición de estos<sup>16</sup>. Su objetivo es, mediante la investigación y documentación de los casos ocurridos, la denuncia, el enjuiciamiento y castigo a los perpetradores, convencer a los torturadores potenciales, de que cometer actos

---

igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones.”

<sup>15</sup> La discriminación, según la CEDAW, “será comprendida como todo acto de distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil.”

<sup>16</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. La prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes: una posible estrategia para la República de Panamá. Opinión Técnica Consultiva *ex officio* No. 002/2014, dirigida a las organizaciones involucradas en la implementación del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura en la República de Panamá. En:

[https://www.unodc.org/documents/ropan/Technical\\_Consultative\\_Opinions\\_2014/Opinion\\_Consultiva\\_2014-002.pdf](https://www.unodc.org/documents/ropan/Technical_Consultative_Opinions_2014/Opinion_Consultiva_2014-002.pdf) Se accedió a la página el 7 de febrero de 2023.



de tortura importa un mayor “costo” que los posibles “beneficios” que tales conductas pudieran representar<sup>17</sup>.

28. En la investigación realizada durante las visitas de supervisión, personal del MNPT, encontró situaciones que pueden ser ubicadas dentro de los factores de riesgo para la comisión de actos de tortura, los cuáles se abordan en el presente informe. La integración y análisis de esta información se plasma en el presente informe, desde los enfoques diferencial y especializado e interseccional:

**Enfoque diferencial y especializado:** Al aplicar la Ley, las autoridades deben tener en cuenta la existencia de grupos de población con características particulares o con mayor situación de vulnerabilidad en razón de su origen étnico o nacional, idioma o lengua, religión, edad, género, preferencia u orientación sexual, identidad de género, condición de discapacidad, condición social, económica, histórica y cultural, así como otras circunstancias diferenciadoras y que requieran de una atención especializada por las mismas<sup>18</sup>.

**Enfoque de interseccionalidad:** Herramienta analítica para estudiar, entender y responder a las maneras en que el género se cruza con otras identidades creando múltiples ejes de diferencias que se intersectan en contextos históricos específicos, mismos que contribuyen a experiencias específicas de opresión y privilegio e influyen sobre el acceso de las mujeres y las niñas a derechos y oportunidades<sup>19</sup>.

29. En el informe se manifiestan los factores de riesgo que, de acuerdo con la información recabada en este Mecanismo, concluye con una serie de recomendaciones dirigidas a las dependencias responsables de la supervisión y regulación del Cefereso 16, con el fin de mitigar de los factores detectados.

---

<sup>17</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Asociación para la Prevención de la Tortura y el Foro Asia-Pacífico. Prevención de la tortura: Guía operacional para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos. Disponible en: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/PreventingTorture\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/PreventingTorture_sp.pdf)

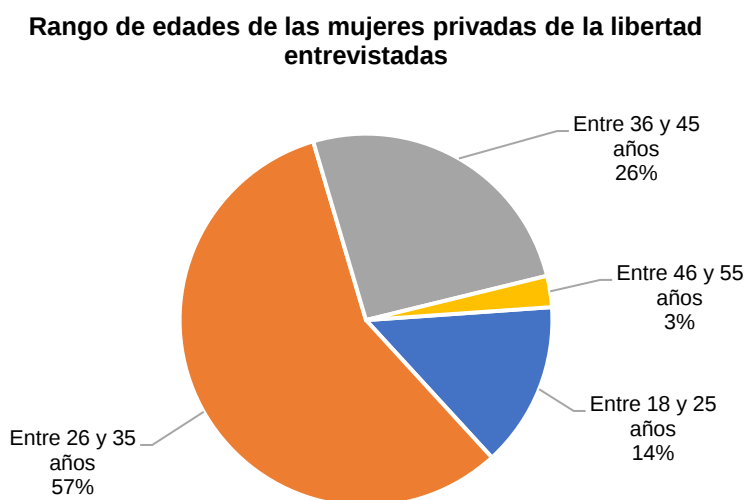
<sup>18</sup> *Ibidem*. Art. 6.

<sup>19</sup> Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación 18 de octubre de 2022. Art. 5, fracc. XIII. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>



## VI. Resultados de la visita

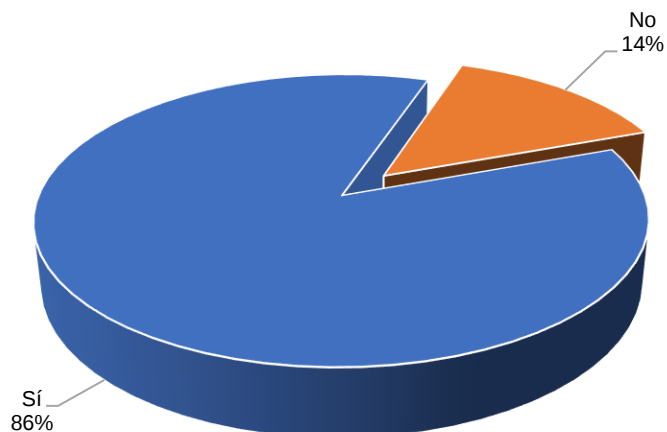
30. Durante la visita, el MNPT pudo verificar la existencia de una problemática que afecta a la mayoría de las 35 mujeres entrevistadas (todas ellas del módulo 10). Como consecuencia de las entrevistas y de las demás herramientas aplicadas se pudieron detectar casos de mujeres que cuentan con diversos perfiles. La mayoría son mujeres jóvenes: el 71% de las entrevistadas se ubicó en un rango etario entre los 18 y los 35 años. En las siguientes gráficas se muestran los rangos de edad de las mujeres entrevistadas:



31. Personal del MNPT identificó que, el 58% de las mujeres entrevistadas presentan ansiedad grave; 46% manifiesta síntomas de depresión severa; el 26% tiene sentimientos de desesperanza severa y que, el 34% de ellas se encuentra en riesgo alto de cometer alguna acción que atente contra su vida. Se detectaron problemas asociados al consumo de drogas; y el 86% de ellas son madres de niños pequeños. En los siguientes gráficos se muestra el porcentaje de las mujeres privadas de la libertad que tiene hijos y aquellas que pertenecen a un grupo en situación de vulnerabilidad:

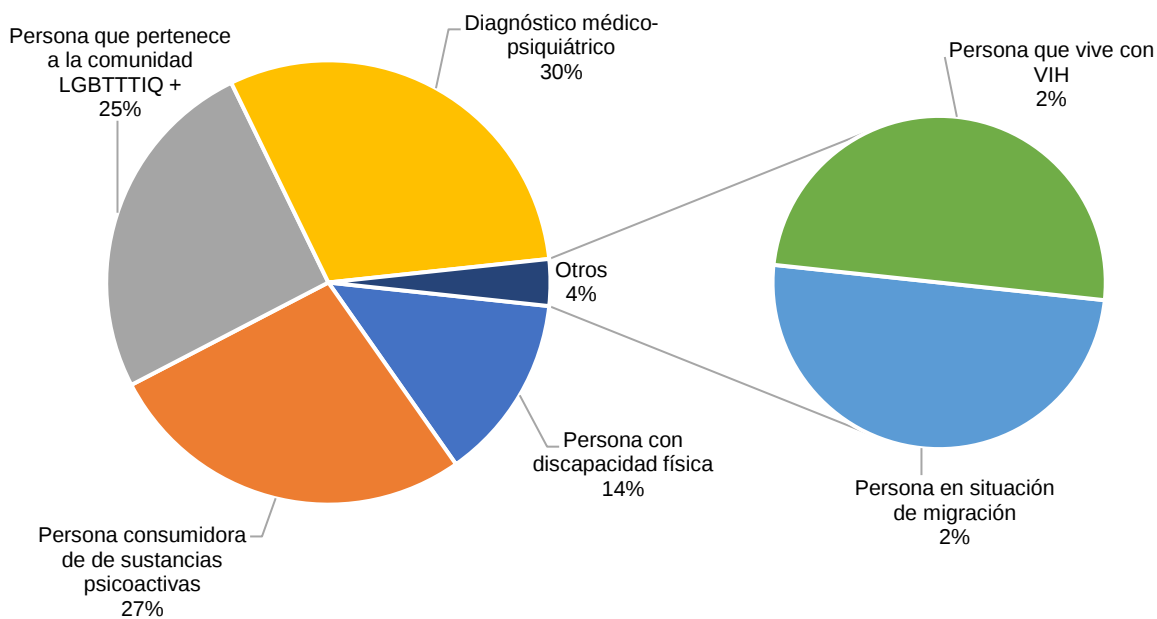


### ¿Las mujeres privadas de la libertad tienen hijos?



### Grupos en situación de vulnerabilidad de las mujeres privadas de la libertad.

\*Una persona puede tener una o más situaciones de vulnerabilidad



32. Durante las entrevistas con las personas privadas de la libertad se pudo verificar que las problemáticas vividas por ellas han derivado en autolesiones en diversos momentos de su estancia en el Centro. En específico se constató que 23 mujeres han realizado, a partir de su traslado al Cefereso-16, prácticas de



*cutting*<sup>20</sup> Además, se documentaron actos de asfixia autoadministrada (ahorcamiento).

33. Aunado a lo anterior, el personal del MNPT pudo verificar acciones de la autoridad penitenciaria que se asocian a factores de riesgo de malos tratos y de tortura. Por ejemplo, la realización de traslados a otros centros de reclusión o reubicaciones al interior de propio Cefereso sin la debida ponderación de las afectaciones o necesidades a las mujeres en lo particular. Se pudieron comprobar, además, encierros prolongados, obstaculización de la comunicación con el exterior, deficiencia en la atención médica, entre otros.
34. Como se desarrollará más adelante dentro del presente informe, personal del MNPT pudo verificar que los traslados y demás acciones de la autoridad se realizaron sin tomar en cuenta los contextos familiares y las condiciones de salud mental de las mujeres sujetas a aquellos. Además, las circunstancias que acompañaron sus traslados y las condiciones de detención en las que actualmente se encuentran las han colocado en una situación de riesgo grave. En algunos casos esto pudo haber propiciado que las mujeres atentaran contra sí mismas, incluso al extremo de intentar suicidarse. Esto es especialmente preocupante si se toma en cuenta que la salud mental y física de las mujeres privadas de la libertad es responsabilidad del Estado en su calidad de garante.

---

<sup>20</sup> J. Fleita Zaragoza. "Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente" Vol. 47 N° 2. mayo-agosto 2017: "Las autolesiones son todas aquellas conductas que implican la provocación deliberada de lesiones en el propio cuerpo sin finalidad suicida (NSSI: Non-suicidal SelfInjury). Como por ejemplo cortes en la piel («Self-cutting»), quemaduras, golpes, arrancarse el pelo, punciones, arañazos, pellizcos y envenenarse, entre otros comportamientos anómalos.



## VII. Factores de riesgo identificados

### i. **Formas de realización de los traslados a otros centros penitenciarios o módulos sin la protección de derechos y sin perspectiva de género**

35. La CPEUM establece que las personas sentenciadas podrán compurgar sus penas en los centros penitenciarios más cercanos a su domicilio, a fin de propiciar su reintegración a la comunidad<sup>21</sup>. En el mismo sentido la LNEP señala que las personas sujetas a prisión preventiva deberán cumplir con dicha medida en los centros penitenciarios más cercanos al lugar donde se lleva a cabo su proceso, y que las personas que ya cuenten con sentencia podrán cumplir con la misma en los centros penitenciarios más cercanos a su domicilio<sup>22</sup>.

36. Para la realización de los traslados, como se pudo constatar, no se tomaron en cuenta las características de las mujeres privadas de la libertad que fueron descritas en el apartado anterior. Es importante recordar además que las autoridades están obligadas a garantizar los derechos de las personas en atención a su contexto individual, que en los casos que nos ocupan se refieren a atención de necesidades de salud mental, siendo conscientes de la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran<sup>23</sup>.

37. El MNPT revisó 20 expedientes “únicos” que daban cuenta de traslados de mujeres de diferentes Ceresos del país. Del análisis de estos expedientes se encontró que 293 mujeres fueron trasladadas entre los años 2018 al 2022, todas fundadas en el artículo 52 de la LNEP, que establece un tipo de traslado excepcional.<sup>24</sup> Cabe señalar que en el 2022 se realizó el mayor número de traslados de los últimos años, con un total de 212.

---

<sup>21</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de noviembre de 2022. Art. 18. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

<sup>22</sup> LNEP, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de junio de 2016. Art. 49. Disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP\\_090518.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP_090518.pdf)

<sup>23</sup> Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok). Regla 1. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok\\_Rules\\_ESP\\_24032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf):

“1. Las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos<sup>20</sup> se aplican a todos ellos sin discriminación, por lo que en su aplicación se deben tener en cuenta las necesidades y la situación concretas de todas las personas privadas de libertad, incluidas las mujeres. Sin embargo, en esas reglas aprobadas hace más de 50 años no se hacía suficiente hincapié en las necesidades especiales de las mujeres. Al haber aumentado la población penal femenina en todo el mundo, ha adquirido importancia y urgencia la necesidad de aportar más claridad a las consideraciones que deben aplicarse al tratamiento de las reclusas.”

