



INFORME ESPECIAL 02/2022
DEL MNPT SOBRE EL IMPACTO
PSICOSOCIAL EN MUJERES PRIVADAS
DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO
PENITENCIARIO FEMENIL DE SALTILLO,
COAHUILA DE ZARAGOZA





Mtra. Ma. 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

Dr. Antonio Rueda Cabrera

Director Ejecutivo del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

Coordinación e integración del informe

- **Mario Santiago Juárez**
Coordinador del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura
- **Eduardo López Hernández**
Director de Informes, Estadísticas de la Información y Análisis de Contexto
- **Alma Navarro Flores**
Visitadora Adjunta
- **Bardo César García Arenas**
Visitador Adjunto
- **Marilú Santiago Mancilla**
Visitadora Adjunta
- **Beida Gómez Lira**
Analista



Informe Especial 02/2022 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) sobre impacto psicosocial en mujeres privadas de la libertad en el Centro Penitenciario Femenil de Saltillo, Coahuila de Zaragoza

Ciudad de México, a 20 de septiembre de 2023

AUTORIDADES RECOMENDADAS

Federico Fernández Montañez
Secretario de Seguridad de Coahuila

Lic. Fernando Robledo Patiño,
Titular de la Unidad del Sistema Estatal Penitenciario del Coahuila

Lic. Martha Patricia Valencia García
Directora del Centro Penitenciario Femenil de Saltillo

Congreso del Estado de Coahuila

P R E S E N T E S

**TABLA DE CONTENIDO**

I.	GLOSARIO, SIGLAS Y ACRÓNIMOS	4
II.	INTRODUCCIÓN	6
III.	ANTECEDENTES	6
IV.	METODOLOGÍA	8
V.	RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS	11
	A. Posibles experiencias de tortura o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes	11
	B. Resultados que arrojaron la aplicación de instrumentos para identificar impactos psicosociales	13
VI.	FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE LAS AFECTACIONES A LA INTEGRIDAD FÍSICA Y PSICOLÓGICA	14
	A. Certificación médica, documentación de lesiones y denuncia	14
	B. Atención médica y psicológica	17
VII.	CONCLUSIONES	21
VIII.	RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA	22
	A. Recomendaciones de política pública dirigidas a la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Coahuila de Zaragoza; a la Unidad del Sistema Estatal Penitenciario y al Centro Penitenciario Femenil de Saltillo	22
	Estrategia 1. Adecuada certificación médica	22
	Estrategia 2. Adecuada atención médica y psicológica	23
	Estrategia 3. Dar vista por actos de tortura y/o malos tratos	24
	Estrategia 4. Implementación y cumplimiento de las recomendaciones contenidas en el Informe	26
	B. Recomendaciones de política pública dirigidas al Congreso del estado de Coahuila de Zaragoza	26
	Estrategia 5. Implementación y cumplimiento de las recomendaciones contenidas en el Informe	26
IX.	REFERENCIAS	28



I. GLOSARIO, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

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

CPFS: Centro Penitenciario Femenil de Saltillo

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

Corte IDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos

CNDH: Comisión Nacional de los Derechos Humanos

CPEUM: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

DNSP: Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria

ENPOL: Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad

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 o Mecanismo Nacional: Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

ONU: Organización de las Naciones Unidas

PIDCP: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

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

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

SEGOB: Secretaría de Gobernación



II. INTRODUCCIÓN

1. El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT), adscrito a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción XI bis, de la Ley de la CNDH, 61 de su Reglamento Interno, 73 y 78 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, inició funciones, como una instancia independiente de las Visitadurías Generales de la CNDH, en octubre de 2017.
2. De conformidad con lo señalado en el artículo 19 del Protocolo Facultativo de la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes —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 tuvo lugar el 22 de junio de 2006—, dentro de las atribuciones mínimas de los mecanismos nacionales de prevención se encuentra la de examinar periódicamente el trato a las personas privadas de la libertad en lugares de detención y/o albergue, según la definición del artículo 41, con miras a fortalecer, si fuera necesario, su protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
3. Particularmente, para el presente informe, el artículo 81, fracción III, de la Ley General mandata al MNPT a realizar informes especiales “que abordan una problemática específica que enfrentan los centros de detención y centros e instituciones privadas de detención e interés público”, con el objetivo de hacer recomendaciones de política pública a las autoridades responsables de los lugares de privación de la libertad con enfoque de prevención.
4. En este caso, se presentan los resultados de la visita realizada por el MNPT al Centro Penitenciario Femenil de Saltillo, en el estado de Coahuila de Zaragoza, en la cual se realizaron entrevistas a 53 mujeres privadas de la libertad, con el objetivo de conocer el impacto psicosocial de los actos de tortura y otros malos tratos ocurridos durante su detención, traslado y/o permanencia ante el Ministerio Público.

III. ANTECEDENTES

5. La violencia contra las mujeres es un problema estructural y crónico en las sociedades de todas latitudes. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer señala que es una manifestación de “las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres”.
6. En México, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV) define la violencia contra las mujeres como: *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*¹.
7. Respecto a la tortura o malos tratos, el Comité Contra la Tortura de las Naciones Unidas ha señalado que el género es un factor fundamental que aumenta el riesgo de ser víctima de tortura, el cual se potencializa cuando al género se le agregan otras características o

¹ Artículo 5, fracción IV.



condiciones distintivas de la persona²; en este caso, el contexto de la privación de la libertad representa un mayor riesgo de tortura para las mujeres.

8. El abordaje de las violaciones a derechos humanos desde la perspectiva de género revela que las mujeres privadas de la libertad están en mayor riesgo de sufrir tortura sexual que en hombres, lo cual implica que están más expuestas a la desnudez forzada, insultos y humillaciones verbales, tocamientos en los senos y otras partes del cuerpo, introducción de objetos en genitales y violación sexual reiterada o por varias personas. El Relator Especial contra la Tortura señaló en 2014 en su informe sobre México que la mayoría de los casos denunciados por mujeres no habían sido investigados ni sancionados, o bien habían sido calificados como conductas de menor gravedad, y la denuncia representa un reto particularmente difícil de afrontar por las víctimas, quienes son frecuentemente revictimizadas cuando presentan denuncias o se someten a exámenes médicos³.
9. El momento de la detención es en el cual las personas corren mayor riesgo de ser víctimas de tortura o malos tratos; al respecto la APT ha señalado que las mujeres son específicamente vulnerables al abuso sexual⁴.
10. En febrero de 2022, en el estado de Coahuila de Zaragoza, había dos centros penitenciarios en los que se alojaba a población femenil: el Centro Penitenciario Femenil Saltillo (CPFS)⁵ y el Centro de Reinserción Social de Piedras Negras.
11. Según datos de la ENPOL 2021, las mujeres privadas de la libertad en el estado de Coahuila (que en ese momento se encontraban en dos centros penitenciarios: Piedras Negras y Saltillo) señalaron que a 42 de ellas (22.3%) la policía o la autoridad directamente realizó o permitió que fueran agredidas mediante acoso sexual, manoseo, exhibicionismo o intento de violación después de su detención y hasta antes de llegar a la Agencia del Ministerio Público o con un Juez de lo penal; 19 de ellas (10.1%) sufrieron lesiones en órganos sexuales mediante golpes, descargas eléctricas, aplastamiento, cortaduras, o introducción de objetos, en tanto que 14 mujeres (7.4%) fueron obligadas mediante violencia física o amenaza a tener una actividad sexual no deseada (violación sexual).
12. A su vez, en 2022 la SEGOB presentó el *Diagnóstico Nacional sobre Tortura Sexual cometida contra Mujeres Privadas de la Libertad en México*, con base en información aportada por las Fiscalías estatales de 2006 a 2021; sin embargo, Coahuila de Zaragoza fue de los estados que no compartió información relacionada con el número de denuncias iniciadas con motivo de actos de tortura contra mujeres⁶.

² Numeral 22. Observaciones generales del comité contra la tortura. Observación general N.º 2 “aplicación del artículo 2 por los estados parte. La obligación de tomar medidas, la prohibición absoluta de la tortura y la obediencia debida.” Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G08/402/65/PDF/G0840265.pdf?OpenElement>

³ Numeral 28. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas, crueles, inhumanos o degradantes, sobre su misión a México (21 de abril a 2 de mayo de 2014). Disponible en: https://hchr.org.mx/wp/wp-content/themes/hchr/images/doc_pub/Tortura_IBA_ONUDH_WEB.pdf

⁴ Asociación para la Prevención de la Tortura. Mujeres privadas de la libertad: una guía para el monitoreo con perspectiva de género. P. 9

⁵ Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/estados/detectan-brote-de-covid-19-en-penal-femenil-de-salttillo-coahuila/>

⁶ Ibidem, p. 123



13. La Fiscalía General del Estado de Coahuila tiene un registro de 1,146 víctimas de tortura y malos tratos durante el periodo comprendido entre 2017 y 2022, de las cuales 158 eran mujeres.
14. Por otro lado, en la Comisión Estatal de Atención a Víctimas de Coahuila, durante el mismo periodo se han integrado 1,139 quejas por probables actos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, de las cuales 217 fueron presentadas por mujeres, es decir, el 19%.

