CNDH
MÉXICO
Defendemos al Pueblo

INFORME DE SUPERVISIÓN

ISP-07/2023

DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA SOBRE CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL CON POBLACIÓN QUE SE AUTO ADSCRIBE COMO INDÍGENA EN EL ESTADO DE MÉXICO Y PUEBLA

MNPT
MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA

Informe de Supervisión ISP-07/2023 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre centros de reinserción social con población que se auto adscribe como indígena en el Estado de México y Puebla

Ciudad de México, a 11 de diciembre de 2024

AUTORIDADES RECOMENDADAS

Estado de México

Tte. Cor. Inf. D.E.M. Cristóbal Castañeda Camarillo
Secretario de Seguridad del Estado de México

Mtro. Víctor Manuel Martínez Mendoza
Subsecretario de Control Penitenciario del Estado de México

Dr. Alberto Cervantes Juárez
Director General del Instituto de la Defensoría Pública del Estado de México

Dip. Maurilio Hernández González
Presidente de la Mesa Directiva de la LXII Legislatura del H. Congreso del Estado de México

Titular del Centro Preventivo y de Reinserción Social de Chalco

Titular del Centro Preventivo y de Reinserción Social de Santiaguito

Estado de Puebla

Lic. Daniel Iván Cruz Luna
Secretario de Seguridad Pública del Estado de Puebla

Lic. Jorge Pérez Melchor
Subsecretario de Centros Penitenciarios del Estado de Puebla

Licda. Inés Laura López Martínez
Titular del Instituto de la Defensoría Pública del Estado de Puebla

Dip. Óscar Mauricio Céspedes Peregrina
Presidente de la Mesa Directiva de la LXII Legislatura del H. Congreso del Estado de Puebla

Titular del Centro Penitenciario Distrital de Libres

Titular del Centro Penitenciario Regional de Tehuacán

Titular del Centro Penitenciario Distrital de Tepeaca

Titular del Centro Penitenciario Distrital de Teziutlán

Titular del Centro Penitenciario Distrital de Tlatlauquitepec

P R E S E N T E S[1]

[1] El artículo 42 del Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes indica que “el informe de supervisión a que se refiere la fracción I del artículo 81 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, concluirá con una serie de recomendaciones dirigidas al director del centro respectivo y al servidor público responsable de la supervisión de dicho centro, así como al superior jerárquico de éstos, a las cuales deberán las autoridades señaladas en las recomendaciones comunicar una respuesta formal al Mecanismo en un plazo de treinta días naturales contados a partir de la notificación del citado informe, debiendo programarse visita de seguimiento para verificar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas."

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

Dra. Arely López Pérez
Directora General de la Cuarta Visitaduría

Coordinación e integración del informe

Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

- **Eduardo López Hernández**
  Director de Informes, Estadística de la Información y Análisis de Contexto
- **Libertad América Hernández Santiago**
  Subdirectora de Análisis y Estadística de la Información
- **Sandra López Quiroz**
  Visitadora Adjunta
- **Beida Gómez Lira**
  Analista

Cuarta Visitaduría General

- **Rodrigo Roen Acosta Oakes**
  Director General B
- **Javier Sánchez Garduño**
  Director de Quejas sobre Asuntos de Indígenas y Afrodescendientes
- **Rosa Isela Ortiz Galaviz**
  Directora de Asuntos de Seguridad Social en Materia de Vivienda
- **Juventino Orihuela Ortega**
  Subdirector de Asuntos de Indígenas y Afrodescendientes en Reclusión
- **Alberto Juan Castillo**
  Jefe de Departamento de Quejas sobre Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres
- **Areli Padilla Tlapaltoli**
  Jefa de Departamento de Análisis y Sistematización

- **Manuela López Trinidad**
  Analista

Visitas a los centros

Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

- **Eduardo López Hernández**
  Director de Informes, Estadística de la Información y Análisis de Contexto