<sup>24</sup> LNEP Artículo 52. “Excepción al Traslado voluntario. La Autoridad Penitenciaria, como caso de excepción a lo dispuesto en el artículo 50, podrá ordenar y ejecutar el traslado de personas privadas de la libertad, mediante resolución administrativa con el único requisito de notificar al juez competente dentro de las veinticuatro horas siguientes de realizado el traslado, en los siguientes supuestos: I. En casos de delincuencia organizada y medidas especiales de seguridad; II. En casos



38. Lo anterior se corroboró con la información proporcionada por la propia autoridad penitenciaria, de cuyo análisis se advirtió que 54 mujeres fueron trasladadas al módulo 10 del Cefereso 16 entre los años de 2015 y 2023, siendo que el porcentaje más alto de traslados se realizó en 2022 (51.9%), seguido de los años 2019 (13.46%) y 2018 (13.46%). Como se señaló en el párrafo que antecede, los traslados se sustentaron en la excepción al traslado voluntario.
39. De la revisión documental se advirtió que sólo en 11 (20.3%) de los 54 casos revisados la autoridad motivó la razón por la que se actualizó la excepción contemplada por el artículo 52 de la LNEP. Durante 2022, el 88.89% de los traslados que se realizaron al módulo 10 bajo la figura de excepción al traslado voluntario. Del estudio de los oficios de traslado estudiados por personal del MNPT queda claro que no se precisaron los supuestos del citado artículo a través de los que se autorizaba el traslado. Tampoco contienen el razonamiento necesario para motivar estos actos de robusta y exhaustiva al tratarse de una restricción de derechos.
40. Las omisiones en la motivación de los traslados no permiten observar con claridad las causales que generan la aplicación del supuesto contemplado en el artículo 52 de la LNEP, situación que podría generar un acto arbitrario. Al respecto, es importante resaltar que el análisis realizado por el MNPT no se refiere a la legalidad del traslado —que éste se encuentre debidamente fundado y motivado—, facultad de un juez de ejecución, sino que se refiere a la posible arbitrariedad<sup>25</sup> que la circunstancia genere.
41. En consecuencia, la falta de robusta y exhaustiva motivación al realizar los traslados podría representar un riesgo para las mujeres privadas de la libertad de sufrir algún acto de maltrato, al pasar por alto su contexto y necesidades individuales, autorizando su traslado o reubicación a espacios que agudicen su problemática y, en consecuencia, pongan en riesgo su integridad psicofísica.

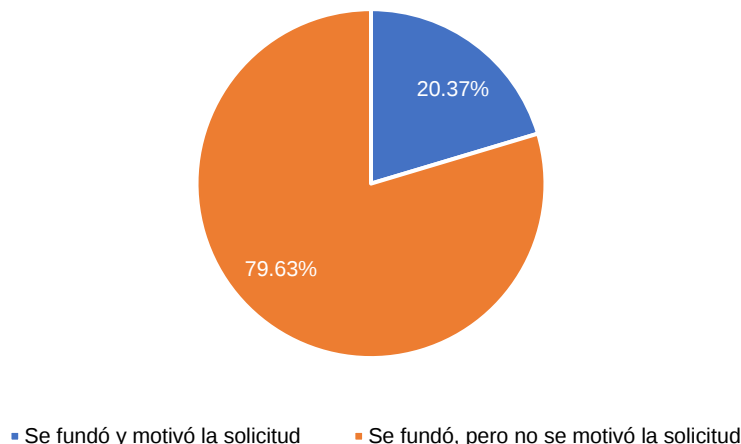
---

de riesgo objetivo para la integridad y la salud de la persona privada de su libertad, y III. En caso de que se ponga en riesgo la seguridad o gobernabilidad del Centro Penitenciario. En todos los supuestos de excepción a los traslados sin autorización previa, el juez tendrá un plazo de cuarenta y ocho horas posteriores a la notificación para calificar la legalidad de la determinación administrativa de traslado. En contra de la resolución judicial se podrá interponer el recurso de apelación en los términos previstos en esta Ley. En caso de que, dentro del plazo establecido, la autoridad jurisdiccional no se pronuncie respecto de la legalidad del acto, la persona privada de la libertad podrá interponer una controversia judicial contra la determinación administrativa.”

<sup>25</sup> Para los propósitos de este informe la noción de arbitrario implica el requisito de que el traslado se realice conforme a la legislación y el procedimiento aplicables y de que sea proporcional al objetivo perseguido, razonable y necesario. En este sentido, la arbitrariedad no debe entenderse como “contrario a la ley”, sino que debe interpretarse de una manera más amplia a fin de incluir elementos de incorrección, injusticia e imprevisibilidad, así como la inobservancia a las garantías de debido proceso. Véase Organización de las Naciones Unidas. Grupo de Trabajo sobre la detención arbitraria. Acerca de la detención arbitraria. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/about-arbitrary-detention>



### Excepción a traslado voluntario



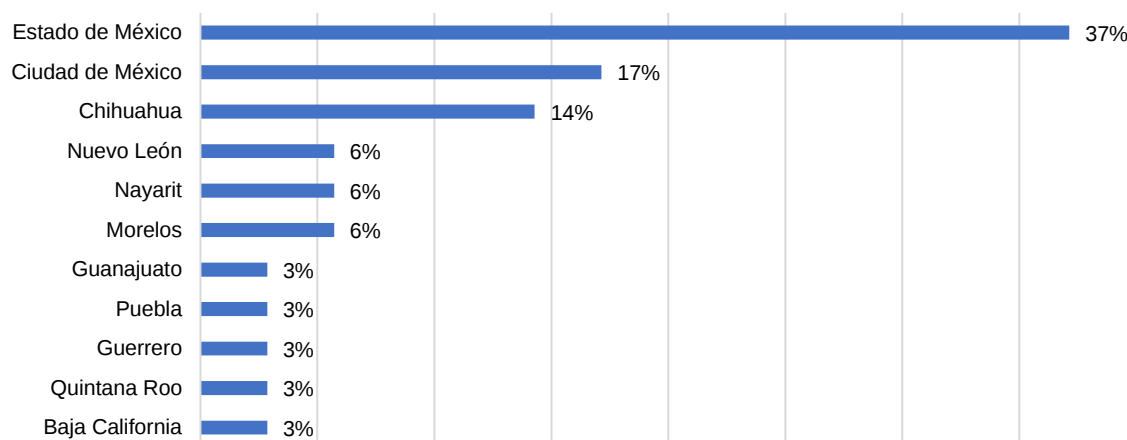
42. Por tal motivo, para el MNPT, resulta fundamental que los traslados se encuentren exhaustivamente motivados, a fin de identificar que la medida tomada por la autoridad penitenciaria no constituye un acto arbitrario, sino por el contrario, que se trató de una medida necesaria, razonable y proporcional. Aunado a ello, conocer las circunstancias antes señaladas, permite a la persona, en este caso a las mujeres privadas de la libertad, cuestionar o controvertir el mérito de tal decisión<sup>26</sup>.
43. Por otra parte, el análisis de las documentales proporcionadas por el OADPRS arrojó que sólo al 42.5% de las notificaciones respecto del traslado se realizó de forma adecuada a personas autorizadas por las mujeres privadas de la libertad (como pueden ser familiares o amigas). Dicha circunstancia no es menor, toda vez que impide a la mujer privada de la libertad controvertir dicha determinación. Es de destacarse que, en 9 de los 54 casos analizados, la notificación de traslado se realizó con posterioridad a las 24 horas que señala el artículo 52 de la LNEP. Incluso se tiene evidencia de un caso en el que la notificación se realizó 4 meses después de realizado el traslado.
44. En general, las mujeres entrevistadas manifestaron que el haber sido trasladadas al centro federal ha representado una barrera para mantener los vínculos con sus familiares, toda vez que, en la mayoría de los casos, estos se encuentran en estados de la república lejanos al mencionado centro penitenciario, situación que ha derivado en que la mayoría de las mujeres no

<sup>26</sup> Véase FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN. EL ASPECTO FORMAL DE LA GARANTÍA Y SU FINALIDAD SE TRADUCEN EN EXPLICAR, JUSTIFICAR, POSIBILITAR LA DEFENSA Y COMUNICAR LA DECISIÓN. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIII, Mayo de 2006, página 1531. Tesis I.4º.A.J/43.



reciban visita familiar. Todo esto en detrimento de la reinserción social a la que tienen derecho.<sup>27</sup>

**Entidad federativa de los centros penitenciarios estatales de procedencia de las mujeres privadas de la libertad**



45. Lo anterior, genera nuevos problemas de salud mental o agudiza los ya existentes. Ello se debe a que, muchas de las mujeres ejercen un rol de cuidado, y el aislamiento de sus hijos con motivo de su prisión tiene un efecto intensamente adverso en su bienestar mental<sup>28</sup>. Según Naciones Unidas, la necesidad especial de las mujeres privadas de la libertad de tener acceso a sus familias e hijos rara vez es tomada en cuenta en la normatividad o determinaciones que regulan la visita en prisión<sup>29</sup>.

46. Al respecto, es importante señalar que para las mujeres privadas de la libertad estar lejos de sus hijos, especialmente si son niños o niñas de corta edad, es causa de gran ansiedad. En el caso concreto de este informe, los hallazgos documentados coinciden con la preocupación constante identificada en otros casos respecto del bienestar de sus hijos mientras ellas se encuentran privadas de la libertad, y se preguntan “si se los van a quitar”; “si serán trasladados a algún albergue o con alguna familia de acogida” y sobre la forma en que los estén cuidado y atendiendo<sup>30</sup>. Se detectó que dos mujeres fueron trasladadas en estado gestante. Una de ellas con 35 semanas de embarazo y la otra con 13

<sup>27</sup> La reinserción es el proceso de integración social y psicológico al entorno de la persona, mismo que puede darse a través de diversas formas de intervención y programas individuales, con el objeto de impedir que quienes han sido privadas de su libertad por haber cometido un delito, nuevamente se vean involucradas en estas conductas. Véase, Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Guía de Introducción a la Prevención de la Reincidencia y la Reintegración Social de Delinquentes. Pp. 6-10. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/UNODC\\_SocialReintegration\\_ESP\\_LR\\_final\\_online\\_version.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/UNODC_SocialReintegration_ESP_LR_final_online_version.pdf)

<sup>28</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Manual sobre mujeres y encarcelamiento. Pág. 10. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Manual\\_Mujeres\\_2da\\_edicion.compressed.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Manual_Mujeres_2da_edicion.compressed.pdf)

<sup>29</sup> *Ibidem*. Pág. 74.

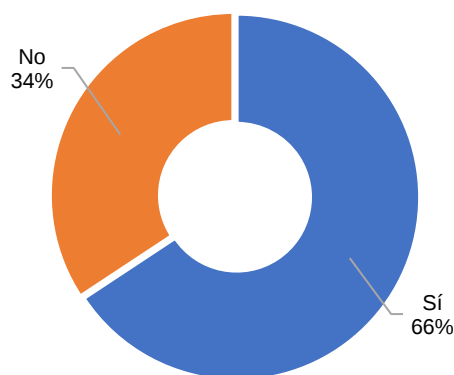
<sup>30</sup> *Ibidem*. Pág. 19.



semanas. Este es un tema de gran preocupación para este MNPT, puesto que el traslado de mujeres embarazadas está prohibido expresamente por el artículo 53 de la LNEP<sup>31</sup>.

47. Respecto al traslado de mujeres la Corte IDH ha señalado que “es preciso reconocer que determinadas condiciones especiales, como encontrarse embarazada, en período de parto, posparto y lactancia, colocan a la mujer en una situación agravada de vulnerabilidad en el contexto carcelario, dado que su vida e integridad pueden correr un riesgo mayor” y por tanto pueden ser sometidas a prácticas perjudiciales y a específicas formas de violencia, malos tratos y tortura”.<sup>32</sup>
48. En este sentido, el traslado o reubicación de las mujeres privadas de libertad al módulo 10 del Cefereso 16, aunado a la inadecuada atención y seguimiento a su salud mental, ha favorecido el incremento de sintomatología psiquiátrica, lo que a su vez se ha visto reflejado en la práctica de autolesiones o intentos de suicidio, problemática que se retomara en el apartado correspondiente a la falta de atención médica psiquiátrica. En los siguientes gráficos se muestra el porcentaje de mujeres que se han autolesionado o suspendido a partir del traslado:

**¿A partir del traslado las mujeres privadas de la libertad se han autolesionado?**

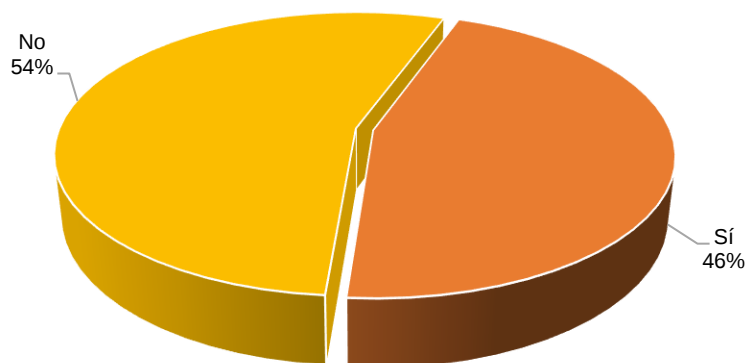


<sup>31</sup> Artículo 53. Limitaciones al traslado de mujeres privadas de la libertad.: “Queda prohibido el traslado involuntario de mujeres embarazadas o de las mujeres privadas de la libertad cuyas hijas o hijos vivan con ellas en el Centro Penitenciario. Si la mujer privada de la libertad solicitase el traslado, se atenderá al interés superior de la niñez.”