IV. METODOLOGÍA

15. La información que se analiza en el presente informe se obtuvo a partir de una visita de supervisión que se realizó del 3 al 5 de febrero de 2022 al CPFS, donde se llevó a cabo un recorrido por las instalaciones y se aplicaron los siguientes instrumentos o guías de entrevista:
 - A. Inventario de Síntomas de Derogatis Revisado (SCL-90-R).⁷
 - B. Cuestionario A, para recabar datos sociodemográficos; experiencias posiblemente constitutivas de tortura o malos tratos, desde la detención hasta el ingreso al centro penitenciario; y síntomas de trauma.
 - C. Cuestionario B, que explora condiciones de detención, traslado, puesta a disposición, ingreso al centro penitenciario, medidas disciplinarias, autogobierno y situaciones relacionadas al género.
16. Tras explicar las atribuciones del MNPT y el objetivo de la visita, se invitó a las 94 mujeres que integraban la población del CPFS a participar en las entrevistas, de las cuales 53 accedieron.
17. A partir de los testimonios recabados, el MNPT solicitó la apertura de 21 quejas y 21 denuncias ante las autoridades competentes⁸. Asimismo, mediante el oficio CNDH/DEMNP/099/2022 dirigido a la Comisionada de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Coahuila, se solicitó la implementación de medidas cautelares a favor de

⁷ Es un instrumento de autoinforme desarrollado por Leonard Derogatis y la Universidad Johns Hopkins para evaluar el grado de malestar psicológico que experimenta una persona. El inventario define las principales características de los síntomas evaluados tal como sigue: **Somatizaciones**. Evalúa la presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales (cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios). **Obsesiones y compulsiones**. Incluye síntomas que se identifican con el síndrome clínico del mismo nombre: Pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados. **Sensitividad interpersonal**. Se focaliza en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes. **Depresión**. Los ítems que integran esta subescala representan una muestra representativa de las principales manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas. **Ansiedad**. Evalúa la presencia de signos generales de ansiedad tales como nerviosismo, tensión, ataques de pánico y miedos. **Hostilidad**. Esta dimensión hace referencia a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos de enojo. **Ansiedad fóbica**. Este malestar alude a una respuesta persistente de miedo (a personas específicas, lugares, objetos, situaciones) que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca. **Ideación paranoide**. Evalúa comportamientos paranoides fundamentalmente en tanto desórdenes del pensamiento: pensamiento proyectivo, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía. **Psicoticismo**. Esta dimensión se ha construido con la intensidad que represente el constructo en tanto dimensión continua de la experiencia humana. Incluye síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento.

⁸ Se vinculan con 14 testimonios de mujeres privadas de la libertad.



todas las mujeres privadas de la libertad en el centro; destacadamente, se solicitó llevar a cabo, en todos los casos, las certificaciones médicas de las mujeres PdL, proporcionarles atención médica especializada según su estado de salud físico y mental, y dar garantías de que no tomarían represalias por las denuncias realizadas ante visitadores y visitadoras del MNPT.

18. El MNPT visibiliza los posibles actos de maltrato que pudieran ser constitutivos de tortura y malos tratos e incide en la toma de acciones inmediatas para que éstos dejen de pasar; asimismo, construye políticas públicas con las autoridades operadoras a fin de que los prevengan. Además, se brinda seguimiento con la intención de verificar que, en todos los casos, los hechos sean investigados y la autoridad desarrolle, en la inmediatez, lo procedente.
19. Por otro lado, reconocemos que las acciones descritas tuvieron lugar durante la detención y no dentro del centro penitenciario; sin embargo, es importante que la autoridad penitenciaria, en cumplimiento de sus obligaciones legales, atienda los impactos psicosociales a fin de mitigar sus repercusiones en la vida de las mujeres.
20. El análisis de la información recabada se realizó con base en la perspectiva de género⁹, a fin de conocer el impacto diferenciado de las acciones u omisiones de las autoridades desde el momento de la detención. Dicha herramienta permite identificar las relaciones de poder que generan desigualdad entre hombres y mujeres en distintas esferas sociales, mismas que han impactado negativamente en el ejercicio de sus derechos humanos, con efectos de discriminación también en el ámbito de la privación de la libertad¹⁰.
21. En el informe se señalan los factores de riesgo identificados por este Mecanismo Nacional, particularmente los relacionados a la falta de certificación médica de las mujeres PdL al momento del ingreso al centro penitenciario y, en consecuencia, la falta de atención médica y psicológica de las secuelas de los actos de tortura y malos tratos. Se concluye con la formulación de recomendaciones en materia de política pública dirigidas a las dependencias responsables de la supervisión y regulación del CPFS, con el fin de que se atiendan y mitiguen los riesgos detectados.
22. La LGPIST dispone en su artículo 81, fracción III, que los Informes Especiales establecerán una serie de recomendaciones dirigidas a las autoridades competentes enfocadas en la superación de la problemática identificada.
23. Es así que las recomendaciones emitidas por el MNPT tienen como objetivo central la prevención de la tortura a través de la generación de política pública que permita fortalecer las instituciones supervisadas y revertir malas prácticas observadas. Por ello, con el fin de contribuir a la implementación se propone un esquema de seguimiento en el que, a través de la coordinación con las autoridades se llegue a su total cumplimiento.

⁹ 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 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."

¹⁰ 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."



24. Con enfoque estratégico, las recomendaciones de política pública tienen como base los factores de riesgo identificados por el MNPT durante las visitas, haciendo énfasis en las salvaguardias para las personas privadas de la libertad. Las recomendaciones incorporan una directriz de intervención general que, de manera coordinada, ya sea entre autoridades, o entre áreas administrativas que dependen de una sola autoridad, realizarán para atender el factor de riesgo detectado.
25. Asimismo, para facilitar la medición y seguimiento a la implementación de las recomendaciones, se incorporan plazos en los que las autoridades deberán remitir evidencias sobre la consecución de los objetivos señalados en éstas. Para la estimación de dichos plazos, se ha tomado en consideración el contexto, las condiciones materiales y los recursos humanos con los que cuentan los centros de privación de la libertad para que las recomendaciones puedan ser cumplimentadas en un tiempo razonable. En ese sentido, se establecen periodos de seguimiento inmediato, así como de corto, mediano y largo plazos.
26. Las líneas de acción de inmediato cumplimiento son aquellas en las que se propone la implementación de acciones encaminadas a mitigar un riesgo inminente para las personas privadas de la libertad, que de no ser atendido pudiera causar un perjuicio irreparable, considerando la vulnerabilidad de la persona desde un enfoque diferencial. En ese caso, tomando en consideración la necesidad de intervención inmediata, las autoridades deberán remitir informes de cumplimiento dentro de las dos semanas siguientes a la notificación del instrumento.
27. Las líneas de acción de corto plazo son aquellas en las que se propone la realización de actividades y procesos para que se genere un producto, un bien o un servicio que, con base en los enfoques y criterios señalados, contribuya a eliminar los factores de riesgo identificados. Los elementos incluidos en las recomendaciones que sirven para medir y observar su cumplimiento conforman los indicadores¹¹ de insumos, así como los procesos para allegarse de éstos, por lo que las autoridades dentro de un periodo de hasta 60 días¹² deberán enviar evidencias sobre los avances en la implementación de las recomendaciones.
28. Las líneas de acción de mediano plazo son aquellas en las que se propone la implementación de los productos, bienes o servicios que, considerando el criterio de eficiencia y el enfoque diferencial, contribuyan a eliminar los factores de riesgo identificados, y se contribuya de esta manera a mejorar las condiciones en las que viven las personas privadas de la libertad. Los elementos o atributos que se utilizan para su medición conforman indicadores de los productos generados, así como de los procesos para conseguirlo. Respecto de estas medidas, las autoridades deberán enviar evidencias sobre el avance en la implementación dentro de una temporalidad de hasta 180 días.
29. Las líneas de acción de largo plazo son aquellas mediante las cuales se propone transformar las condiciones que dieron lugar a los factores de riesgo identificados durante

¹¹ “Los indicadores de desempeño o indicadores generalmente utilizados en la programación (...) permiten “verificar cambios debidos a la intervención para el desarrollo o que muestran resultados en relación con lo que se ha planeado” (OCDE, 2002). De acuerdo con los enfoques de gestión basada en resultados y la lógica del ciclo de los proyectos, la principal referencia o fuente para la identificación de esos indicadores son los resultados previstos del programa de desarrollo. En el marco de evaluación del desempeño, las distintas categorías de indicadores que en general se definen y aplican son: insumo, producto, efecto directo e impacto” (ACNUDH, 2012: 118).