- **Alma Flores Navarro**
  Visitadora Adjunta

- **Lennin Pedro Sánchez Olea**
  Visitador Adjunto

- **Elizabeth Rodríguez Torres**
  Profesional

- **Diego Fernando Guevara Páez**
  Analista

- **María Elena Álvarez Camacho**
  Analista

CONTENIDO

I. GLOSARIO, SIGLAS Y ACRÓNIMOS 6
II. PRESENTACIÓN 8
III. CONTEXTO 8
IV. METODOLOGÍA 12
V. FACTORES DE RIESGO 15
A. Hallazgos generales 17
B. Interculturalidad 19
C. Salvaguardias a favor de las personas privadas de su libertad 20
a. Comunicación con el exterior 21
b. Acceso a una persona defensora con enfoque intercultural 24
c. Acceso a una examinación y atención médica 28
d. Acceso a información de sus derechos en lengua indígena 37
e. Trato digno 41
VI. CONCLUSIONES 45
VII. RECOMENDACIONES 47
A. Recomendaciones de política pública dirigidas a la Secretaría de Seguridad del Estado de México, a la Subsecretaría de Control Penitenciario del Estado de México, a la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Puebla y a la Subsecretaría de Centros Penitenciarios del Estado de Puebla. 47
Estrategia 1. Capacitación con enfoque de derechos humanos, igualdad y no discriminación 48
Estrategia 2. Acceso a un(a) abogado(a) con enfoque intercultural 48
Estrategia 3. Adecuada certificación y atención médica con enfoque intercultural 49
Estrategia 4. Acceso a información en su lengua sobre los derechos que le asisten 51
Estrategia 5. Comunicación con el exterior 51
Estrategia 6. Alimentación 52
Estrategia 7. Trato digno 52
Estrategia 8. Implementación y cumplimiento de las recomendaciones contenidas en el Informe 54
B. Recomendaciones de política pública dirigidas al Instituto de la Defensoría Pública del Estado de Puebla y al Instituto de la Defensoría Pública del Estado de México 55
Estrategia 9. Acceso a un(a) abogado(a) con enfoque intercultural 55
C. Recomendaciones a la LXII Legislatura del H. Congreso del Estado de México y a la LXII Legislatura del H. Congreso del Estado de Puebla 55
Estrategia 10. Con el propósito de facilitar la implementación y cumplimiento de las recomendaciones en materia de política pública 55
VIII. REFERENCIAS 57

I. GLOSARIO, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Autoadscripción indígena: La capacidad de una persona de identificarse como integrante de un pueblo o comunidad indígena, asumiendo como suyos los rasgos culturales que caracterizan a dichas personas. Criterio subjetivo determinante para establecer a qué personas, pueblos o comunidades se les deberá considerar como indígenas y, por lo tanto, titulares de los derechos y garantías reconocidos constitucionalmente para dicho grupo poblacional.[2]

Comisión Interamericana o CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos

Comité DESC: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

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

DADPI: Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas

DNUDPI: Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

INPI: Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas

Lengua materna: Aquella que es adquirida durante la infancia en el seno familiar, a través de nuestros padres, madres, abuelos, abuelas, hermanos, hermanas o de aquellas personas que se encargaron de nuestra crianza.[3]

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

LNEP: Ley Nacional de Ejecución Penal

Medicina tradicional: Es la suma de los conocimientos, habilidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias indígenas de diferentes culturas, explicables o no, que se utilizan en el mantenimiento de la salud y la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales.[4]

MNPT: Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

NNA: Niñas, Niños y Adolescentes

---

[2] Suprema Corte de Justicia de la Nación. *Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Interculturalidad: Personas, Pueblos y Comunidades Indígenas*. México. Noviembre 2022. página 63.
[3] Instituto Nacional de Lenguas Indígenas. Día Internacional de la Lengua Materna 2022.
[4] Organización Mundial de la Salud. *Medicina tradicional, ¿Qué es la medicina tradicional?*, agosto 2023.

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

UNODC: Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Persona PdL: Persona Privada de la Libertad

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

Privación de libertad: Cualquier forma de detención o encarcelamiento o de custodia de una persona por orden de una autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad, en una institución pública o privada de la cual no pueda salir libremente.

Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

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

SCJN: Suprema Corte de Justicia de la Nación

II. PRESENTACIÓN

1. El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT), adscrito a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), fue creado conforme a lo establecido en el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura, firmado por el Estado Mexicano el 23 de septiembre de 2003, aprobado por el Senado el 9 de diciembre de 2004, ratificado el 11 de abril de 2005 y vigente desde el 22 de junio de 2006. Su marco jurídico se sustenta en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción XI bis, de la Ley de la CNDH; 73 y 78, fracciones I y VIII, de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (Ley General sobre Tortura); y en los artículos 41, 42 y 45 del Reglamento del MNPT.

2. El MNPT inició sus funciones en octubre de 2017 como una instancia independiente de las Visitadurías Generales de la CNDH, tras la promulgación de la Ley General sobre Tortura, y tiene como misión la supervisión permanente y sistemática de los centros de privación de libertad en todo el país.