<sup>32</sup> Corte IDH Caso del *Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C. Disponible en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_160\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_160_esp.pdf)



¿A partir del traslado las mujeres privadas de la libertad se han suspendido (colgado)?



49. Por tal motivo, el MNPT considera que la omisión en valorar el contexto de las mujeres privadas de libertad antes de solicitar o autorizar su traslado a un centro penitenciario distinto y más lejano a su lugar de residencia podría constituir un acto arbitrario, que potencialmente representa un factor de riesgo para la salud mental de las mujeres, toda vez que facilita el desarrollo de alguna enfermedad o trastorno mental o que se agudice alguna ya existente.
50. Debido a lo anterior, al momento de resolver sobre la viabilidad del traslado, la autoridad penitenciaria debe demostrar que se actualiza alguna de las hipótesis que contempla el artículo 52 de la LNEP y, a partir del contexto de la mujer privada de la libertad determinar si el traslado es la vía idónea para atender tal problemática o si, por el contrario, existe otra medida menos lesiva para resolverla. Debe destacarse que la LNEP dispone que están prohibidos los traslados que tengan como intención castigar, reprimir o discriminar a cualquier persona en la cárcel, a su familia y amistades<sup>33</sup>. Respecto al tema de traslados realizados sin la debida justificación, la Corte IDH ha señalado que: “La inexistencia de un marco legal claro distinto al disciplinario, que dio margen a traslados arbitrarios, inidóneos, innecesarios y desproporcionados, resulta en la responsabilidad internacional del Estado [...]”.<sup>34</sup>
51. Asimismo, es menester resaltar la necesidad de que se tome y concreten acciones con base a un enfoque diferenciado, tal y como lo ha señalado la Corte IDH que dicha medida en materia penitenciaria permite identificar de qué forma las características del grupo poblacional y el entorno penitenciario condicionan

<sup>33</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Principio IX.4. Disponible en: <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/basicos/principiosppl.asp>

<sup>34</sup> Corte IDH. *Caso López y otros Vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2019. Serie C No. 396, párr.160.



la garantía de los derechos de determinados grupos de personas privadas de libertad, como una forma de identificar los riesgos específicos de vulneración de derechos, según sus características y necesidades particulares, con el propósito de definir e implementar un conjunto de medidas concretas orientadas a superar la discriminación (estructural e interseccional) que les afecta.<sup>35</sup>

52. La interrupción de la frecuencia y número de visitas familiares en forma abrupta y sin un proceso de preparación que permita a las mujeres dialogar con sus familias sobre sus traslados, agudizan padecimientos psiquiátricos con sentimientos de culpa por el distanciamiento y abandono de los hijos, principalmente en aquellas que tienen hijos e hijas en edad maternal, preescolar o escolar y adolescentes genera condiciones con motivo del sistema social que establece que el cuidado de los hijos e hijas es tarea prioritaria de las mujeres.

## **ii. Inadecuada integración de registros en expediente único**

53. La autoridad penitenciaria está obligada a mantener una base de datos de personas privadas de la libertad, con la información de cada persona que ingrese al sistema penitenciario. Dentro de la información que debe contener el expediente se encuentra: nombre de la persona; fecha de ingreso al centro penitenciario; traslados, especificando fecha, así como lugar de origen y destino; ubicación al interior del centro penitenciario; lista de personas autorizadas para visitar a la persona privada de la libertad; así como información sobre cónyuge, o pareja, familiares directos, así como dependientes económicos, incluyendo su lugar de residencia, origen y arraigo<sup>36</sup>. Asimismo, las reglas 6 y 7 de las Reglas Mandela y el principio IX, punto 2, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, señalan:

“En los sitios donde se encuentren personas bajo responsabilidad del Estado deberá existir un sistema de registro foliado y firmado en cada una de sus páginas, o en una base electrónica de datos, estableciéndose procedimientos para el resguardo de los datos personales e impedir el acceso no autorizado a la información del sistema y su modificación, consignándose entre otros datos, los relativos a la identidad personal, respetando el género con el que el propio recluso se identifique; los motivos de su reclusión y la autoridad competente que la dispuso, además de la fecha, la hora y el lugar de su detención; la fecha y hora de su ingreso y salida, así como de todo traslado; los nombres de sus familiares, incluidos, cuando proceda, sus hijos, y la edad de estos, el lugar en que se encuentran y su régimen de tutela o custodia; e información sobre sus familiares más

<sup>35</sup> Corte IDH. Opinión Consultiva OC-29/22 de 30 de mayo de 2022. Enfoques Diferenciados Respecto de Determinados Grupos de Personas Privadas de la Libertad. Disponible en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea\\_29\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_29_esp.pdf)

<sup>36</sup> LNEP, *op. cit.* Art. 27.



cercanos y datos de la persona de contacto para casos de emergencia”.

54. De la revisión realizada por personal del MNPT se identificaron deficiencias en la integración de los expedientes de las mujeres privadas de la libertad. Se detectó una falta de registros organizados de forma cronológica, sin subdivisión para clasificar la información relacionada con la atención médica y psicológica, y la inexistencia de ésta, así como de actas del comité técnico por conflictos entre las personas privadas de la libertad. Se observaron los partes informativos; sin que las situaciones se hayan sometido a la valoración del Comité Técnico<sup>37</sup>. Además, no se cuenta con las resoluciones de ese órgano colegiado a través de las que se hubiese determinado la reubicación de las mujeres privadas de la libertad al módulo 10 dentro del propio Cefereso. Aunado a ello, se identificaron discrepancias entre la ubicación de las personas privadas de la libertad en los registros y el módulo en el que efectivamente se encontraban las mujeres en el momento de las visitas (módulo 10).

55. Lo anterior, implica un riesgo importante sobre la integridad psicofísica de las mujeres privadas de la libertad, ya que la falta o deficiencia en los registros propicia la actuación arbitraria de la autoridad, como pueden ser cambios de módulo o imposición de sanciones, que al no constar por escrito no son susceptibles de un escrutinio por parte de las autoridades competentes, como puede ser un juez de ejecución penal. Del mismo modo, propicia que las mujeres privadas de la libertad sean sujetas de sanciones contrarias a la LNEP y a diversos instrumentos internacionales en la materia<sup>38</sup>, como puede ser el encierro prolongado o aislamiento, toda vez que no es posible verificar la fecha en que se da inicio al proceso de aislamiento y la fecha en que éste concluyó.

### iii. Procesos de encierro prolongado/aislamiento

56. En el capítulo correspondiente al régimen disciplinario la LNEP<sup>39</sup> regula el aislamiento como una sanción que sólo se permitirá como una medida estrictamente limitada en el tiempo y como último recurso cuando se demuestre que sea necesaria para proteger derechos fundamentales o salvaguardar intereses legítimos relativos a la seguridad interna del centro penitenciario. Precizando que el aislamiento no podrá realizarse en dormitorios o espacios oscuros o sin ventilación ni de forma indefinida o por más de 15 días continuos<sup>40</sup>; y contemplando que dicha restricción satisfaga parámetros de razonabilidad y proporcionalidad.

<sup>37</sup> *Ibidem*. Arts. 17, 18 y 105, fracc. IX.

<sup>38</sup> Como las Reglas Mandela o las Reglas de Bangkok.

<sup>39</sup> *Ibidem*. Art. 41.

<sup>40</sup> *Ibidem*. Art. 42.



57. Por su parte, en materia de restricciones o sanciones disciplinarias, las Reglas Mandela señalan que en ninguna circunstancia éstas podrán equivaler a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; haciendo énfasis en prohibir el aislamiento indefinido, el aislamiento prolongado y el encierro en una celda oscura o permanentemente iluminada<sup>41</sup>. Dichas disposiciones permiten inferir que ciertos tipos y/o condiciones de aislamiento podrían constituir actos de tortura o tratos o penas crueles. Al respecto, la CIDH observó que en México la aplicación de sanciones disciplinarias a personas privadas de la libertad resulta desproporcionada en relación con el acto que se sanciona, y a menudo responde a criterios discrecionales por parte del personal penitenciario<sup>42</sup>. La CIDH destacó también que uno de los castigos más comunes consiste en el régimen de aislamiento, por periodos excesivamente prolongados y con restricción de visitas y llamadas con sus familiares<sup>43</sup>.
58. En el mismo sentido, el Relator contra la Tortura tras su visita a México en el 2014, recomendó al Estado Mexicano asegurar que las sanciones disciplinarias sean siempre aplicadas con procesos que permitan al interno conocer y cuestionar las razones de su aplicación y que tengan supervisión judicial; velar por que el aislamiento solitario no sea utilizado por más de 15 días<sup>44</sup>. El Relator reiteró su preocupación por la persistencia en la utilización del aislamiento por un plazo mayor al antes señalado<sup>45</sup>. A pesar de las obligaciones descritas, de las entrevistas realizadas a las mujeres privadas de la libertad se identificó que éstas permanecen en sus estancias prácticamente las 24 horas del día, sin posibilidades de salir de las mismas.
59. Si bien del análisis de la revisión de los expedientes únicos de las mujeres privadas de la libertad no se identificaron actas en las que el Comité Técnico del Cefereso hubiere impuesto alguna medida de carácter disciplinario consistente en aislamiento, lo cierto es que se documentaron condiciones de encierro prolongado al interior de las estancias, con menores o nulas posibilidades de contacto con otras personas, situación que en los hechos constituye una modalidad de aislamiento. En este contexto, es necesario destacar que, dentro

---

<sup>41</sup> Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. (Reglas Nelson Mandela). Regla 43. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson\\_Mandela\\_Rules-S-ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf)

<sup>42</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos. CIDH. (2015a). Situación de los derechos humanos en México. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 44/15. Párr. 337. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Mexico2016-es.pdf>

<sup>43</sup> *Ídem*.

<sup>44</sup> ONU. Asamblea General. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez. Misión México, presentado el 29 de diciembre de 2014. A/HRC/28/68/Add.3. Párr. 85. En línea: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2015/9930.pdf>

<sup>45</sup> ONU. Asamblea General. Informe de seguimiento del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes - México, presentado el 17 de febrero de 2017. A/HRC/34/54/Add.4. Párrs. 77 y 79. Disponible en: [https://hchr.org.mx/wp/wp-content/themes/hchr/images/doc\\_pub/InformeSeguimientoRelatorONUTortura2017.pdf](https://hchr.org.mx/wp/wp-content/themes/hchr/images/doc_pub/InformeSeguimientoRelatorONUTortura2017.pdf)



de los efectos negativos que las condiciones de encierro prolongado tienen en la salud mental de las personas privadas de la libertad, está el propiciar factores de estrés que pueden conducir a conductas suicidas<sup>46</sup>.

60. Por otra parte, es necesario recordar que la LNEP dispone que, durante la medida de aislamiento temporal, no debe impedirse a la persona comunicarse con su defensor<sup>47</sup>, además de que tiene derecho a recibir atención médica<sup>48</sup> y debe ser certificado por personal médico antes y después de cumplir con la medida disciplinaria<sup>49</sup>.

61. Respecto al ejercicio de estos derechos resultan preocupantes las menciones relativas a la falta de acceso a servicios médicos y medicamentos, así como la dificultad para comunicarse con sus familias, problemáticas que de acuerdo con los testimonios de las mujeres privadas de libertad las condujo a autolesionarse. En este sentido, el MNPT advierte que, si bien de manera formal no se impuso alguna medida disciplinaria de aislamiento a las mujeres entrevistadas; en los hechos, (tomando en cuenta las condiciones materiales del módulo en que se les reubicó y el hecho de que se les impidiera comunicarse al exterior) las mujeres se encontraron aisladas y, por lo tanto, en riesgo de ser víctimas de algún trato cruel, inhumano o degradante, o incluso de tortura.

#### **iv. Obstaculización en la comunicación con el exterior**

62. Los traslados o reubicaciones de las mujeres privadas de la libertad realizados en condiciones que los podrían convertir en arbitrarios, por sí mismos, constituyen un factor de riesgo para la conservación de las redes de apoyo teniendo impactos negativos en el núcleo familiar, comunicación con sus representantes legales, así como afectaciones al bienestar físico y psicológico. Esta problemática se agudiza al momento en que las mujeres se ven imposibilitadas de establecer comunicación con sus redes de apoyo o personas defensoras una vez que se encuentran en su nueva ubicación, ello derivado por la lejanía de su ubicación actual y la falta de recursos económicos, así como de los obstáculos propios de las regulaciones de seguridad de los penales federales.

63. La LNEP dispone que las personas privadas de la libertad podrán comunicarse de forma escrita o telefónica con personas que se encuentren fuera del Centro Penitenciario; precisando que podrán restringirse como consecuencia de la imposición de una medida disciplinaria. Asimismo, se señala que las

---

<sup>46</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. Op. Cit., párrafo 314.

<sup>47</sup> Ley Nacional de Ejecución Penal, *op. cit.* Art. 43.

<sup>48</sup> *Ibidem*. Art. 44.

<sup>49</sup> *Ibidem*. Art. 45.



comunicaciones no deben verse afectadas ya sea por la situación jurídica o por la ubicación de la persona privada de la libertad<sup>50</sup>.