¹² CONEVAL, 2013, p. 48.



la intervención del MNPT en los lugares de privación de la libertad. Con los criterios de eficiencia y enfoque diferencial, se plantea que haya cambios significativos que impacten en la población objetivo mejorando las condiciones detectadas. Los indicadores que se utilizan para medir su cumplimiento permiten conocer los efectos directos de los productos bienes o servicios generados y los procesos para alcanzarlos. Para el seguimiento de estas acciones, las autoridades deberán enviar evidencias de la implementación en un lapso de hasta 360 días.

30. Finalmente, con base en los reportes con las evidencias sobre la implementación de las recomendaciones, enviados por las autoridades de los lugares de privación de la libertad, el MNPT podrá valorar la programación de visitas de seguimiento, a fin de contar con los insumos necesarios para elaborar los informes correspondientes, a los que se refiere la fracción II del artículo 82 de la Ley General de Tortura.

V. RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS

A. Posibles experiencias de tortura o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

31. Se pidió a las 53 participantes relatar si habían experimentado, en cualquier momento a partir de su detención y hasta el día de la entrevista, algún tipo de maltrato. Las respuestas obtenidas se presentan en la siguiente tabla. Cabe advertir que una persona pudo haber experimentado más de un tipo de maltrato.

Tipo de maltrato (conforme al numeral 145 del Protocolo de Estambul)	Número de menciones
Humillaciones, como abuso verbal, realización de actos humillantes	38
Detención solitaria	28
Condiciones de detención, como celdas pequeñas o muy llenas de gente, condiciones antihigiénicas, instalaciones muy sucias	27
Traumatismos causados por golpes, como puñetazos, patadas, latigazos, golpes con alambres o porras o caídas	26
Tortura por posición, como suspensión, estiramiento de sus brazos o piernas, limitación prolongada de movimientos, posturas forzadas por tiempo prolongado	26
Amenazas de muerte, daños a la familia, nuevas torturas, prisión, ejecuciones simuladas	25
Asfixia, con métodos húmedos y secos, ahogamiento, sofocación, estrangulamiento o uso de sustancias químicas	23
Privación de la estimulación sensorial normal, como sonidos, luz, sentido del tiempo, aislamiento, manipulación de la luz de la celda, desatención de necesidades fisiológicas, restricción del sueño, etc.	23
Técnicas psicológicas para quebrar su mente, como traiciones forzadas, agudización de la sensación de desvalimiento, exposición a situaciones ambiguas o mensajes contradictorios	23
Choques eléctricos	22
Inducción forzada a presenciar torturas u otras atrocidades que se están cometiendo con otros	17
Realización de actos que van en contra de su moral	16
Lesiones por aplastamiento, como aplastamiento de los dedos o utilización de un objeto pesado para lesionar los muslos o la espalda	13
Amenazas de ataques por animales, como perros, gatos, ratas o escorpiones	13



Tipo de maltrato (conforme al numeral 145 del Protocolo de Estambul)	Número de menciones
Exposiciones químicas a sustancias como sal, pimienta picante, gasolina, etc. (en heridas o en orificios corporales)	12
Violencia sexual sobre los genitales (vagina, pene, testículos, etc.), humillaciones, introducción de instrumentos, violación sexual	12
Detención en un lugar con temperaturas extremas	11
Forzamiento de la conducta, como realización forzada de prácticas contra la propia religión, inducción forzada a dañar a otras personas mediante tortura o cualquier otro maltrato, inducción forzada a destruir propiedades, inducción forzada a traicionar a otra persona exponiéndola a riesgos	11
Quemaduras con cigarrillos, instrumentos calientes, líquidos hirviendo o sustancias corrosivas	10
Detención sin ningún tipo de intimidad, por ejemplo, desnudez forzada	8
Detención con administración irregular de alimentos y agua o de alimentos y agua contaminados	7
Lesiones por aplastamiento o amputación traumática de dedos u otras partes de su cuerpo	6
Lesiones penetrantes, como puñaladas o heridas de bala, introducción de agujas o alambres bajo las uñas	2
Amputación médica de dedos u otra parte de su cuerpo, extracción quirúrgica de órganos;	2

32. Entre los supuestos más frecuentes se encuentran la violencia verbal, seguida de la detención en solitario; otras condiciones de detención, golpes, y posturas forzadas; también se mencionaron frecuentemente casos de asfixia, choques eléctricos y amenazas de muerte.
33. En 12 casos se señalaron actos de violencia sexual, entre los que se encuentran desnudez forzada, insultos y humillaciones verbales, tocamientos en los senos y genitales, hasta violación sexual.
34. El momento en el que se presentaron los actos fue principalmente durante la detención, traslado y presentación ante el Ministerio Público.
35. En relación con los métodos usados, la Corte IDH, ha manifestado que un acto de tortura puede ser perpetrado mediante actos de violencia física, así como a través de actos que produzcan en la víctima un sufrimiento psíquico o moral agudo¹³. Además del impacto que dichos actos tienen en las víctimas es necesario considerar las circunstancias específicas de cada caso, teniendo en cuenta los factores endógenos y exógenos¹⁴.
36. El artículo 33 párrafo cuatro de la Ley General establece que “todo Servidor Público que tenga conocimiento de la comisión del delito de tortura tiene la obligación de denunciarlo de manera inmediata ante las autoridades competentes”. En el caso de las personas privadas de la libertad, corresponde a la autoridad penitenciaria asegurar la atención de las

¹³ Corte IDH. Caso *Rosendo Cantú y otra vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párrafo 114.

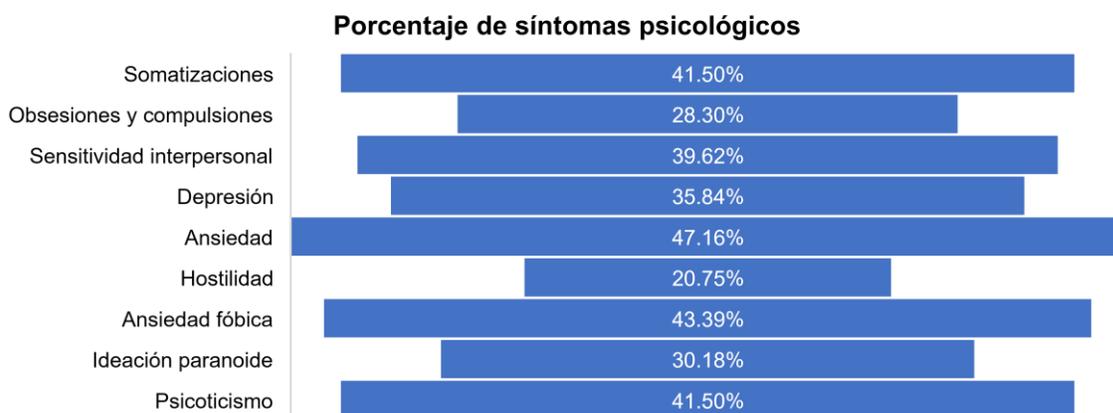
¹⁴ Corte IDH. Caso *Bueno Alves vs. Argentina*, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C No. 164, párrafo 83. Los factores endógenos consisten en las características del trato, tales como la duración, el método utilizado o el modo en que fueron infligidos los padecimientos, así como los efectos físicos y mentales que éstos tienden a causar. En contraposición, los factores exógenos hacen referencia a las condiciones de la persona que padece dichos sufrimientos, entre ellos, la edad, el sexo, el estado de salud, así como toda otra circunstancia personal.



consecuencias físicas y psicológicas de los hechos denunciados, así como la atención médica especializada”. Cabe recordar que como responsable de los lugares de privación de la libertad, el Estado se encuentra en una posición especial de garante de los derechos de toda persona que se halle bajo su custodia¹⁵.