3. De acuerdo con el artículo 19 del Protocolo Facultativo, entre las facultades mínimas de los mecanismos nacionales de prevención se encuentra examinar periódicamente el trato a las personas privadas de libertad en los lugares de detención. Además, está facultado para "hacer recomendaciones a las autoridades competentes con el fin de mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de su libertad, y de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, considerando las normas pertinentes de las Naciones Unidas".

III. CONTEXTO

4. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI)[5], en México se registraron **23 millones 229 mil 89 personas de tres años y más que se autoadscriben[6] como indígenas**, lo que equivale al **19.4 % de la población mexicana** en ese rango de edad[7].

5. El Censo de Población y Vivienda 2020 identificó que en México había **7 364 645 personas de tres años y más hablantes de lengua indígena**, lo que representó 6.1% de la población total del país en ese rango de edad. De esta, 51.4% (3 783 447) eran mujeres y 48.6% (3 581 198), hombres.[8]

---

[5] Sistema de Información y Estadística sobre los Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas. Con base en: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. ITER con población indígena en hogares según metodología del INPI. Microdatos de la muestra censal.

[6] Actualmente, el criterio de autoadscripción indígena hace referencia a la cultura de los pueblos indígenas, cuando se pregunta a las personas de 3 años cumplidos o más: "De acuerdo con su cultura, ¿(NOMBRE) se considera indígena?" Este criterio aporta elementos de información para entender la etnicidad desde una perspectiva compleja y dinámica; sin embargo, sólo se ha aplicado en el cuestionario ampliado dirigido a una muestra probabilística, cuyos resultados permiten tener validez estadística hasta el nivel municipal.

[7] Sistema de Información y Estadística sobre los Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas. *Op.cit.* 2020

[8] Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Comunicado de prensa número 430/22, *Estadísticas a propósito del Día Internacional de los Pueblos Indígenas*, 8 de agosto de 2022.

6. En la actualidad, se hablan 68 lenguas indígenas en México. Las más frecuentes son **náhuatl (22.4 %),** maya (10.5 %) y tseltal (8.0 %). De cada 100 personas de tres años y más que hablan alguna lengua indígena, 12 no hablan español.[9]

7. En el Estado de México, la lengua indígena con mayor prevalencia fue la mazahua con 132,710 hablantes[10] y en Puebla, la náhuatl con 453,162 hablantes[11].

8. En México, la población de 15 años y más, hablante de lengua indígena, registró una tasa de analfabetismo de 20.9%, lo que difiere de las personas no hablantes de una lengua indígena, ya que en estas la tasa de analfabetismo es del 3.6%[12]. En este contexto, el Estado de México registro una tasa de analfabetismo del 15.51% en personas indígena, mientras que en Puebla fue el 20.2%[13].

9. En México, existen 12.5 mil mujeres privadas de la libertad en centros penitenciarios federales y estatales, ellas representan el 5.4% de la población total. Debido a que las representan un menor porcentaje de población privada de la libertad, históricamente, los centros de reinserción social han sido diseñados para hombres, invisibilizando las necesidades específicas de éstas, aún menos para las mujeres indígenas.

10. La CIDH reportó que, de acuerdo con informes del Estado de Mexicano, por lo general en los procesos judiciales no se tiene en cuenta la información contextual sobre el pueblo indígena al cual pertenece la mujer, ni sobre su cosmovisión. Tampoco, suelen facilitarse los servicios de personas intérpretes y traductoras, a pesar del papel esencial que tienen en el acceso a justicia para las personas indígenas.[14]

11. A nivel nacional, en su informe anual 2022, la CNDH reportó que, ese año, se realizaron 15 visitas a centros de privación de la libertad con población indígena y afrodescendientes en los siguientes estados: Veracruz, Guerrero, Baja California, Campeche, Morelos, Nuevo León, Sinaloa, Tabasco, San Luis Potosí, Michoacán, Yucatán, Sonora, Querétaro, Jalisco y Ciudad de México; y se brindaron 794 servicios de atención a personas privadas de la libertad, los cuales requirieron la apertura de un expediente, relacionados con: desconocimiento de su situación jurídica; solicitud de asesoría por parte de una personas defensora pública y/o intérprete en su lengua; aclaración sobre el cumplimiento de las penas de prisión; información sobre los requisitos para el otorgamiento de beneficios de libertad anticipada; orientación para promover recursos legales que estén a su alcance; asesoría y gestión sobre los trámites para el apoyo de pago de fianza, multa y reparación de daño; sanciones económicas impuestas en los procesos penales; así como, apoyo para obtener atención médica adecuada.