64. La comunicación con el exterior constituye una salvaguardia de tal envergadura, que la propia LNEP establece que, incluso durante el aislamiento temporal, no será motivo de restricción o impedimento para que la persona privada de la libertad pueda comunicarse con su defensora o defensor<sup>51</sup>. En el mismo sentido, las Reglas Mandela señalan que las personas internas estarán autorizadas a comunicarse periódicamente bajo la debida vigilancia, con sus familiares y amigos, ya sea por correspondencia escrita o por los medios de telecomunicaciones electrónicos, digitales o de otra índole que se encuentren disponibles<sup>52</sup>.
65. Aunado a ello, en caso de que alguna mujer privada de la libertad sea sujeta de alguna sanción disciplinaria no podrá prohibírsele el contacto con sus familiares, especialmente con niños<sup>53</sup>. El contacto adecuado con el mundo exterior es un componente importante en la reducción de los efectos nocivos del encarcelamiento y para ayudar a los procesos de reinserción social. Es así como, el contacto con la familia y amigos, podría ser el principal medio para reducir efectos des-socializantes del encarcelamiento y de la discapacidad psicosocial<sup>54</sup>.
66. En el caso que nos ocupa, según la investigación realizada por el MNPT, las 35 mujeres privadas de la libertad entrevistadas fueron consistentes en señalar que existe una insuficiencia en el acceso a comunicación con el exterior, ya que sólo se les permite realizar una llamada telefónica por semana por un lapso de 10 minutos. Precizando que, en caso de que la persona con quien buscan entablar comunicación no atienda la llamada, después del tercer intento pierden la posibilidad de comunicación hasta la siguiente semana<sup>55</sup>.
67. Situación similar acontece con la comunicación con su persona defensora o con la CNDH, los relatos son consistentes en que si las mujeres optan por comunicarse con su defensa dicha comunicación les es contabilizada como la llamada semanal que se les permite.

---

<sup>50</sup> *Ibidem*. Art. 60.

<sup>51</sup> *Idem*.

<sup>52</sup> Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. (Reglas Nelson Mandela), *op. cit.* Regla 58.

<sup>53</sup> Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok), *op. cit.* Regla 22.

<sup>54</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Manual sobre mujeres y encarcelamiento, *op. cit.* Pág. 74.

<sup>55</sup> El 100% de las mujeres entrevistadas durante las visitas de supervisión que realizó el MNPT los días 24 y 25 de enero de 2023, manifestó que sólo se les permitía realizar una llamada telefónica a la semana, por una duración de hasta 10 minutos, en tanto los otros módulos se les permite realizar llamadas cada 3 días.



68. Aunado a ello, el MNPT tuvo conocimiento de que en algún momento las llamadas a CNDH debían ser solicitadas y autorizadas por el Comité Técnico, circunstancia que constituía un obstáculo para que las mujeres privadas de la libertad pudieran acceder a mecanismos de defensa frente a actos que consideren vulneran sus derechos. Si bien la autoridad penitenciaria refirió que al momento de la emisión del presente informe las mujeres sólo deben solicitar la llamada al personal de seguridad para que ésta se realice, lo cierto es que en la práctica la autorización y realización de la misma queda a criterio del área de seguridad o conmutador<sup>56</sup>.

69. La Corte IDH ha señalado que una de las razones por las cuales la incomunicación es concebida como un instrumento excepcional es por los graves efectos que tiene sobre la persona detenida: el aislamiento del mundo exterior produce en cualquier persona sufrimientos morales y perturbaciones psíquicas, la coloca en una situación de particular vulnerabilidad y acrecienta el riesgo de agresión y arbitrariedad en las cárceles<sup>57</sup>. Aunado a ello, es preciso señalar que la falta de comunicación con el exterior podría, a su vez, representar un riesgo en la garantía y protección de otros derechos como puede ser el de participación y promoción de los derechos humanos<sup>58</sup>.

#### **v. Condiciones de estancia**

70. Toda persona privada de libertad tiene derecho a ser tratada humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad, a sus derechos y garantías fundamentales. Esto implica que el Estado, en su calidad de garante de los derechos de las personas bajo su custodia, no sólo tiene el deber especial de respetar y garantizar su vida e integridad personal, tiene además la obligación de asegurar condiciones mínimas que sean compatibles con su dignidad<sup>59</sup>. En este sentido, tratar a toda persona privada de libertad con humanidad y respeto de su dignidad es una norma universal que debe ser aplicable sin distinción de ningún género, y que no puede depender de los recursos materiales con que cuente el Estado<sup>60</sup>.

<sup>56</sup> Acta circunstanciada de 8 de febrero de 2023, suscrita por personal de la Tercera Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

<sup>57</sup> Corte IDH. Caso *Suárez Rosero Vs. Ecuador*. Fondo. Sentencia de 12 de noviembre de 1997. Serie C No. 35. Párrafo 90. Disponible en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_35\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_35_esp.pdf)

<sup>58</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Opinión Técnica Consultiva No. 005/2013, dirigida a la Dirección General del Sistema Penitenciario de Panamá. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/ropan/TechnicalConsultativeOpinions2013/Opinion\\_5/Opinion\\_Consultiva\\_005-2013.pdf](https://www.unodc.org/documents/ropan/TechnicalConsultativeOpinions2013/Opinion_5/Opinion_Consultiva_005-2013.pdf)

<sup>59</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Principio 1. Disponible en: <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/basicos/principiosppl.asp>

<sup>60</sup> ONU, Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 21: Trato humano de las personas privadas de libertad, adoptado en el 44º periodo de sesiones (1992), párr. 4. En Recopilación de las Observaciones Generales y Recomendaciones Generales Adoptadas por Órganos Creados en



71. En el mismo sentido, las Reglas Mandela disponen criterios mínimos para el trato humanos de las personas privadas de la libertad, precisando que los locales de alojamiento de personas privadas de la libertad deberán cumplir todas las normas de higiene, particularmente, respecto a iluminación y ventilación<sup>61</sup>; las instalaciones de saneamiento serán adecuadas para que la persona pueda satisfacer sus necesidades naturales en el momento oportuno y en forma aseada y decente<sup>62</sup>.
72. Respecto de las condiciones de alojamiento de mujeres privadas de la libertad, las Reglas de Bangkok disponen que los recintos en los que éstas se encuentren deberán contar con las instalaciones y artículos necesarios para satisfacer las necesidades de higiene propias de su género, incluidas toallas sanitarias gratuitas y el suministro de agua permanente para su cuidado personal<sup>63</sup>.
73. Aunado a lo anterior, las personas privadas de la libertad tienen derecho a participar en actividades físicas y deportivas<sup>64</sup>; a realizar estudios de enseñanza básica y media superior<sup>65</sup> y a recibir capacitación para el empleo<sup>66</sup>. No obstante, en el 100% de los testimonios recabados por el MNPT se advierte que, dadas las condiciones de encierro prolongado a las que se encuentran sujetas, carecen de actividades de cualquier tipo: laborales, de capacitación, deportivas, educativas, culturales o recreativas. Por lo que se limitan a dormir, hablar con sus compañeras, en caso de encontrarse cerca de alguna de ellas, y esperar que pasen los días para poder realizar su llamada telefónica programada, a este conjunto de circunstancias las mujeres privadas de libertad se referían como que las autoridades del centro “las ponían al límite”<sup>67</sup>.

---

Virtud de Tratados de Derechos Humanos, Volumen I, HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) adoptado el 27 de mayo de 2008, pág. 242. Disponible en: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/TreatyBodyExternal/TBSearch.aspx?Lang=sp&SymbolNo=HRI/GEN/1/Rev.7](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/TBSearch.aspx?Lang=sp&SymbolNo=HRI/GEN/1/Rev.7)

<sup>61</sup> Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. (Reglas Nelson Mandela), *op. cit.* Regla 13

<sup>62</sup> *Ibidem*. Regla 15. La CIDH también le reitera al Estado su recomendación de que proceda en la adopción de medidas tendientes a mejorar las condiciones de infraestructura en aquellos centros penitenciarios que están en situación precaria sin atender los requisitos mínimos respecto al acceso CIDH, Informe de Seguimiento - Acceso a la Justicia e Inclusión Social: El Camino hacia el Fortalecimiento de la Democracia en Bolivia, OEA/Ser/L/V/II.135. Doc. 40, adoptado el 7 de agosto de 2009, Cap. V, párr. 123. Disponible en: <http://www.cidh.org/pdf%20files/CAP%20V%20BOLIVIA.Seguimiento.pdf>

<sup>63</sup> Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok), *op. cit.* Regla 5.

<sup>64</sup> Ley Nacional de Ejecución Penal, *op. cit.* Art. 81

<sup>65</sup> *Ibidem*. Art. 85

<sup>66</sup> *Ibidem*. Arts. 87, 88, 89 y 90.

<sup>67</sup> El 100% de las mujeres entrevistadas durante las visitas de supervisión que realizó el MNPT los días 24 y 25 de enero de 2023, manifestó que permanecen por periodos de casi 24 horas en sus estancias, sin que se les permita salir de las mismas y por la misma razón no podían proveerse de agua potable para su aseo personal y tampoco podían interactuar con otras personas.



74. La falta de actividad física o de otro tipo es un estresor que tiene consecuencias psicológicas importantes en las mujeres privadas de la libertad que se manifiestan como ansiedad, depresión entre otras afectaciones a la salud mental que, atendiendo al espectro, pueden generar discapacidad psicosocial. En este sentido es relevante señalar que la Corte IDH, tomado en consideración el efecto o impacto acumulativo de las condiciones de reclusión a las que ha sido sometida una persona, a fin de determinar si éstas en su conjunto han constituido una forma de trato cruel, inhumano y degradante<sup>68</sup>.

**vi. Personal de seguridad y custodia, técnico, psicología, trabajo social, criminología y médico insuficiente para cubrir las necesidades de las mujeres privadas de la libertad**

75. La LNEP en su artículo 10 fracciones II, IV y V, estipula que las mujeres privadas de la libertad tienen derecho a solicitar que las examine personal médico de sexo femenino; a recibir a su ingreso al Centro Penitenciario, la valoración médica que deberá comprender un examen exhaustivo a fin de determinar sus necesidades básicas y específicas de atención de salud, y a recibir la atención médica, que deberá brindarse en hospitales o lugares específicos establecidos en el centro penitenciario.<sup>69</sup>

76. Asimismo, la plantilla de los centros penitenciarios deberá tener un número suficiente de especialistas, como psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, maestros e instructores técnicos<sup>70</sup>. Asimismo, se deberán brindar a las mujeres privadas de la libertad servicios de salud orientados expresamente a la mujer<sup>71</sup>.

77. Como resultado de la visita realizada al Centro Penitenciario en mención, se corroboró que la atención médica es insuficiente. La plantilla médica femenina es del 25% del total y no se cuenta con personal médico especializado en

---

<sup>68</sup> Al respecto véase, por ejemplo, Corte I.D.H., *Caso Vélez Loor Vs. Panamá*. Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C. No. 218, párr. 227; Corte I.D.H., *Caso Boyce et al. Vs. Barbados*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2007. Serie C No. 169, párr. 94.

<sup>69</sup> LNEP. Artículo 10. Derechos de las mujeres privadas de su libertad en un Centro Penitenciario. Además de los derechos establecidos en el artículo anterior, las mujeres privadas de la libertad tendrán derecho a: I. La maternidad y la lactancia; II. Recibir trato directo de personal penitenciario de sexo femenino, específicamente en las áreas de custodia y registro. Tratándose de la atención médica podrá solicitar que la examine personal médico de sexo femenino, se accederá a esa petición en la medida de lo posible, excepto en las situaciones que requieran intervención médica urgente. Si pese a lo solicitado, la atención médica es realizada por personal médico de sexo masculino, deberá estar presente un miembro del personal del Centro Penitenciario de sexo femenino;

<sup>70</sup> Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. (Reglas Nelson Mandela), *op. cit.* Regla 78.

<sup>71</sup> Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok), *op. cit.* Regla 10.



ginecología, ni personal especializado en psiquiatría. El personal de salud adscrito al Centro es el siguiente:

| Personal médico |            |             |             |             |
|-----------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| Médicos         | Enfermeras | Odontólogos | Psiquiatras | Ginecólogas |
| 7               | 21         | 3           | 0           | 0           |

78. Al respecto, resulta necesario señalar que para garantizar a las médicas el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, los Estados deberán desarrollar estrategias con miras a la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la mujer, así como políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva<sup>72</sup>. Aunado a ello, debe recordarse que el derecho a la salud, en todas sus formas y a todos los niveles, abarca los siguientes elementos esenciales: a) disponibilidad; b) accesibilidad; c) aceptabilidad; y d) calidad<sup>73</sup>.
79. La atención médica a las mujeres privadas de la libertad implica contar con un número suficiente de personal médico y profesional capacitado (disponibilidad); que deberá estar al alcance de la población, en especial de grupos en situación de vulnerabilidad como lo son las mujeres (accesibilidad física); los servicios proporcionados deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par de ser sensibles a los requisitos de género y ser concebidos para mejorar el estado de salud (aceptabilidad); y, deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico, lo cual a su vez requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo científicamente probado (calidad)<sup>74</sup>.
80. Es así como, tratándose de un centro penitenciario especializado en la atención a población femenina, una adecuada atención médica a las mujeres no puede garantizarse a través de programaciones periódicas para valoración, diagnóstico y seguimiento en materia de ginecología, sino que dado el perfil de población es necesario contar con personal médico especializado de forma permanente.
81. Aunado a lo anterior, debe señalarse que, incluso tratándose de atención médica primaria (medicina general) ésta podría no ser suficiente si se considera que el centro cuenta con una plantilla de 7 médicos para atender a una población aproximada de 792 mujeres privadas de la libertad<sup>75</sup>, lo que equivale a que cada médico adscrito atiende en promedio a 113 mujeres, ello sin considerar que los

<sup>72</sup> Consejo Económico y Social. Observación general No. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. E/C.12/2000/4. Párr. 21. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

<sup>73</sup> *Ibidem*. Párr 12.