B. Resultados que arrojaron la aplicación de instrumentos para identificar impactos psicosociales

37. Como se mencionó, el personal del MNPT aplicó en las entrevistas el inventario de síntomas SCL-90-R y 2 cuestionarios con la finalidad de recabar datos sociodemográficos, conocer las condiciones de detención, traslado, puesta a disposición, ingreso al centro penitenciario e identificar síntomas de trauma como ansiedad y depresión en las mujeres privadas de la libertad.
38. A partir de la interpretación de los resultados se pudo detectar los elementos que sustentan la existencia de afectaciones emocionales en las mujeres privadas de la libertad dentro del Centro Penitenciario Femenil de Saltillo, tales como: ansiedad, 47.16%; ansiedad fóbica, 41.50%; somatizaciones y psicoticismo, 41.50%; y sensibilidad interpersonal, 39.62%.¹⁶ Situación que se representa en la siguiente gráfica:



¹⁵ Corte IDH. *Caso Fleury y otros Vs. Haití*, Sentencia de 23 de noviembre de 2011 (Fondo y Reparaciones). Párrafo 84.

¹⁶ El inventario define las principales características de los síntomas evaluados tal como sigue: **Somatizaciones**. Evalúa la presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales (cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios). **Obsesiones y compulsiones**. Incluye síntomas que se identifican con el síndrome clínico del mismo nombre: Pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados. **Sensibilidad interpersonal**. Se focaliza en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes. **Depresión**. Los ítems que integran esta subescala representan una muestra representativa de las principales manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas. **Ansiedad**. Evalúa la presencia de signos generales de ansiedad tales como nerviosismo, tensión, ataques de pánico y miedos. **Hostilidad**. Esta dimensión hace referencia a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos de enojo. **Ansiedad fóbica**. Este malestar alude a una respuesta persistente de miedo (a personas específicas, lugares, objetos, situaciones) que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca. **Ideación paranoide**. Evalúa comportamientos paranoides fundamentalmente en tanto desórdenes del pensamiento: pensamiento proyectivo, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía. **Psicoticismo**. Esta dimensión se ha construido con la intensidad que represente el constructo en tanto dimensión continua de la experiencia humana. Incluye síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento.



39. En general, las mujeres privadas de la libertad evaluadas presentaron sintomatología relacionada con las nueve dimensiones planteadas en el inventario; sin embargo, de manera particular, se detectó que el 56% de ellas se encontraban en riesgo de padecer síntomas psicológicos significativos de somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo, en tanto que de los resultados del **Inventario para trauma de Harvard (HTQ)** se observó que alrededor del 20% de las mujeres privadas de la libertad evaluadas presentaron puntajes significativos de trastorno de estrés postraumático.
40. Por lo que hace a los principales síntomas manifestados, el 79% refirió dolor de cuerpo; el 77%, problemas relacionados con el sueño; el 74%, presencia de pensamientos o recuerdos recurrentes de los eventos más terribles y dañinos, y el 73%, un sentimiento de desconfianza.
41. Al respecto, es importante referir que de acuerdo con los resultados de los instrumentos aplicados, las mujeres privadas de la libertad que refirieron haber vivido actos de tortura u otros malos tratos; tenían diversas secuelas al momento de la visita realizada por personal del MNPT, de las cuales, como se analizará más adelante, de la información proporcionada por la autoridad y los registros verificados durante la visita *in situ*, no se encontró evidencia de que hayan sido adecuadamente atendidas en el centro penitenciario.

VI. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE LAS AFECTACIONES A LA INTEGRIDAD FÍSICA Y PSICOLÓGICA

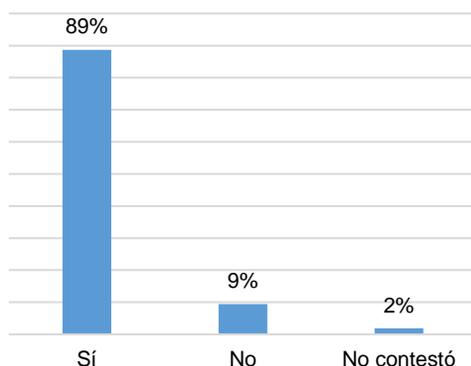
A. Certificación médica, documentación de lesiones y denuncia

42. La certificación médica realizada por el personal médico de los centros penitenciarios es una salvaguardia frente a la tortura y/o malos tratos en tanto que tiene un efecto disuasorio frente la comisión de estos actos; permite, además, identificar lesiones, cicatrices o cualquier prueba útil para interponer una denuncia ante posibles casos de tortura y/o malos tratos, dar cuenta de los síntomas y discapacidades que sigue padeciendo el sujeto como resultado del presunto maltrato y formular recomendaciones sobre nuevas evaluaciones y cuidados a la persona¹⁷.
43. Ahora bien, de los datos obtenidos con relación al ingreso al centro penitenciario de las mujeres privadas de la libertad entrevistadas, se advirtió que 89% sí contaron con una revisión médica, de ellas 49% manifestaron que las habían revisado bien y los resultados de la revisión se habían incluido en el informe médico; 21% indicaron que sí las habían revisado, pero no se pusieron por escrito las lesiones que tenían, y 19%, que sólo las hicieron firmar, pero no las revisaron bien. Esta situación se muestra en la siguiente gráfica:

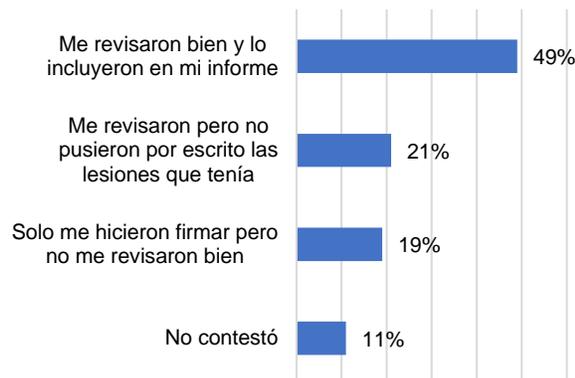
¹⁷ Protocolo de Estambul, Anexo IV. Directrices para la evaluación médica de la tortura y los malos tratos, numeral XIII. Conclusiones y recomendaciones.



Tuvo revisión médica al llegar al centro penitenciario



En esa revisión médica



44. En relación con ello, el artículo 75 de la LNEP establece que a toda persona privada de la libertad se le debe practicar un examen psicofísico a su ingreso, para determinar el tratamiento de primer nivel que requiera, en caso de advertirse lesiones o señales de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, dicha situación deberá certificarse a través del Protocolo de Estambul y se hará del conocimiento de la autoridad penitenciaria, la cual dará vista al Ministerio Público para que inicie la investigación correspondiente.
45. Al respecto, la Ley General sobre Tortura precisa que la examinación médica que se haga a las personas privadas de su libertad debe constar en un certificado médico. En el supuesto de que la persona presente lesiones se debe hacer referencia pormenorizada a todas ellas, fijarlas mediante fotografías a color y determinar, en la medida de lo posible, las causas de éstas. También deben hacer referencia a si la persona presenta notoria afectación en su salud mental¹⁸, si el médico legista o facultativo encuentra indicios de tortura, deberá, dar aviso inmediato a las autoridades competentes para el inicio de las investigaciones de conformidad con la presente Ley¹⁹.
46. Del mismo modo, en su artículo 6, fracción III, establece que se debe tomar en cuenta la existencia de grupos de población con características particulares o con mayor situación de vulnerabilidad, así como otras circunstancias diferenciadoras y que requieran de una atención especializada. Por ello, el examen o valoración médica de ingreso preferentemente debe ser realizado por peritos del sexo femenino o del sexo que la mujer elija. Esto es especialmente relevante en los casos de mujeres víctimas de tortura y violencia sexual²⁰. En este sentido, el Relator especial contra la tortura, recomendó a México asegurar que se realicen exámenes médicos completos [a las mujeres PdL] al ingreso y traslado, incluyendo la documentación de posibles torturas²¹.
47. La Regla 24 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos y el principio IX.3, de los Principios en las Américas, consagra el derecho de toda persona privada de la libertad a que se le practique un examen médico o psicológico, imparcial y confidencial

¹⁸ Artículo 46, párrafo segundo.

¹⁹ Artículo 47, el mismo artículo refiere que esta obligación se actualiza para el personal médico de centros penitenciarios.

²⁰ Artículo 40.

²¹ ONU. A/HRC/28/68/Add.3. (2014). Informe especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez. Párr. 85, inciso f.



inmediatamente después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario. Las Reglas Bangkok, en su numeral 7 inciso a), señalan que, en el caso de las mujeres privadas de la libertad, cuando éstas ingresen a prisión deben tener acceso al reconocimiento médico con el fin de, entre otras cosas, determinar sus necesidades básicas de atención de salud, de atención de salud mental, incluidos el trastorno postraumático del estrés, identificar abuso sexual y otras formas de violencia que se hayan sufrido antes del ingreso.