<sup>74</sup> *Ídem*.

<sup>75</sup> Según datos del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2021.



turnos del personal médico y las tareas administrativas que desarrollan al interior del centro.

82. Por otra parte, respecto al tema de seguridad, el MNPT tras realizar una revisión aleatoria de los expedientes de las mujeres ubicadas en el módulo 10, se pudo constatar casos de riñas entre mujeres privadas de la libertad en las que no hubo intervención de las autoridades, mientras que son otras mujeres privadas de la libertad quienes intervinieron para resolver el conflicto. De igual forma, se tuvieron a la vista expedientes en los que se encontraron partes informativos por los que se tomó conocimiento de mujeres que se habían autolesionado, sin que la autoridad se hubiera percatado de estas acciones, hasta que les fue informado por compañeras de estancia o por las propias personas privadas de la libertad lesionadas.
83. Lo anterior hace evidente que el personal de seguridad y custodia es insuficiente a pesar de que la población de mujeres privadas de libertad que se aloja en el Cefereso 16 corresponde a un 30% de su capacidad total. Tal circunstancia, además, tiene un impacto directo en el modelo de reinserción, ya que las mujeres privadas de la libertad no pueden acceder a actividades al no haber personal suficiente que realice sus traslados y supervise las acciones y tareas que desarrollan.
84. Esto se agudiza al considerar la falta de capacitación del personal de seguridad y custodia del Cefereso 16, específicamente en lo que concierne a la atención que requieren las personas con posibles trastornos psicosociales.
85. Un ejemplo de lo anterior es la identificación del caso de una mujer privada de la libertad con diagnóstico de ansiedad y con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, en la revisión de su expediente único se encontró un parte informativo de 17 marzo de 2021, en el que se hizo constar que la mujer privada de la libertad se negó a ingresar a su estancia, forcejeó con personal de seguridad y custodia a quienes intentó agredir, por lo que fue sujeta entre varios custodios varones, quienes la trasladaron al hospital en *“calidad de observación en encamados 1, para recibir atención médica correspondiente, por motivo de conducta disruptiva y a la exacerbación mostrada, previa autorización, se procede a realizar sujeción gentil por medidas de seguridad...”*.
86. En el mismo expediente se advirtió que, el director de jurídico del Cefereso 16 solicitó información por escrito al área de seguridad y custodia en mayo de 2021, con motivo de una solicitud realizada por el Juez de Ejecución Penal en Morelos sobre lo manifestado por la persona privada de la libertad en el sentido de que *“[el] 17 de marzo de 2021, que recibió tortura por parte de oficiales hombres que la golpearon, gasearon y estuvo hasta el 24 de marzo esposada de manos y pies en el hospital, que aun cuenta con quemaduras en el cuerpo del gas que le*



rosearon(sic)...”, requiriendo la autoridad judicial un informe sobre lo sucedido el 17 de marzo de 2021.

87. Sobre los hechos narrados en el párrafo anterior, el área de seguridad y custodia respondió al director jurídico que *“al realizar la búsqueda no se encontró registro de lo que aduce la quejosa”*.

**vii. Falta de atención a la salud física y mental**

88. El derecho humano de la mujer a la protección de la salud se contempla en los artículos 4º, párrafos cuarto y noveno, y 18, párrafo segundo de la CPEUM. Asimismo, la LNEP dispone en su artículo 34 que la autoridad penitenciaria, en coordinación con la Secretaría de Salud Federal o sus homologas, proporcionará atención médica a las personas privadas de la libertad. Por su parte, las Reglas Mandela 25, 27 y 35 recomiendan que todo establecimiento penitenciario cuente con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de las personas privadas de su libertad, el cual constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica y posea suficientes conocimientos especializados en psicología y psiquiatría, así como los servicios de un dentista calificado. Asimismo, señala que cuando tenga sus propios servicios de hospital, contará con el personal y equipo adecuados para proporcionar el tratamiento y la atención que corresponda a las personas privadas de la libertad que les sean remitidas.
89. Las Reglas de Bangkok, del numeral 6 a la 18, establecen las pautas que debe seguir la autoridad que preste servicios de salud las mujeres privadas de la libertad. Entre estos está el reconocimiento médico, que tiene como fin determinar las necesidades básicas de atención de salud, la presencia de diversas enfermedades, la necesidad de atención de salud mental, el historial de salud reproductiva, la presencia de problemas de toxicomanía, abuso sexual y otras formas de violencia que se hayan sufrido antes del ingreso.
90. Correspondiendo entonces al Estado el garantizar servicios de salud oportunos y apropiados a las personas que se encuentran bajo su custodia<sup>76</sup>. Al ofrecer un ambiente penitenciario saludable y positivo, las autoridades de la prisión pueden evitar que surjan o se empeoren muchos trastornos de la salud, ahorrando así en costos médicos<sup>77</sup>.
91. Como se señaló en el apartado que antecede, la atención médica que recibe las mujeres privadas de la libertad en el módulo 10 es insuficiente, situación que se corroboró con el testimonio y certificación médica realizada a las mujeres

<sup>76</sup> Protocolo para Juzgar Casos de Tortura y Malos Tratos, SCJN, pág. 201, noviembre 2021.

<sup>77</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Manual sobre mujeres y encarcelamiento, *op cit*. Pág 55.



entrevistadas. Todas ellas coincidieron en que la atención médica relacionada con medicina general, odontología, psiquiatría y ginecología, es inexistente. Incluso señalaron que, desde hace aproximadamente tres años, no se les realiza una revisión de prevención de cáncer cervicouterino y mamario, agregando que la indicación que se les brinda es que, si quieren acceder a servicios especializados ellas lo deben costear, originando la mayoría de las veces que el padecimiento del cual adolecen se agudice<sup>78</sup>.

92. Por lo anterior, se documentó que, ante un intento de obtener respuesta a la demanda de salud, es que las mujeres privadas de la libertad recurren a autolesionarse, ya sea a través de la práctica de *cutting* en diversas partes de su cuerpo como medida de protesta o reclamo; o incluso a suspenderse de las rejas de su celda, llegando a consumarse el acto en algunos de los casos —16 de las 35 mujeres entrevistadas refirieron haberse suspendido—, ante la falta de atención y cuidado por parte del personal de seguridad.
93. Los cortes en la piel de manera intencional sin el propósito inmediato de atentar contra su vida (*cutting*), no descartan la posibilidad de que pueda ocasionarles repercusión tanto en su salud física como mental, siendo que en muchas ocasiones estos se convierten en una conducta mal adaptativa y repetida, en virtud de la deficiente respuesta y sin perspectiva de derechos humanos por parte de las autoridades.
94. En este sentido, el Manual sobre Reclusos con Necesidades Especiales recuerda que: “Estudios internacionales indican que las tasas de suicidios en los recintos penitenciarios son significativamente superiores a las de la población general y han ido aumentando en las últimas décadas en algunos países”<sup>79</sup> Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que:

“La ocurrencia de suicidios es una realidad siempre presente en el contexto carcelario. El mero hecho de internar a una persona en un medio cerrado del que no podrá salir por voluntad propia, con todas las consecuencias que esto supone, puede conllevar un fuerte impacto en su equilibrio mental y emocional. Además de los desequilibrios y factores de riesgo inherentes de algunos internos. Las personas privadas de libertad son consideradas por la Organización Mundial de la Salud como uno de los grupos de alto riesgo de cometer actos de suicidio; es decir,

---

<sup>78</sup> El 100% de las mujeres entrevistadas durante las visitas de supervisión que realizó el MNPT los días 24 y 25 de enero de 2023, manifestó que no tienen acceso a servicios de salud y mucho menos tratándose de servicios especializados como ginecología o psiquiatría. Situación por la que en muchas de las ocasiones recurren a procesos de autolesión como mecanismo para acceder a dichos servicios.

<sup>79</sup> UNODC. Manual sobre Reclusos con Necesidades Especiales. Nueva York, 2009, p. 16. En línea:



que son una población de especial preocupación por cuanto el índice de suicidios registrados sobrepasa el promedio<sup>80</sup>.

95. Además de lo anterior, existen una multiplicidad de factores que pueden incidir en la decisión de una persona privada de la libertad de quitarse la vida o intentarlo, tal como lo ha señalado la Comisión Interamericana:

*Son muchos los factores, tanto individuales, como ambientales que pueden tener incidencia en la decisión de una persona privada de libertad de quitarse la vida: el estrés producido por el impacto del encierro; la tensión propia de la vida en prisión; la violencia entre internos; el posible abuso de las autoridades; las adicciones a la droga o alcohol; las reiteradas agresiones físicas o sexuales por parte de otros presos ante la inacción de las autoridades; la ruptura de las relaciones sociales y los lazos familiares o de pareja; el sentimiento de soledad, desesperanza y abandono; la impotencia y la desconfianza hacia el sistema judicial por las reiteradas e injustificadas demoras en los procesos, que dan lugar a un profundo sentimiento de indefensión en el interno; la perspectiva de una condena larga; la falta de intimidad; la conciencia del delito cometido; y el impacto que puede tener en una persona el ser expuesto públicamente como un delincuente. Asimismo, condiciones de detenciones particularmente aflictivas o degradantes, como el hacinamiento intolerable o el confinamiento solitario con periodos de encierro significativamente prolongados, son también factores de estrés que pueden conducir al suicidio<sup>81</sup>.*

96. Al respecto, resulta relevante señalar que de las mujeres entrevistadas se advirtió que el 80% presentaba huella de alguna autolesión —como actos de *cutting*—, siendo preocupante para el MNPT el hecho de que la cuarta parte de las mujeres presentó huellas de autolesiones recientes (26%), como se ilustra en el gráfico siguiente:

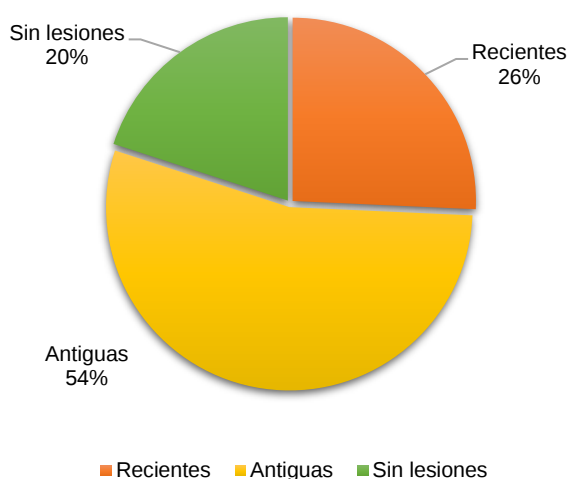
---

<sup>80</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 2011. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>

<sup>81</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, *op. cit.* Párrafo 314.



### Mujeres privadas de la libertad con lesiones



De las 35 mujeres entrevistadas, nueve manifestaron que, después de haberse suspendido, el personal de seguridad y custodia las llevo al área de hospitalización, donde fueron esposadas de manos y pies, de 8 hasta 20 días a la cama hospitalaria, y que sólo para usar el retrete o bañarse se les retiraron las esposas. Señalaron que la decisión de mantenerlas en esas condiciones fue tomada por el personal de seguridad y custodia, sin que para ello fuesen evaluadas por personal médico, durante ese periodo de tiempo.

97. Lo anterior repercute en limitar el manejo médico y psicológico, prevaleciendo lo que se percibe como una medida disciplinaria con la finalidad de que la mujer privada de la libertad no vuelva a atentar contra su vida. Al respecto, es necesario precisar que dentro de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental se encuentra el de no ser sujetas a medidas de aislamiento, contención coercitiva —sujeción gentil— o cualquier otra práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes, sino que, en su caso, debe ser sujeta a medios para atenuar el escalamiento de crisis<sup>82</sup>.

98. La justificación como medida coercitiva se basa por lo general en conceptos como la “necesidad médica” y la “peligrosidad”; sin embargo, la aplicación de las medidas se realiza de forma subjetiva y no se encuentran respaldados por la investigación y su aplicación está sujeta a una interpretación abierta, lo que suscita dudas sobre la posibilidad de su aplicación arbitraria. La “peligrosidad” a menudo se basa en prejuicios, en lugar de evidencia empírica<sup>83</sup>.

<sup>82</sup> Ley General de Salud. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de mayo de 2022. Art. 74 Ter.

<sup>83</sup> Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/HRC/35/21. Párr. 64. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Informe-Relator-ONU-derecho-salud.PDF>



99. En ese mismo sentido, existen estudios que señalan que el tratamiento forzoso, incluso con fármacos o psicotrópicos, no es eficaz a pesar de su uso generalizado. Las medidas coercitivas en la atención de la salud mental perpetúan los desequilibrios de poder en las relaciones entre pacientes y cuidadores, causan desconfianza, exacerbaban el estigma y la discriminación y provocan que muchas personas se rehúsen a recurrir a servicios de salud mental<sup>84</sup>. El Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental propone cinco medidas deliberadas, específicas y concretas con vistas a transitar a un modelo distinto al coercitivo:

a) Incorporar alternativas a la coacción en las políticas con miras a la reforma jurídica; b) Desarrollar un conjunto amplio de alternativas no coercitivas para su aplicación en la práctica; c) Elaborar una hoja de ruta para reducir radicalmente las prácticas médicas coercitivas, con miras a su eliminación, con la participación de diversas partes interesadas, incluidos los titulares de derechos; d) Establecer un intercambio de buenas prácticas entre los países y dentro de ellos; e) Ampliar la inversión destinada a la investigación y la recopilación de datos cuantitativos y cualitativos para supervisar los progresos realizados en la consecución de estos objetivos<sup>85</sup>.

100. El 66% de las personas entrevistadas, refirieron contar con alguna condición de salud mental. Algunas de ellas señalaron que existió un diagnóstico psiquiátrico previo a su ingreso al centro; otras, refirieron que el diagnóstico se realizó durante su detención; sin embargo, todas son consistentes en que, a pesar de contar con diagnóstico, no se brinda un seguimiento médico de manera adecuada en el Cefereso, ya que se tienen registros de consultas de meses o hasta años previos, sin revaloración o ajuste al tratamiento. En el siguiente gráfico se muestra el porcentaje de mujeres entrevistadas que manifestaron contar con alguna condición de salud mental:

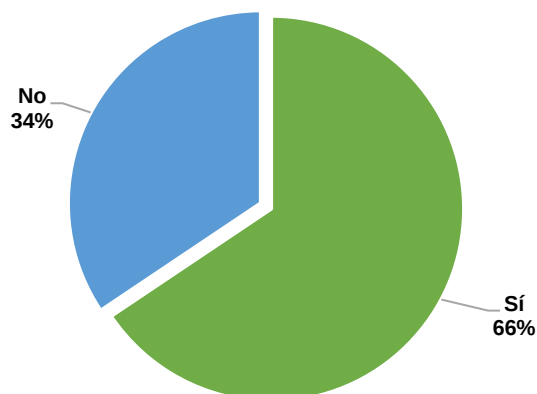
---

<sup>84</sup> *Ibidem*. Párr 65.

<sup>85</sup> *Ibidem*. Párrs. 65 y 92.



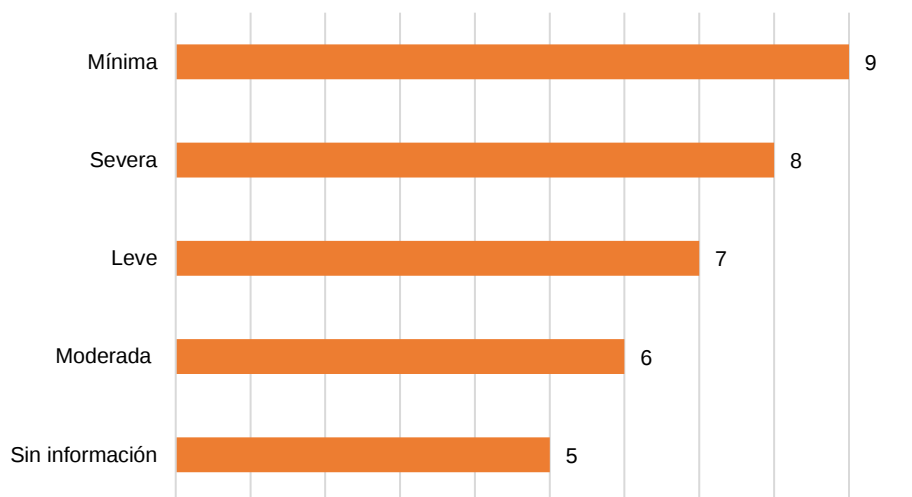
### Personas con alguna afección a su salud mental



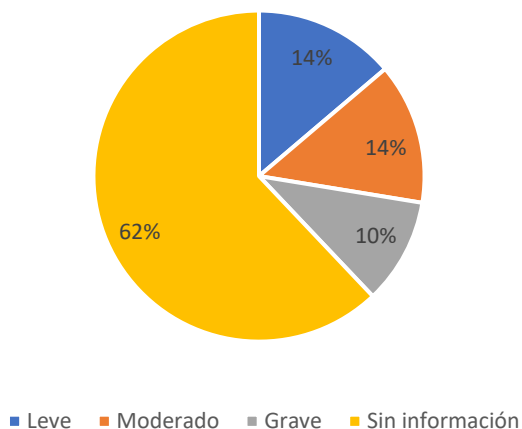
101. Al respecto, resulta necesario señalar que de la revisión de la información que proporcionó la autoridad penitenciaria respecto de las 35 mujeres entrevistadas por personal del MNPT, se advirtió que las autoridades del Cefereso 16 tuvieron conocimiento de la condición de salud mental y las necesidades de atención que al respecto tenían las mujeres privadas de la libertad que se encuentran en el módulo 10.
102. Según las notas en los expedientes se identificó que la autoridad tenía conocimiento de que 19 de las 35 mujeres entrevistadas requerían de algún tipo de atención psiquiátrica, ya sea para valoración y diagnóstico, o bien para seguimiento al tratamiento que ya recibían.
103. Aunado a ello, preocupa a este MNPT que, tras la revisión de los documentos proporcionados por la autoridad, se identificó que a las 35 mujeres se les aplicaron inventarios para determinar el nivel de ansiedad (Inventario de Beck) y para determinar el nivel de riesgo suicida (Riesgo Suicida Plutchik), sin que obre la nota o informe del personal de psicología o psiquiatría tratante en el que se deje constancia del diagnóstico y tratamiento a seguir.
104. De acuerdo con dichos datos, el 26% de las mujeres privadas de la libertad manifestó tener síntomas de ansiedad mínima; el 20% de ansiedad leve; el 17% ansiedad moderada; en tanto que el 23% refirió ansiedad severa; respecto al 14% restante no se cuenta con información.
105. En el mismo sentido, del análisis de los inventarios proporcionados por la propia autoridad se advirtió que, de la información contenida en 29 casos, en 4 se tenían indicios de riesgo suicida leve, de otros 4 un riesgo moderado y de 3 más un riesgo grave, en tanto que de los 18 restantes no se tenía información.



### Mujeres que reportaron niveles de ansiedad



### Indicios sobre riesgo suicida



106. Lo antes expuesto constituye un riesgo importante a la condición de salud mental de las mujeres privadas de la libertad en el módulo 10, toda vez que, como se señaló anteriormente, la autoridad penitenciaria no ha dado un seguimiento y atención oportuna. Según consta en documentales proporcionadas por la propia autoridad penitenciaria, se identificaron 4 casos en los que la última atención psiquiátrica que se proporcionó a las mujeres fue en 2020.



| Última valoración | Mujeres |
|-------------------|---------|
| 2023              | 1       |
| 2022              | 4       |
| 2021              | 1       |
| 2020              | 4       |
| Sin dato          | 25      |

107. Por lo anterior, el personal médico de las instalaciones ha optado por realizar el cambio de esquemas de tratamiento, con los fármacos que se encuentran disponibles; sin embargo, al agotarse, son sustituidos por otro tipo de fármacos, lo cual repercute en el manejo del paciente, provocando una falta de apego e impregnación del fármaco requerido<sup>86</sup>. Existe además un uso indiscriminado de medicamentos donde se prima la disponibilidad sobre las necesidades del paciente, por lo que no se refleja el alivio de los síntomas o la cura del trastorno, empeorando así la calidad de vida de las mujeres.<sup>87</sup> Además de que no se considera que por sí mismos, algunos medicamentos psiquiátricos tienen como uno de sus efectos el aumento del riesgo suicida y no hay un seguimiento sobre este factor que debería ser atendido por un especialista psiquiátrico.<sup>88</sup>

108. En el siguiente gráfico se muestra el porcentaje de mujeres que señalan contar con alguna condición de salud mental:

---

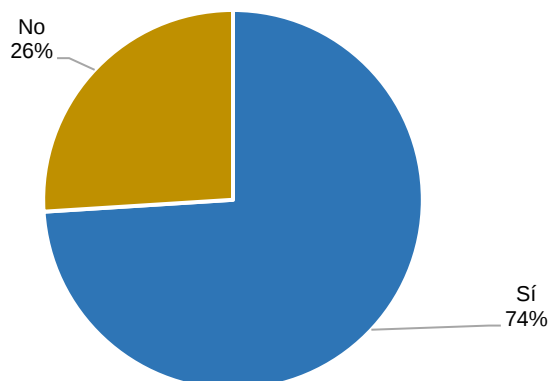
<sup>86</sup> Los principios internacionales en materia de protección y mejoramiento de la atención de la salud mental establecen que el tratamiento y atención de cada paciente se debe basar en un plan individual con revisión periódica y aplicado por profesionales calificados en la materia. Con respecto a los medicamentos administrados a pacientes establece que se deberá proteger de la administración injustificada de medicamentos y este “[...] responderá a las necesidades fundamentales de salud del paciente y sólo se le administrará con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo o para conveniencia de terceros.” Sobre esto ver: Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental. Adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 46/119, 17 de diciembre de 1991. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/26601.pdf/>

<sup>87</sup> Ley General de Salud. Artículo 74 ter, fracción V.- Derecho a un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo con la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos.

<sup>88</sup> El consumo de antidepresivos aumenta 2,5 veces el riesgo de suicidio en adultos con depresión mayor (Número ISSN 1886-1385). (2019). Consejo General de la Psicología en España. [https://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=8254](https://www.infocop.es/view_article.asp?id=8254)



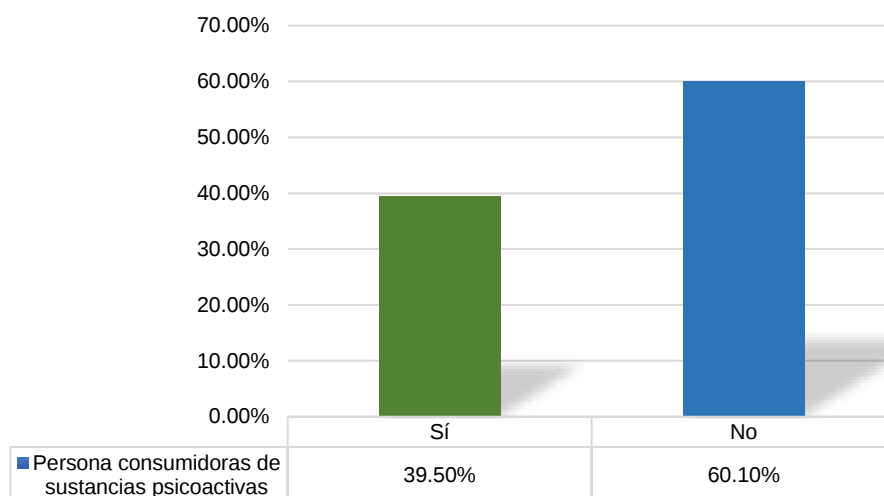
### Personas con afección a su salud mental con tratamiento



109. Durante la visita realizada por este MNPT, se hizo de conocimiento la carencia de un programa de tratamiento de adicciones, en respuesta a brindar atención a la población de nuevo ingreso, la cual al contar con un historial de consumo de sustancias y ser privados de la misma de manera abrupta, genera síntomas de abstinencia entre los cuales se encuentra la ansiedad, por lo que al encontrarse en un entorno donde se cuenta con limitantes de tránsito, carencia de actividades y encierro prolongado, aumenta la vulnerabilidad de la mujer privada de la libertad ante un medio hostil.
110. Al respecto, debe considerarse que, de acuerdo con la información recabada por el MNPT, cerca del cuarenta por ciento de las mujeres entrevistadas refirió consumir alguna sustancia psicoactiva (39.50%), dejando de manifiesto la necesidad de contar con un programa de tratamiento de adicciones. Esto se muestra en la siguiente gráfica se muestra:



### Persona consumidoras de sustancias psicoactivas



111. En cuanto a los medicamentos, las mujeres privadas de la libertad manifestaron que son sus familiares los que costean éstos. Se describió que los familiares deben solicitar una “cotización”, para posteriormente proceder a la compra, y después de varias adquisiciones se procede a realizar el “descuento” a la cuenta de la persona privada de la libertad. Se destaca que, al concluir dicho proceso, el medicamento no les llega oportunamente, y que éste tarda entre 15 y 20 días en llegar, después de su adquisición.<sup>89</sup>
112. Sobre los exámenes médicos, se pudo constatar con la revisión de 20 expedientes únicos que, en 5 casos, las mujeres privadas de la libertad tuvieron que recurrir a las peticiones administrativas ante la autoridad penitenciaria o ante el juez de ejecución, por medios propios o con la intervención de su defensor público, para la solicitud de atención médica, pues de los registros se podía observar que no había valoraciones sin que mediara petición y que, una vez atendidas, no había consultas médicas de seguimiento.
113. Lo anterior genera preocupación a este MNPT, pues en un expediente de una de las mujeres, se observó que solicitó vía controversia ante el juez de ejecución, atención médica, la cual fue desechada y turnada a la autoridad penitenciaria por no agotar el principio de definitividad en enero de 2022, derivado de lo anterior, el personal médico del centro formó un expedientillo de petición administrativa en la se encontró una consulta vía telefónica en febrero de 2022 y, posteriormente de forma presencial en marzo de 2022, determinando realizar estudios e interconsulta con psiquiatría, sin embargo, en junio de 2022, el defensor

<sup>89</sup> Una de las mujeres privadas de la libertad que fueron entrevistadas mencionó que debido a un padecimiento médico requería de estudios médicos especializados (mastografía con interpretación y biopsia de mama). Señaló que las autoridades del Centro le respondieron que no podrían realizarlos, y que para que estos pudieran hacerse debían “cotizados” y posteriormente “descontados de su estado de cuenta en tienda”.



público federal de la mujer privada de la libertad solicitó por oficio atención médica para su representada, a lo que la autoridad penitenciaria respondió que en julio de 2022, nuevamente fue valorada, y se recomendó una vez más servicio de interconsulta con especialidad en psiquiatría.