48. De igual forma, la realización oportuna de valoraciones médicas tiene especial trascendencia cuando existen alegaciones de posibles actos de tortura, esto permite que se tomen las acciones encaminadas a la realización oportuna de dictámenes especializados. Sobre esta salvaguardia, la Corte IDH ha referido que el tiempo transcurrido para la realización de las correspondientes pericias médicas es esencial para determinar fehacientemente la existencia del daño, sobre todo cuando no se cuenta con testigos más allá de los perpetradores y las propias víctimas y, en consecuencia, los elementos de evidencia pueden ser escasos, lo que se traduce en que la dilación en la realización de las valoraciones puede impactar negativamente en la investigación²². Esto como consecuencia de que la evidencia obtenida a través de los exámenes médicos tiene especial relevancia durante las investigaciones realizadas contra las personas PdL y en los casos cuando alegan maltrato²³.
49. En el mismo sentido, la Ley General establece que en el caso de las personas privadas de la libertad la certificación deberá practicarse por un médico legista o por un facultativo de su elección, dentro de las doce horas después de su detención²⁴.
50. En el presente informe se da cuenta que, entre los actos denunciados por las mujeres privadas de la libertad, se encuentran casos de violencia sexual en diferentes momentos, entre la detención y puesta a disposición del Ministerio Público. En esos casos, la certificación médica permite a las autoridades penitenciarias dar vista para el inicio oportuno de la investigación y colaborar, en su caso, en la preservación de evidencias de los posibles actos de tortura u otros malos tratos.
51. Las Reglas Bangkok establecen que, si al realizar el examen médico se determina que la mujer ha sufrido abuso sexual u otra forma de violencia antes de su reclusión o durante ella, se le deberá informar su derecho a recurrir ante las autoridades judiciales, además, las autoridades penitenciarias deben brindar acceso inmediato a la atención psicológica o médica en caso de necesitarse²⁵, y la atención debe ser proporcionada por especialistas y con perspectiva de género²⁶. La identificación de lesiones de forma oportuna permite que se establezcan las necesidades que deben ser atendidas con relación a la salud mental y física de las mujeres²⁷, además de documentar pruebas para la investigación judicial de estos casos.

²² Corte IDH. Caso *J. Vs. Perú*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2013. Serie C No. 275, párr. 333.

²³ Corte IDH. Caso *Mujeres Víctimas de tortura sexual en Atenco vs México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 288 de noviembre de 2018. Párr. 206.

²⁴ LGT. Artículo 38.

²⁵ Regla 7. Reglas Bangkok

²⁶ CIDH. *Mujeres Privadas de la Libertad en las Américas*. 8 marzo 2023. Párr. 147

²⁷ El párrafo 156 del Protocolo de Estambul refiere que los exámenes destinados a documentar la tortura por razones medicolegales deberán combinarse con la evaluación de otras necesidades, como la de enviar al sujeto



52. A través de los resultados de las entrevistas en el centro penitenciario de Saltillo se pudo observar que, a pesar de que se realizó una revisión médica, la documentación de lesiones no se efectuó de manera oportuna, situación que puede obstaculizar el proceso de investigación de los casos, la sanción de los responsables, el reconocimiento de la calidad de víctima y en consecuencia el acceso a medidas de ayuda, asistencia, atención, protección, así como a la reparación integral²⁸ del daño a las víctimas acorde con lo dispuesto en el Título sexto de la Ley General sobre Tortura, la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza.
53. De igual forma, la falta de documentación de lesiones coloca a las mujeres en riesgo de sufrir posibles actos de tortura y/o malos tratos en tanto que no se cumple con el objetivo de disuadir la comisión de estos actos, aunado a que la falta de investigación propicia la impunidad frente a estos actos.
54. A su vez, no se debe perder de vista que las autoridades tienen la obligación de actuar con perspectiva de género y enfoque especializado, cumpliendo los estándares para garantizar una revisión exhaustiva e integral. Ello significa considerar los factores de riesgo que pudieran acentuar la vulnerabilidad y, en su caso, hacer dichas valoraciones cumpliendo con los principios normativos mínimos que ampara esa salvaguardia²⁹.
55. De acuerdo con lo previsto en la Ley General, una de las acciones básicas que debió haberse realizado por los médicos en la certificación de ingreso en el CPFS era asentar de forma pormenorizada las lesiones en la certificación médica, que se fijaran mediante fotografías a color, y se determinarían, en la medida de lo posible, las causas de éstas. El certificado también debería hacer referencia a si la persona detenida presenta una notoria afectación en su salud mental³⁰; no obstante, de acuerdo con el testimonio de varias de las mujeres entrevistadas, sólo fueron revisadas superficialmente.

B. Atención médica y psicológica

56. De las entrevistas realizadas a mujeres privadas de la libertad, el personal del MNPT recabó información de la que concluyó que 89% de las mujeres entrevistadas indicaron haber solicitado atención médica y sólo al 42% de ellas se les habría brindado³¹ con resultado insuficiente; otro 30% de las que recibieron atención precisaron que fue de mala calidad, tal como se muestra en las siguientes gráficas:

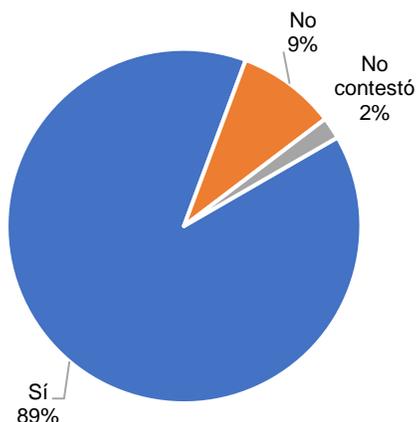
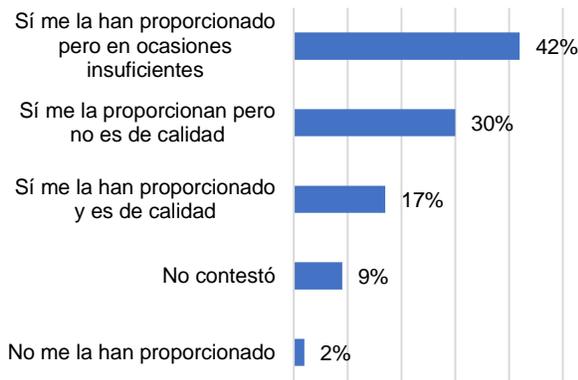
a otros médicos especializados, psicólogos, fisioterapeutas o personas que puedan facilitar asesoramiento y apoyo social.

²⁸ Dicha reparación integral debe incluir medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición. Artículo 93 de la Ley General sobre Tortura.

²⁹ La APT ha reconocido la certificación médica como una salvaguardia efectiva para prevenir actos de tortura desde la detención. *Serie sobre Salvaguardias para Prevenir la Tortura en la Custodia Policial en América Latina*. Asociación para la Prevención de la Tortura (APT).

³⁰ Artículos 46 y 47 de la Ley General sobre Tortura.

³¹ El universo de la muestra no diferencia los casos de las mujeres que denunciaron haber sido víctimas de probables casos de tortura. El dato proporcionado tampoco especifica el tipo de atención que solicitaron.

**Ha solicitado atención médica****La atención médica en el centro ha sido...**

57. A pesar de ello, como se señaló en el apartado B, las mujeres privadas de la libertad³² a quienes se aplicaron los instrumentos para identificar impactos psicosociales, al momento de la visita, presentaban diversas secuelas, sobre todo psicológicas, que impactaban su salud mental y en algunos casos, física, lo que ameritaban que les proporcionaran atención médica especializada, psicológica y de rehabilitación que les permitiera, en la medida de lo posible, reestablecer su salud.

58. La adecuada atención a la salud se vincula además con el derecho a la integridad. El artículo 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos consagra en términos generales el derecho a la integridad personal, tanto física y psíquica como moral. Por su parte, el artículo 5.2 establece, de manera más específica, la prohibición absoluta de someter a alguien a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, así como el derecho de toda persona privada de libertad a ser tratada con respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

59. La violación del derecho a la integridad física y psíquica de las personas tiene diversas connotaciones de grado que abarcan desde la tortura hasta otro tipo de vejámenes o tratos crueles, inhumanos o degradantes, cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según factores endógenos y exógenos de la persona (duración de los tratos, edad, sexo, salud, contexto, vulnerabilidad, entre otros) que deberán ser analizados en cada situación concreta³³.

60. La Corte IDH recuerda que “[e]n el régimen de la Convención Americana, el sufrimiento y el deterioro a la integridad personal causado por la falta de atención médica adecuada –y el consecuente daño a su salud– de una persona privada de libertad pueden constituir por sí mismos tratos crueles, inhumanos y degradantes”³⁴. En el contexto de privación de la libertad, para garantizar el derecho a la salud de las personas, la primera obligación que asume el Estado es la de regular la provisión de atención médica³⁵.