114. De las valoraciones que obran en el expediente, se identificó que el diagnóstico de la mujer privada de la libertad era diferente en cada consulta y, como consecuencia, se les recetaron medicamentos distintos. Asimismo, se realizaron notas de referencia a un médico especialista y solicitudes de varios estudios, de los cuales, a la fecha de la visita, no se encontró registro de que se le hubieran practicado.
115. De acuerdo con los términos de los artículos 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos<sup>90</sup>, toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado, como responsable de la administración y funcionamiento de los centros de detención “se encuentra en una posición especial de garante de los derechos [respecto de quienes se hallen] bajo su custodia”<sup>91</sup>.
116. Proporcionar atención médica de calidad es parte de las obligaciones que el Estado contrae respecto a las personas privadas de la libertad, pues estas son particularmente vulnerables a violaciones a derechos humanos debido a la naturaleza de las restricciones que se les imponen, al encontrarse en:
- [...] una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del encierro, en donde al recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna.*
117. Asimismo, de acuerdo con el Comité de Derechos Humanos de la ONU, “la obligación de tratar a las personas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano comprende, entre otras cosas, la prestación de cuidados médicos adecuados”.<sup>92</sup>

---

<sup>90</sup> Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal, “1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral; 2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.”

<sup>91</sup> Caso *Fleury y otros Vs. Haití*, Sentencia de 23 de noviembre de 2011. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 23 de noviembre de 2011. Serie C, No. 236.

<sup>92</sup> Comité de Derechos Humanos, caso “*Kelly (Paul) c. Jamaica*”, párr. 5.7, 1991.



118. La falta de atención médica y/o psicológica puede constituir actos o conductas de tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. De acuerdo a las Reglas Mandela, el contacto del personal médico con las personas privadas de la libertad está determinada por las mismas normas éticas y profesionales que se aplican a los pacientes en la comunidad exterior, señalando entre otras, la obligación de proteger su salud física y mental<sup>93</sup>, previendo la responsabilidad del Estado, de prestar los servicios médicos de acceso gratuito a la población, sin discriminación, gozando de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior<sup>94</sup>.

119. El Principio X de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, establece que las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos.

120. Sobre ello, la Corte IDH, estableció lo siguiente:

*"Los Estados deben proveer atención médica calificada, [...] las personas privadas de libertad, tanto en situaciones de emergencia como para efectos de atención regular, ya sea en el propio lugar de detención o centro penitenciario o, en caso de no contar con ello, en los hospitales o centros de atención en salud donde corresponda otorgar ese servicio. El servicio de atención de la salud debe mantener historiales médicos adecuados, actualizados y confidenciales de todas las personas privadas de libertad, lo cual debe ser accesible para esas personas cuando lo soliciten".<sup>95</sup>*

121. Asimismo, la LNEP, en su artículo 9, fracción II, en cuanto al derecho de las Personas Privadas de la Libertad para recibir atención médica, establece que esta debe ser en un nivel preventivo y de tratamiento, acorde con la edad y sexo de la persona, y, en caso de que la atención que provean en el Centro Penitenciario sea insuficiente, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público; en tanto, el artículo 34 contempla que, para garantizar la atención médica, la autoridad penitenciaria podrá coordinarse con la Secretaría

---

<sup>93</sup> Ibidem, pág. 10

<sup>94</sup> Regla 24.1

<sup>95</sup> Corte IDH. *Caso Hernández Vs. Argentina*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Párr. 88. En este sentido la Ley Nacional de Ejecución Penal señala en su artículo 74 que: "La salud es un derecho humano reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y será uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario y tiene el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud."



de Salud Federal, o sus homólogos en las entidades federativas, para brindar la atención médica en los términos señalados de la Ley General de Salud.

122. En el Informe del Relator Especial sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes de Naciones Unidas, se hizo alusión a la falta de atención a la salud y se precisó que “constituye, como mínimo, un trato inhumano y degradante, a menudo podrá decirse que cumplen los criterios para su consideración de actos de tortura y siempre están prohibidos con arreglo al derecho internacional”.<sup>96</sup>

123. De igual forma, es importante mencionar que las mujeres que viven con algún tipo de padecimiento psicosocial, tales como ansiedad y depresión, componen un grupo vulnerable el cual puede potenciar los factores de riesgo a conductas que propicien malos tratos dentro de recinto penitenciario. Por ello es necesario que se dispongan las medidas correspondientes para garantizar el derecho a la igualdad de condiciones con las demás, el derecho a la no discriminación y el derecho a la integridad personal en conformidad con la Convención Sobre los Derechos de Personas con Discapacidad.

124. Además, la persistente negativa y limitación a los servicios de salud constituyen por sí mismos sufrimientos físicos cuando se trata de padecimientos ginecológicos como enfermedades caracterizadas por hemorragias, miomas y síntomas de la menopausia, que constituyen además discriminación. Al respecto, la Recomendación General número 24, derivada del artículo 12 de la CEDAW<sup>97</sup>, señala que:

125. Las medidas tendientes a eliminar la discriminación contra la mujer no se considerarán apropiadas cuando un sistema de atención médica carezca de servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades propias de la mujer. La negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria. Por ejemplo, si los encargados de prestar servicios de salud se niegan a prestar esa clase de servicios por razones de conciencia, deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidades que prestan esos servicios.

#### **viii. Falta de atención de riesgo suicida**

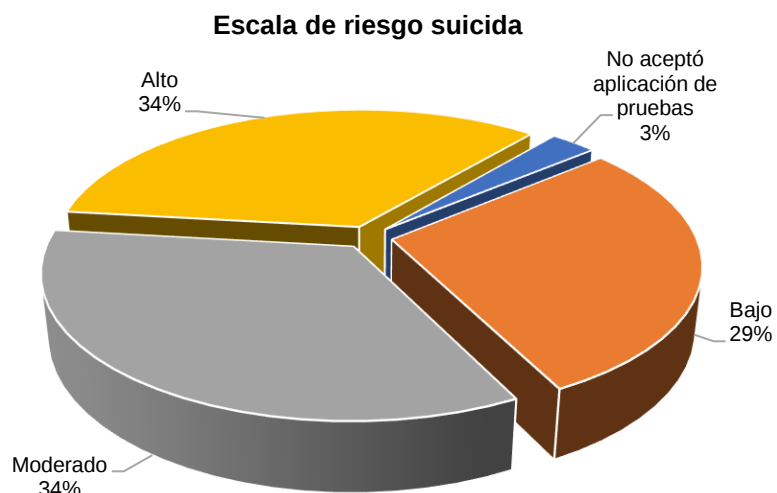
126. De la conjunción de los hallazgos psicológicos obtenidos de la narración de las personas examinadas, la observación clínica y el resultado de las pruebas psicológicas que se les aplicó se puede advertir que existe un impacto significativo a consecuencia de los hechos y circunstancias descritas anteriormente, situación

<sup>96</sup> Asamblea General de Naciones Unidas. 22° Periodo de Sesiones. Informe del Relator Especial sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes, Juan E. Méndez.

<sup>97</sup> ACNUR. (1999). Recomendación General Número 24 Artículo 12 CEDAW- La mujer y la salud. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>



que ha generado en las mujeres privadas de la libertad un incremento en su sintomatología ansiosa y depresiva, así como la presencia de desesperanza y riesgo suicida.



127. Se observó en las 35 mujeres evaluadas un impacto significativo en sus esferas cognitiva, emocional y conductual, toda vez que se ha exacerbado su sintomatología ansiosa y depresiva, como ellas mismas lo manifestaron, “con presencia de desesperanza y riesgo suicida”. Esto derivado de la escasa vinculación familiar y la limitada comunicación con el exterior, aunado al hecho de que se encuentran todo el día al interior de sus estancias sin realizar alguna actividad de reinserción social, y peor aún, sin atención a su salud física y emocional. En cuanto a su esfera cognitiva, el personal especializado del Mecanismo detectó “la creencia común de que la única forma de que las autoridades del centro atiendan a sus demandas es realizándose cortes o en su caso suspenderse”; es decir, colgarse de las rejas de sus celdas, lo que conductualmente, en su mayoría, han realizado de forma constante, lo que ocasionó el deceso de dos mujeres que no recibieron ayuda inmediata por parte de las autoridades.
128. Es importante resaltar que el contexto de encierro, abandono y falta de redes de apoyo familiar y profesional de las mujeres privadas de la libertad alojadas en el Módulo 10 del Cefereso 16, ha favorecido en ellas, que las condiciones de salud mental con las que viven las mujeres se deterioren drásticamente, lo que se ha visto reflejado en la práctica de autolesiones o intentos de suicidio, sin que de la información recabada por el MNPT se advierta la operación de alguna estrategia para atender la salud mental de las mujeres y disminuir la incidencia de actos de



autolesión<sup>98</sup>. De ahí que sea de vital importancia que se proporcione a estas personas, condiciones dignas de habitabilidad, reactivación de la vinculación familiar, atención a su salud física y psíquica, así como el desarrollo de actividades de reinserción social que les permitan encontrar de nueva cuenta un sentido de vida, aún dentro de prisión.

129. Sobre este tema, es importante resaltar que, el Protocolo de Minnesota señala que toda investigación sobre muertes potencialmente ilícitas y mutatis mutandis, prevé situaciones en las que, la muerte sobrevino cuando la persona estaba detenida, o se encontraba bajo la custodia del Estado, sus órganos o agentes, incluye este presupuesto, todas las muertes de personas detenidas en prisiones y otras instalaciones donde el estado ejerce un mayor control sobre su vida.<sup>99</sup>

130. Y añade que, precisamente debido al control ejercido por el Estado sobre las personas privadas de libertad, existe una presunción general de la responsabilidad en tales casos. Sin perjuicio de las obligaciones del Estado, la misma presunción de responsabilidad se aplicará a las autoridades que gestionen las prisiones privadas. Las circunstancias particulares en que el Estado será considerado responsable de la muerte, salvo que se demuestre lo contrario, incluyen, por ejemplo, los casos en los que la persona sufrió lesiones mientras se encontraba privada de libertad o en los que, antes de morir, era un opositor político del gobierno o un defensor de los derechos humanos; **se sabía que padecía problemas de salud mental; o se suicidó en circunstancias inexplicadas.**<sup>100</sup>

131. De igual forma, es importante mencionar que las mujeres que viven con algún tipo de padecimiento psicosocial, tales como ansiedad y depresión, componen un grupo vulnerable el cual puede potenciar los factores de riesgo a conductas que propicien malos tratos dentro de recinto penitenciario. Por ello es necesario que se dispongan las medidas correspondientes para garantizar el derecho a la igualdad de condiciones con las demás, el derecho a la no discriminación y el derecho a la integridad personal en conformidad con la Convención Sobre los Derechos de Personas con Discapacidad.

---

<sup>98</sup> Durante las visitas realizadas por el MNPT, se aplicó a las mujeres entrevistadas: Inventario de Beck para Ansiedad, Inventario de Beck para Desesperación; Inventario de Riesgo Suicida de Plutchik.

<sup>99</sup> Cfr. Naciones Unidas, Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de muertes potencialmente ilícitas, 2016, p. 1. Disponible en: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/MinnesotaProtocol\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/MinnesotaProtocol_SP.pdf)

<sup>100</sup> Op. Cit. Protocolo de Minnesota, párrf. 17.



## VII. Conclusiones

132. A partir de la evidencia documental proporcionada por las autoridades del Cefereso 16 y por el Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social; así como de la información recabada tras la visita *in situ* y los testimonios de las mujeres privadas de la libertad, se advirtió que las internas que ubicadas en el módulo 10 se encuentran a múltiples factores que las colocan en riesgo de sufrir algún trato cruel o acto de tortura.
133. Al respecto, es necesario precisar que dichos factores de riesgo encuentran un común denominador en la falta de incorporación de perspectiva género y enfoque diferenciado en el diseño e implementación de la política de reinserción social de las mujeres. Tales falencias quedaron de manifiesto, por ejemplo, cuando la autoridad tomó la determinación de trasladar a las mujeres privadas de la libertad al Cefereso 16, particularmente al módulo 10. Dichas decisiones que, aparentemente son neutras, pasan por alto e incluso invisibilizan las necesidades particulares que tienen las mujeres por razón de su sexo, su situación de salud y sus circunstancias familiares.
134. La autoridad no tomó en cuenta las afectaciones potenciales a las mujeres en su salud física. La falta de perspectiva y enfoque diferenciado al implementar medidas de traslado o reubicación al interior del propio Cefereso, conlleva riesgos importantes a la salud mental de las mujeres privadas de la libertad.
135. Para el MNPT es necesario destacar que la presencia de factores de riesgo como los identificados en el presente instrumento (traslados carentes de perspectiva de género en los que además se valore el contexto médico y psicológico de las mujeres, además de aislamientos o encierros prolongados, falta de comunicación con el exterior, y falta de atención a la salud mental) resulta grave por sí misma, pero la interacción y prevalencia de dichos factores agudiza sus efectos y coloca a las mujeres privadas de la libertad en un contexto de mayor vulnerabilidad frente a posibles actos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes.