³² El artículo 12.1 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer establece el derecho a la salud que debe garantizarse a las mujeres.

³³ Corte IDH. *Caso Loayza Tamayo Vs. Perú*. Fondo. Sentencia de 17 de septiembre de 1997. Serie C No. 33, párr. 57 y 58.

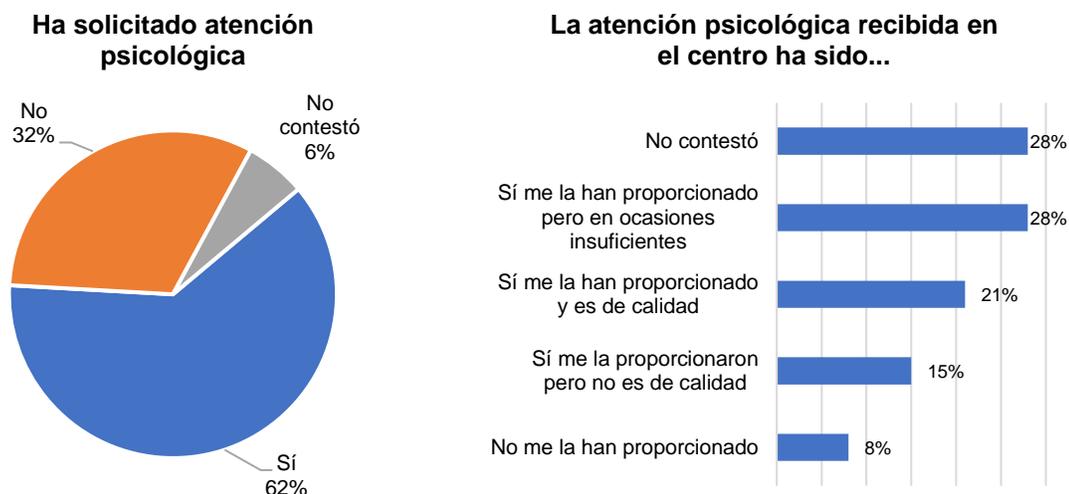
³⁴ Corte IDH. *Caso Hernández Vs. Argentina*. Fondo. Sentencia del 22 de noviembre de 2019. supra, párr. 59

³⁵ Corte IDH. *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 171.



61. Al respecto, las Reglas Mandela de la regla 24 a la 28 establecen los parámetros mínimos que deben garantizar las autoridades penitenciarias con relación al derecho a la salud, dado que son las encargadas de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de las mujeres privadas de la libertad, en particular de aquellas que tengan necesidades sanitarias especiales. El Principio X de los Principios y Buenas Prácticas a su vez 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.
62. Es importante retomar también lo señalado por la Comisión Interamericana respecto a que la atención proporcionada debe ser con enfoque de género, a través de especialistas en ginecología, salud sexual y reproductiva, además agrega que los Estados tienen la obligación de garantizar el acceso a este derecho orientando a atender las desigualdades estructurales entre hombres y mujeres, por lo que debe incluir:
- i. Un reconocimiento médico al ingresar al centro penitenciario realizado por parte de personal femenino, que identifique cualquier forma de violencia incluyendo la sexual que pudiera haber sufrido la mujer con anterioridad;*
 - ii. Información y atención necesaria en la materia incluyendo el acceso a servicios de salud preventivos propios de su género, el acceso y la provisión gratuita de métodos anticonceptivos, la planificación reproductiva y la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual;*
 - iii. La atención integral y oportuna para los supuestos en que hayan sido víctimas de violencia sexual, incluyendo el acceso a terapias profilácticas, anticoncepción de emergencia y atención psicosocial, y*
 - iv. En caso de corresponder, la información respecto del embarazo y el estado de salud del feto, así como sobre los controles médicos aconsejados y sus resultados.³⁶*
63. Por otro lado, acerca de la atención a la salud mental, 62% de las mujeres entrevistadas manifestaron haber solicitado atención psicológica, mientras que 32% no la habían requerido. De la atención psicológica, el 28% informaron que sí se las habían proporcionado, pero resultaba insuficiente; 21% mencionaron que sí contaban con la atención y ésta era de calidad; 15% indicaron que la atención no era de calidad y 8% señalaron que no les dieron consulta ni seguimiento en salud mental, situación que se refleja en las siguientes gráficas.

³⁶ Op. cit. Mujeres Privadas de Libertad en las Américas. Párr. 148



64. Es importante recordar que en los resultados de los instrumentos aplicados se advirtió, entre otras cosas, que el 56% de ellas se encontraban en riesgo de presentar síntomas psicológicos significativos, somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo; asimismo, que el 20% presentaban signos relacionados con trastorno de estrés postraumático.
65. Frente a ese contexto, resulta pertinente hablar del proceso de prisionalización, en el cual las personas privadas de libertad adquieren [...] una subcultura propia del contexto carcelario³⁷. Uno de los aspectos más relevantes de este proceso es el clima de violencia que no sólo se da entre las personas privadas de la libertad, sino que también es ejercida de manera institucional, en el que la violencia se genera por la forma de funcionamiento de las instituciones penitenciarias, y es ejercida de forma continua y permanente³⁸.
66. Ahora bien, en el plano psicológico y emocional, la vida en prisión puede significar una experiencia sumamente traumática y dañar psicológicamente a las personas, favoreciendo la aparición de trastornos de ansiedad, empobrece las habilidades sociales, provoca la pérdida de conciencia de derechos fundamentales básicos, mina la autoestima y propicia el aprendizaje de la cultura de la violencia y la evitación³⁹.
67. De lo anterior podemos advertir que, en el grupo de mujeres privadas de la libertad en el CPFS, se presentaron impactos significativos en sus esferas cognitiva, emocional y conductual, relacionadas no sólo con los posibles actos de tortura y/o malos tratos, sino como parte del "proceso de prisionalización". En este sentido, preocupa a este Mecanismo Nacional que, a pesar de tales condiciones, no reciban la atención psicológica especializada y regular que requieran para su adecuado tratamiento, que implicaría una evaluación individual y especializada, pues las consecuencias psicológicas de la tortura dependen de

³⁷ Escaff, E., Estévez, M. I., Feliú, M. P. & Torrealba, C. (2013). Consecuencias psicosociales de la privación de libertad en imputados inocentes. *Revista Criminalidad*, 55(3), 291-308.

³⁸ Ruiz, J. (2007). Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 547-561.

³⁹ Cajamarca, J., Triana, J. & Jiménez-Jiménez, W. (2015). Los efectos de prisionalización y su relación con el Trastorno Adaptativo. *Enfoques*, 1(2), 54-82.



la significación que personalmente se le atribuya, del desarrollo de la personalidad y de factores sociales, políticos y culturales⁴⁰.

68. Con referencia a ello, la CIDH también ha señalado que “[...] a pesar de que muchas mujeres privadas de libertad [presentan una condición] de salud mental, generalmente carecen de atención médica adecuada con perspectiva de género.” Las Reglas Bangkok, en su numeral 12, recomiendan que se debe contar con programas de atención de salud, que tengan en consideración cuestiones de género y estén habilitados para el tratamiento de traumas.
69. Por lo que hace a aquellos casos donde las mujeres refirieron haber sido víctimas de violencia sexual, la Corte IDH también ha hecho notar que el hecho de que la violencia sexual sea cometida por agentes estatales, mientras las víctimas se encuentran bajo su custodia, es un acto grave y reprobable, en el cual el agente abusa de su poder y se aprovecha de la vulnerabilidad de la víctima, por lo que puede causar consecuencias psicológicas severas para las personas sobrevivientes⁴¹. Asimismo, en casos que involucran alguna forma de violencia sexual, se ha precisado que las violaciones a la integridad personal conllevan la afectación de la vida privada de las personas, protegida por el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la cual abarca la vida sexual o sexualidad de las personas⁴².
70. Es importante mencionar que vivir con alguna de las afectaciones a la salud mental antes mencionadas, coloca a las mujeres en una situación agravada de vulnerabilidad frente a la comisión de actos de tortura o malos tratos, que derivan de los estigmas sociales construidos entorno a estos⁴³.
71. Finalmente, cabe recordar que la atención psicológica forma parte del derecho de las mujeres privadas de la libertad al acceso a la salud, por lo que la misma deberá cumplir con los requisitos de calidad que implica que además de ser aceptables desde un punto de vista cultural, deben ser apropiados desde el punto de vista científico y ser de buena calidad⁴⁴.

VII. CONCLUSIONES

72. A partir de lo observado a través de los instrumentos aplicados durante la visita de supervisión se puede concluir que a la ausencia de certificación médica de ingreso, se sumaron los casos en los que cuando se realizó dicha certificación, se omitió documentar las lesiones y la versión de las mujeres privadas de la libertad en relación a las causas que las originaron, lo cual obstaculiza la investigación de posibles actos de tortura y/o malos tratos, propiciando la impunidad y en consecuencia la posible continuación de esas conductas, además de dificultar la detección oportuna de necesidades médicas y psicológicas.

⁴⁰ Protocolo de Estambul, párrafo 234.

⁴¹ Corte IDH. Caso *Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 28 de noviembre de 2018. párr. 196.

⁴² Corte IDH. Caso *Fernández Ortega y otros Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010. Serie C No. 215, párr. 129.

⁴³ CNDH. 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 Párr. 123

⁴⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4, párr. 12.



73. La falta de detección oportuna de necesidades médicas y psicológicas entorpece la implementación de salvaguardias que previenen la tortura. En este sentido, ambas situaciones colocan a las mujeres privadas de libertad en una posición de mayor vulnerabilidad ante posibles actos de tortura y/o malos tratos.
74. Además, se advirtió que existen impactos significativos en las esferas cognitiva, emocional y conductual de las mujeres, derivado de los actos descritos, en adición a la falta de actividades, mismos que se agravan por la ausencia o calidad de la atención médica en el Centro Penitenciario Femenil de Saltillo, la cual fue descrita como “insuficiente” o de “mala calidad” por las mujeres PdL entrevistadas.
75. La autoridad penitenciaria, en su calidad de garante, debe realizar las acciones necesarias para proporcionar atención médica y psicológica desde un enfoque de género y orientada a la eliminación de cualquier forma de discriminación hacia las mujeres, así como a la eliminación de los obstáculos para el pleno goce del derecho a la salud⁴⁵, y generar condiciones para su rehabilitación física y psicológica.

VIII. RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA

A. Recomendaciones de política pública dirigidas a la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Coahuila de Zaragoza; a la Unidad del Sistema Estatal Penitenciario y al Centro Penitenciario Femenil de Saltillo

Estrategia 1. Adecuada certificación médica

76. **Línea de acción 1.1.** La Secretaría de Seguridad Pública del estado de Coahuila deberá emprender las acciones necesarias para que el personal médico adscrito al Centro Penitenciario Femenil Saltillo realice invariablemente el examen médico de ingreso (incluidos aquellos derivados de traslados interpenitenciarios) y por imposición de sanciones disciplinarias en las condiciones a las que se refiere el artículo 75 de la Ley Nacional de Ejecución Penal bajo los estándares y directrices reguladas en los artículos 38, 46 y 47 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.

A corto plazo

77. **Meta 1.1.1.** Emprender las acciones necesarias para que el Centro cuente con un registro físico y electrónico en el que se haga constar la totalidad de certificaciones realizadas, en las que conste por lo menos la fecha, hora, nombre de la persona privada de la libertad, nombre del personal médico y motivo de la certificación médica.
78. **Meta. 1.1.2.** Emprender las acciones necesarias para actualizar los formatos de certificación médica, a fin de que dichos instrumentos contengan por lo menos lo siguiente:
- Número de folio de atención.
 - Fecha y horario de atención.

⁴⁵ Op. cit. Mujeres Privadas de la Libertad. Párr. 148



- El nombre de la mujer usuaria de los servicios médicos y el motivo de la certificación (ingreso, egreso, traslado⁴⁶, imposición de medidas disciplinarias).
- Nombre, cédula profesional y firma del personal médico que realizó la certificación médica.
- Descripción detallada de lesiones, cicatrices, afectaciones a la salud mental que presente la persona privada de la libertad.
- Fijación fotográfica de lesiones y cicatrices con testigo métrico y de color, fecha, lugar y nombre de la persona.
- Espacio para que la mujer privada de su libertad pueda asentar su versión respecto de las lesiones que presenta.
- En caso de que la persona PdL requiera canalización a servicios de salud externos o de especialidad, se asiente en el certificado que se entregó al área correspondiente el formato de referencia y contra referencia.

Estrategia 2. Adecuada atención médica y psicológica

79. **Línea de acción 2.1.** Las autoridades del Centro deberán garantizar el derecho a la salud de las mujeres privadas de la libertad en condiciones de igualdad y no discriminación, a partir de las necesidades específicas de cada una, entre ellas el riesgo de padecer afectaciones psicológicas significativas como las mencionadas en este informe.

A corto plazo

80. **Meta 2.1.1.** Empezar las acciones necesarias para contar con un registro físico y electrónico de las consultas proporcionadas por posible tortura y/o malos tratos en la detención, traslado y/o puesta a disposición, el cual deberá incluir como mínimo los datos siguientes:

- Número de folio de atención.
- Fecha y horarios de atención.
- El nombre de la mujer usuaria de los servicios médicos y el motivo de la consulta (atención inicial/diagnóstico, seguimiento, urgencia médica).
- Nombre del personal médico que proporcionó la atención.
- En su caso, datos de la canalización a servicios de salud externos o de especialidad.
- En su caso, el registro de entrega de medicamentos.

81. **Línea de acción 2.2.** Las autoridades el Centro deberán llevar cabo la detección de las necesidades de atención a la salud física y mental de las mujeres privadas de la libertad, mediante un diagnóstico oportuno, a efecto de estar en condiciones de garantizarles el acceso a servicios de salud de manera continua y permanente; en particular, de servicios especializados en rehabilitación física, ginecología, salud sexual y reproductiva, psicología, psiquiatría (incluidos el trastorno postraumático del estrés y el riesgo de suicidio o de lesiones autoinfligidas) y tratamiento y rehabilitación por el consumo problemático de alcohol, tabaco u otras sustancias psicoactivas así como aquellos programas de atención que les permitan su recuperación psicofísica.

⁴⁶ Traslado a audiencias, atención médica externa y/o traslado a otro centro penitenciario.



82. **Meta 2.2.1.** Implementar las acciones correspondientes para contar con los convenios o acuerdos con instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con el objetivo de brindar servicios especializados (rehabilitación física, tratamiento y rehabilitación por el consumo problemático de alcohol, tabaco u otras sustancias, ginecología, salud sexual y reproductiva, psicología y psiquiatría).
83. **Meta 2.2.2.** Planear e implementar jornadas de salud periódicas para proveer atención médica general y especializada a mujeres PdL, enfocadas particularmente en materia de salud mental, ginecología, salud sexual y reproductiva.
84. **Meta 2.2.3.** Elaborar un registro respecto de los servicios —consulta, referencia y contrarreferencia, interconsulta— de atención médica especializada (rehabilitación física, ginecología, salud sexual y reproductiva, psicología y psiquiatría, así como tratamiento y rehabilitación por el consumo problemático de alcohol, tabaco u otras sustancias) solicitados por el Centro, en el cual se desagregue además el número de mujeres usuarias de esos servicios y la fecha de estos.
85. **Línea de acción 2.3.** Desarrollar un modelo de atención a la salud mental de las mujeres privadas de la libertad desde una perspectiva de derechos humanos y enfoque de género, es decir, con base en el consentimiento informado de la persona, evitando los tratamientos forzados y/o contra su voluntad, que incluyan acciones de prevención y de seguimiento puntual de las diversas condiciones que enfrentan.
86. **Meta 2.3.1.** Empezar las acciones necesarias para contar con un modelo de atención orientado a la recuperación de la salud mental considerando las determinantes sociales y estructurales en las personas privadas de la libertad, entre ellos, las relaciones interpersonales, la educación, las condiciones de vida, la comunidad, la espiritualidad y las actividades artísticas e intelectuales, respondiendo a las necesidades de las personas, tanto inmediatas como a largo plazo⁴⁷.
87. En el desarrollo de dicho modelo se deberá incorporar la perspectiva de derechos humanos, la perspectiva de género y el modelo social de la discapacidad.
88. **Meta 2.3.2.** El modelo de atención a la salud mental constará por escrito y contendrá registros físicos y electrónicos en los que conste el tipo de servicios de salud general y especializada que se proporciona a las mujeres privadas de la libertad, así como la oferta de actividades educativas, culturales, laborales y deportivas a las que tienen acceso.

Estrategia 3. Dar vista por actos de tortura y/o malos tratos

89. **Línea de acción 3.1.** El Centro Penitenciario Femenil Saltillo, en coordinación con la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario, deberá proponer el fortalecimiento del protocolo de actuación al que se refiere el artículo 33 de la Ley Nacional de Ejecución Penal en su fracción XXI, sobre la solicitud de audiencias, presentación de quejas y formulación

⁴⁷ 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&isAllowed=y



de demandas, se deberá establecer un lineamiento general sobre denuncia de actos de posible maltrato o tortura.