## VIII. Recomendaciones

### Recomendaciones aplicables al Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social

#### A. Recomendaciones a corto plazo

##### 136. De manera inmediata deberá:

137. **Primera.** Crear un mecanismo para garantizar que las mujeres privadas de la libertad que lo deseen puedan efectivamente comunicarse de forma escrita o telefónica con personas fuera del Centro Penitenciario.

La comunicación con sus embajadas y consulados, personas defensoras y organismos protectores de derechos humanos debe permitirse en el momento que lo requiera, sin que sean computadas como llamadas a familiares o personas designadas.

Las llamadas telefónicas a los organismos públicos de protección de los derechos humanos no podrán condicionarse o limitarse, se realizarán de manera **gratuita** y no deberán computarse como la llamada periódica a que tienen derecho las mujeres privadas de la libertad con sus familiares, amistades o personas designadas.

138. **Segunda.** A través de una circular, deberá recordar al personal penitenciario del Cefereso 16 que está prohibida toda reprimenda, acción de castigo o sanción que busque inhibir o limitar el derecho de la persona privada de su libertad para acudir ante las instituciones públicas y privadas de protección de los derechos humanos<sup>101</sup>.

139. **Tercera.** Instalar, en un lugar accesible para todas las mujeres privadas de la libertad, un buzón de quejas relacionadas con sus derechos humanos. Se les deberá proporcionar papel y pluma para que puedan hacer uso del servicio de buzón, al que solo el personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos que se encuentra *in situ* tendrá acceso al contenido de dicho buzón.

140. **Cuarta.** Garantizar el derecho de las mujeres privadas de la libertad de recibir un suministro suficiente, salubre, aceptable y permanente de agua para su consumo y cuidado personal<sup>102</sup>.

---

<sup>101</sup> LNEP. Artículo 58, último párrafo

<sup>102</sup> LNEP. Artículo 9, fracción VI. Véase también la regla 22.2 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos



141. **Quinta.** Realizar una revisión, por parte del Comité Técnico, de las sanciones disciplinarias, medidas de seguridad y especiales a mujeres privadas de la libertad, con la finalidad de identificar aquellos casos en los que no se hayan atendido los criterios de proporcionalidad, racionalidad y necesidad, contemplados en la LNEP<sup>103</sup>. Dicha revisión deberá incluir las medidas impuestas de facto como las restricciones de llamadas telefónicas o de necesidades básicas: agua, comunicación, visitas, entre otras. En especial, el aislamiento indefinido o por más de quince días continuos, como castigo corporal.
142. **Sexta.** En un plazo no mayor a **30 días naturales**, deberán emprender las acciones de coordinación y colaboración con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, o bien con su homóloga en el Estado de Morelos, a fin de garantizar que las mujeres privadas de la libertad accedan a los servicios de salud de manera continua y permanente en el Cefereso 16. En particular, de servicios especializados en ginecología y psiquiatría<sup>104</sup>.

Para tal efecto, entre otras medidas, la autoridad penitenciaria y el Cefereso 16 deberán emprender las acciones necesarias para facilitar procesos de consulta, seguimiento o atención médica remota a través de las herramientas y requerimientos tecnológicos que requieran las autoridades de salud.

En ninguna circunstancia la atención médica y suministro de medicamentos podrá condicionarse o suspenderse como medida disciplinaria o como medio de supervisión.

## **B. Recomendaciones a mediano plazo**

143. **Séptima.** En un plazo no mayor a **60 días naturales** deberá desarrollar e implementar un mecanismo de supervisión periódica a efecto de verificar que la población de mujeres privadas de la libertad en el Cefereso 16 que requieran de tratamiento de adicciones tengan acceso a dicho programa.

Para el cumplimiento de dicho punto, se enviarán reportes mensuales de la implementación de la supervisión periódica al MNPT durante los primeros tres meses de forma consecutiva.

## **C. Recomendaciones a largo plazo**

144. **Octava.** En un plazo no mayor a **180 días naturales**, en el ámbito de su competencia, deberá actualizar y **publicar** el Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en personas privadas de la libertad

---

<sup>103</sup> LNEP. Artículo 41

<sup>104</sup> LNEP. Artículos 80 y 176



en centros penitenciarios federales desde la perspectiva del modelo social de la discapacidad.

En un plazo **de 30 día naturales** posteriores del mencionado protocolo, el Cefereso 16 deberá desarrollar un lineamiento para la implementación del citado Protocolo y la prevención del riesgo suicida en las mujeres privadas de la libertad en dicho centro<sup>105</sup>.

145. **Novena.** En un plazo no mayor a **180 días naturales**, deberá desarrollar e implementar lineamientos sobre traslados y reubicaciones interceresos/ceferesos para mujeres,<sup>106</sup> los cuales deberán contener reglas de protección de derechos humanos, con perspectiva de género y de derechos de personas con discapacidad. Deberá señalarse la obligación de elaborar un análisis previo y personalizado sobre la necesidad y viabilidad del traslado o reubicación en cuya justificación al menos se considere lo siguiente:

- a) Delito que se le imputa o por el cual fue sentenciada la persona privada de la libertad.
- b) Redes familiares, particularmente si cuenta con hijos e hijas menores de edad.
- c) Domicilio familiar.
- d) Condiciones de salud.
- e) Condiciones que pongan a la mujer privada de la libertad en vulnerabilidad, como tener discapacidad psicosocial.
- f) Antecedentes de haber sufrido algún tipo de violencia en los términos de la LGAMVLV<sup>107</sup>.
- g) Conflictos relacionados con la guardia y custodia de sus hijas e hijos como factores que pueden generarles estrés y depresión
- h) Los supuestos contemplados en las fracciones I, II y III del artículo 52 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, observando los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad, como el de unidad familiar y el derecho a compurgar sus penas en los centros penitenciarios más cercanos a su domicilio.

146. **Décima.** En un plazo no mayor a **180 días naturales**, desarrolle un programa de atención a la salud mental de las mujeres privadas de la libertad con base en lo establecido por la Ley General de Salud.<sup>108</sup>

---

<sup>105</sup> LNEP. Artículo 33

<sup>106</sup> Nos referimos a uno distinto al que establece la LNEP en la fracción XX del artículo 33 de la LNEP.

<sup>107</sup> LGAMVLV, artículo 5.- Para los efectos de la presente ley se entenderá por: I. Ley... IV. Violencia contra las Mujeres: Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público.

<sup>108</sup> LGS. Art. Artículo 72 Bis y ss.



Para ello, se deberá poner en práctica un enfoque orientado en la recuperación de la estabilidad emocional, con el objetivo de atender determinantes sociales y estructurales que repercuten en la salud mental de las mujeres privadas de la libertad, entre ellos, las relaciones, la educación, las condiciones de vida, la comunidad, la espiritualidad y las actividades artísticas e intelectuales, respondiendo a las necesidades de las mujeres, inmediatas y a largo plazo<sup>109</sup>.

En el desarrollo de dicho programa se deberá incorporar la perspectiva de derechos humanos, perspectiva de género y el modelo social de la discapacidad.

Para el cumplimiento de dicho programa, se enviarán reportes mensuales del funcionamiento al MNPT durante los primeros tres meses de forma consecutiva.

147. **Décima primera.** En un plazo no mayor a **180 días naturales**, deberá elaborar un diagnóstico centrado en identificar las necesidades que tiene el Cefereso 16 en materia de recursos humanos con el objetivo de fortalecer su capacidad instalada de personal técnico, de seguridad y custodia, criminología, trabajo social, médico y psicología.

148. **Décima segunda.** A partir de los resultados del diagnóstico señalado en el numeral que antecede, en un plazo no mayor a **30 días naturales posteriores a su elaboración**, deberá emprender las acciones necesarias para contratar al personal de las áreas técnicas a fortalecer de acuerdo con los fines diagnósticos identificados procurando la estabilidad y profesionalización del ya existente.

En caso del personal en materia de salud, se deberán emprender las acciones de coordinación interinstitucional que sean necesarias para garantizar atención médica especializada (ginecología y psiquiatría)<sup>110</sup>.

Asimismo, deberán de realizar acciones ante las instancias procedentes para solventar las necesidades identificadas en el diagnóstico; en especial la mejora de los planes de actividades, comunicación con el exterior, atención médica, psicológica y actividades laborales en sus modalidades de:

- a) Autoempleo,
- b) Actividades productivas no remuneradas para fines del sistema de reinserción, y
- c) Actividades productivas realizadas a cuenta de terceros.

---

<sup>109</sup> Organización Mundial de la Salud. Orientaciones sobre los servicios comunitarios de salud mental. Págs. 2, 5 y 13. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56176/9789275325933\\_spa.pdf?sequence=5&isAlloved=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56176/9789275325933_spa.pdf?sequence=5&isAlloved=y)

<sup>110</sup> LNEP. Artículo 7.



Ello con el propósito de asegurar la operación óptima del Cefereso, así como garantizar los derechos de las personas privadas de la libertad e implementar un modelo adecuado de reinserción social, de conformidad con los estándares considerados en la LNEP, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) y las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes (Reglas Bangkok).

### **Recomendaciones aplicables a la Secretaría de Salud Federal y a la Secretaría de Salud del Estado de Morelos<sup>111</sup>**

149. **Décima tercera.** En un plazo no mayor a **180 días naturales**, las Secretarías de Salud federal y local en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, así como las autoridades del Cefereso 16, deberán diseñar e implementar campañas permanentes de prevención de enfermedades, así como efectuar diagnósticos de manera oportuna y proporcionar tratamiento adecuado, de conformidad con el artículo 33 de la Ley General de Salud, y atendiendo el contenido del párrafo 88 del presente informe.<sup>112</sup> Particularmente, se deberán realizar jornadas de atención médica especializada en ginecología y psiquiatría dirigidas a las mujeres privadas de la libertad en el centro penitenciario, así como dar seguimiento de los tratamientos que se indiquen derivados de los resultados de revisiones y análisis clínicos correspondientes. Para tal efecto, entre otras medidas, deberán emprender las acciones necesarias para facilitar procesos de consulta y seguimiento de atención médica remota a través de las herramientas y requerimientos tecnológicos que proporcione la autoridad penitenciaria y el Cefereso 16.
150. Para la implementación eficaz, las autoridades recomendadas deberán proponer al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social la firma de un convenio que facilite la operatividad.

---

<sup>111</sup> En términos del artículo 7 de la LNEP son autoridades corresponsables para el cumplimiento de ésta, entre otras, la Secretaría de Salud, así como su equivalente en las entidades federativas. En este sentido, la autoridad penitenciaria en coordinación con la Secretaría de Salud Federal o sus homólogas en las entidades federativas y de acuerdo con el régimen interior y las condiciones de seguridad del Centro deberán brindar la atención médica en los términos de la Ley General de Salud.

<sup>112</sup> Ley General de Salud, artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.



151. En atención a lo dispuesto por los artículos 72, 73, 78 fracción I y 81 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos y Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes y 22 del Protocolo Facultativo de la Convención de las Naciones Unidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, se presenta este Informe Especial del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, cuya adscripción por parte del Estado Mexicano fue conferida a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, como un área independiente de las Visitadurías que integran a la misma.
152. Atento a lo que señala el artículo 81, último párrafo de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes; y 44 del del Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes, en un plazo de treinta días naturales, contados a partir de la notificación del citado informe, deberá comunicar una respuesta formal a este Mecanismo sobre dichas recomendaciones, a las que se les dará seguimiento, a través de las respectivas visitas que para ese efecto realice, con el fin de verificar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas.
153. Para la atención y cumplimiento cabal de las presentes recomendaciones, conforme al Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes, en su artículo 22: “Las autoridades competentes del Estado Parte interesado examinarán las recomendaciones del Mecanismo Nacional de Prevención y entablarán un diálogo con este Mecanismo acerca de las posibles medidas de aplicación”.
154. Se solicita a las autoridades la designación de una persona en calidad de responsable, con capacidad de decisión suficiente, para entablar un diálogo con personal de este Mecanismo Nacional (Periférico Sur 3469, Mezanine, San Jerónimo Lídice, Magdalena Contreras C.P. 10200, Ciudad de México, Tels.: (55) 5681 8125 y (55) 5490 7400, ext. 1768, 1769).

**Mtra. María del Rosario Piedra Ibarra**  
Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y  
del Comité Técnico del MNPT

ARC



## Fe de erratas

Con fecha 17 de octubre de 2023, se realizó una corrección en la versión digital del presente informe, con relación a la versión impresa.

- 1) Se modificó el párrafo 37 conforme a la siguiente estructura:

| Dice:                                                                                                                        | Debe decir:                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| [...]. Cabe señalar que en el 2022 se realizó el mayor número de traslados de los último años, con un <b>toral de 2012</b> . | [...]. Cabe señalar que en el 2022 se realizó el mayor número de traslados de los últimos años, con <b>un total de 212</b> . |