A corto plazo

90. **Meta 3.1.1.** Empezar las acciones para implementar los estándares de actuación para formular denuncias de posibles actos de maltrato y tortura, en tanto se aprueba el fortalecimiento del protocolo.

A corto plazo

91. **Meta 3.1.2.** Elaborar un documento de divulgación en el que se informe a las mujeres PdL, desde su ingreso al centro penitenciario, sobre la posibilidad de solicitar audiencias, presentar quejas y formular demandas, en todos los casos las personas servidoras públicas deberán dejar registro de la forma en que comunicaron el contenido, además debe recabarse la firma de enterada de la mujer PdL.

A mediano plazo

92. **Meta 3.1.3.** Empezar las acciones necesarias para que el protocolo de actuación al que se refiere el artículo 33 de la LNEP por lo menos considere lo siguiente:

- Principios y enfoques de actuación que las personas servidoras públicas deben observar respecto a las probables víctimas de tortura y/o malos tratos, entre ellos la perspectiva de género, enfoque diferencial y especializado, no revictimización, igualdad y no discriminación y debida diligencia.
- Se establezca que la denuncia deberá formularse de forma inmediata no sólo ante el Ministerio Público correspondiente, sino también ante las Comisiones de Derechos Humanos Estatales o Nacional, según sea el caso.
- La obligación de realizar de inmediato la certificación médica para constatar la condición física y psicológica de la probable víctima y adoptar las acciones para la atención de las necesidades inmediatas identificadas. En el caso de mujeres privadas de la libertad toda certificación deberá ser realizada por una persona de su mismo género. Además, que en todos los casos se deberá recabar el consentimiento libre e informado de la persona probable víctima.
- La obligación de que siempre que se identifique que la persona privada de la libertad presente lesiones dentro de la certificación médica, se haga contar la versión de la persona sobre el mecanismo o la forma en la que se le causaron.
- La obligación de que siempre que se identifique que la persona privada de la libertad presente lesiones dentro de la certificación médica se deberán recabar fotografías a color y/o video, usando regleta.
- El deber de denunciar cualquier indicio de violencia sexual en agravio de las personas privadas de la libertad, precisando que, para la certificación y formulación de la denuncia, en todos los casos en los que los posibles perpetradores sean personas servidoras públicas, tales conductas serán valoradas como probables actos de tortura sexual.
- Un directorio con los datos de las instancias en donde se deberán formular la queja y denuncia.



- La obligación de contar con un registro físico y electrónico de las quejas y denuncias presentadas.

A mediano plazo

93. **Meta 3.1.4.** Generar un programa de capacitación periódica y permanente sobre los contenidos del protocolo y la obligación de denunciar posibles actos de maltrato o tortura.

Estrategia 4. Implementación y cumplimiento de las recomendaciones contenidas en el Informe

94. **Línea de acción 4.1.** Se emprendan las acciones necesarias para que dentro de la planeación, programación y solicitud del presupuesto al Congreso del Estado se valore realizar los ajustes necesarios para allegarse de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos para erradicar los factores de riesgo identificados en el presente Informe, procurando el ejercicio eficiente y democrático del gasto público.

A largo plazo

95. **Meta 4.1.1.** Se promueva que, desde el área encargada de la elaboración del proyecto de presupuesto del Centro Penitenciario Femenil de Saltillo de forma inmediata, se valore y en su caso, se soliciten los recursos presupuestales al Congreso del Estado, de manera que se asegure la eficaz implementación del presente Informe, así como la adecuada implementación de salvaguardias que previenen la tortura.

B. Recomendaciones de política pública dirigidas al Congreso del estado de Coahuila de Zaragoza

Estrategia 5. Implementación y cumplimiento de las recomendaciones contenidas en el Informe

96. **Línea de acción 5.1.** Se emprendan las acciones necesarias para que dentro de la dictaminación y aprobación del presupuesto del estado se proporcione al Centro Penitenciario Femenil de Saltillo el presupuesto necesario para allegarse de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos para mejorar las condiciones de vida y de integridad de las personas privadas de la libertad, procurando el ejercicio eficiente y democrático del gasto público.

A largo plazo

97. **Meta 5.1.1** Se promueva desde las comisiones encargadas de la elaboración del presupuesto del Estado, aprobar la solicitud de incremento presupuestal para el ejercicio fiscal siguiente a la emisión del presente Informe Especial que, en su caso, realice el Centro Penitenciario Femenil de Saltillo, de manera que se asegure su eficaz implementación, para la adecuada implementación de salvaguardias que previenen la tortura.
98. En atención a lo dispuesto por los artículos 72, 73, 78 fracción I y 81 de la Ley General y 22 del Protocolo Facultativo, se presenta este Informe Especial del Mecanismo Nacional de



Prevención de la Tortura, cuya adscripción por parte del Estado Mexicano fue conferida a la CNDH, como un área independiente de las Visitadurías que integran a la misma.

99. Considerando lo que señala el artículo 42 del Reglamento del MNPT, en un plazo de treinta días naturales, contados a partir de la notificación del citado informe, se 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.
100. 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 Crueles, 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”.
101. Con la estricta finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el párrafo tercero del artículo 1° constitucional, respecto a la obligación que tienen todas las autoridades, en el ámbito de su competencia, de promover y proteger los derechos humanos, se hará del conocimiento del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social el contenido de las recomendaciones del presente Informe con la finalidad de que, en el caso de que la autoridad recomendada lo solicite, coadyuve con ésta para la adecuada armonización de los lineamientos, mecanismos y protocolos de actuación a que se refiere este Instrumento.
102. 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 (Carretera Picacho-Ajusco 238, 2° piso, Jardines en la Montaña, Tlalpan C.P. 14210 Ciudad de México, Tels.: (55) 5681 8125 y (55) 5490 7400, ext. 1768, 1769).

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



IX. REFERENCIAS

- Asociación para la Prevención de la Tortura (APT). Serie sobre Salvaguardias para Prevenir la Tortura en la Custodia Policial en América Latina.
- Asociación para la Prevención de la Tortura. Mujeres privadas de la libertad: una guía para el monitoreo con perspectiva de género.
- Cajamarca, J., Triana, J. & Jiménez-Jiménez, W. (2015). Los efectos de prisionalización y su relación con el Trastorno Adaptativo.
- CIDH, Informe sobre la situación de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en las Américas, 2011.
- Escaff, E., Estévez, M. I., Feliú, M. P. & Torrealba, C. (2013). Consecuencias psicosociales de la privación de libertad en imputados inocentes. Revista Criminalidad.
- ONU. Protocolo Facultativo de la CAT-ONU (OP-CAT), 2002.
- Ruiz, J. (2007). Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. Revista Latinoamericana de Psicología.

Legislación internacional

- Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes
- Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura
- Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
- Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes
- Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. Reglas Nelson Mandela
- Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes.

Legislación nacional

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
- Ley General de Víctimas.
- Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.
- Protocolo para Juzgar Casos de Tortura y Malos Tratos, SCJN, 2021.

Decisiones órganos internacionales de protección de derechos humanos

- CAT/C/MEX/CO/7: Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de México.
- Comité contra la Tortura. Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes. Observación General N°2. Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes. CAT/C/GC/2, 24 de enero de 2008. Numeral 23.



- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4.
- Observaciones generales del comité contra la tortura. Observación general N.º 2 “aplicación del artículo 2 por los estados parte.
- ONU. Subcomité. (2016). Prevención de la tortura y los malos tratos contra mujeres privadas de libertad. CAT/OP/27/1.
- ONU. Informe del Subcomité. CAT/OP/MEX/2, (2016).
- ONU. A/HRC/28/68/Add.3. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan. M. Méndez. (2014).

Corte Interamericana de Derechos Humanos

- Corte IDH. *Caso Rosendo Cantú y otra vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216
- Corte IDH. *Caso Bueno Alves vs. Argentina*, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C No. 164.
- Corte IDH. *Caso Hernández Vs. Argentina*. Fondo. Sentencia del 22 de noviembre de 2019.
- Corte IDH. *Caso Fleury y otros Vs. Haití*, Sentencia de 23 de Noviembre de 2011 (Fondo y Reparaciones).
- Corte IDH. *Caso Fernández Ortega y otros Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010. Serie C No. 215.
- Corte IDH. *Caso J. Vs. Perú*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2013. Serie C No. 275.
- Corte IDH. *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298.
- Corte IDH. *Caso Loayza Tamayo Vs. Perú*. Fondo. Sentencia de 17 de septiembre de 1997. Serie C No. 33.
- Corte IDH. *Caso Mujeres Víctimas de tortura sexual en Atenco vs México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 28 de noviembre de 2018.