12. Además, en el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria (DNSP) 2023, realizado por la Tercera Visitaduría General de la CNDH, arrojó las siguientes calificaciones a los Centros privativos de la libertad visitados por este MNPT:

---

[9] Ídem.
[10] Gobierno del Estado de México, Consejo Estatal de Población, *Población indígena en el Estado de México,* 2021, página 16
[11] Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Cuéntame…Información por entidad*, con información obtenida a través del Censo de Población y Vivienda 2020.
[12] Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Comunicado de prensa número 430/22, *Op. cit.,* 2022.
[13] Instituto Poblano de los Pueblo Indígenas, *Diagnostico del Programa Presupuestario*, ejercicio fiscal 2020.
[14] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las América*, abril 2017, párrafo 158.

No.	Entidad Federativa	Centro de Reinserción Social Visitado	Calificación DNSP 2023
1	Estado de México	Centro Preventivo y de Reinserción Social Chalco	6.79
2		Centro Preventivo y de Reinserción Social Santiaguito	6.65
3	Puebla	Centro Penitenciario Distrital de Teziutlán	4.81
4		Centro Penitenciario Distrital de Tlatlauquitepec	4.93
5		Centro Penitenciario Regional de Tehuacán	6.00
6		Centro Penitenciario Distrital de Tepeaca	4.33
7		Centro Penitenciario Distrital de Libres	3.82

13. En dicho Diagnóstico, en el caso del Centro Preventivo y de Reinserción Social **Chalco**, se indicó que era necesario atender, entre otros, los siguientes rubros: hacinamiento; sobrepoblación; deficientes condiciones materiales e higiene de instalaciones para alojar a las personas privadas de la libertad; e inadecuada clasificación de las personas privadas de la libertad.

14. Respecto al Centro Preventivo y de Reinserción Social **Santiaguito** en Almoloya de Juárez, se hizo un llamado a atender de manera prioritaria, entre otros rubros: deficiencias en los servicios de salud; deficiente separación entre hombres y mujeres; hacinamiento; sobrepoblación; insuficiencia de programas para la prevención y atención de incidentes violentos; deficientes condiciones materiales e higiene de instalaciones para alojar a las personas privadas de la libertad; e insuficiencia o inexistencia de instalaciones necesarias para el funcionamiento del centro.

15. Por lo que hace al Centro Penitenciario Distrital de **Teziutlán**, se detectó como una necesidad prioritaria atender, entre otros aspectos: deficiencias en los servicios de salud; deficiencias en la alimentación; deficientes condiciones materiales e higiene de instalaciones para alojar a las personas privadas de la libertad; inexistencia o deficientes condiciones materiales e higiene de la cocina y/o comedores; inexistencia o deficientes condiciones materiales e higiene del área médica; insuficiencia o inexistencia de instalaciones necesarias para el funcionamiento del centro; insuficiencia de vías para la remisión de quejas de probables violaciones a los derechos humanos; falta de normatividad que rige al centro; y supervisión del funcionamiento del centro por parte del titular.

16. Sobre el Centro Penitenciario Distrital de **Tlatlauquitepec,** se llamó a poner especial atención, entre otros, en los siguientes rubros: deficiencia en la atención a personas privadas de la libertad en condiciones de aislamiento; deficiencias en los servicios de salud; deficiencias en la alimentación; deficientes condiciones materiales e higiene de instalaciones para alojar a las personas privadas de la libertad; inexistencia o deficientes condiciones materiales e higiene del área médica y de los talleres y/o áreas deportivas; Inadecuada clasificación de las personas privadas de la libertad; e insuficiencia o inexistencia de instalaciones necesarias para el funcionamiento del centro.

17. En el Centro Penitenciario Regional de **Tehuacán,** cuya calificación en 2022 era de 5.40, y en 2023 subió a 6.00, se destacó como urgente atender, entre otros aspectos: deficiencias en los servicios de salud; deficiente separación entre hombres y mujeres; hacinamiento; sobrepoblación; deficiencias en la alimentación; deficientes condiciones materiales e higiene de instalaciones para alojar a las personas privadas de la libertad; inexistencia o deficientes condiciones materiales e higiene de instalaciones para la comunicación con el exterior; inexistencia o deficientes condiciones materiales e higiene de la cocina y/o comedores; inexistencia o deficientes condiciones materiales e higiene del área médica; insuficiencia o inexistencia de instalaciones necesarias para el funcionamiento del centro; deficiencia en la atención a mujeres y/o personas menores de edad que vivan con ellas; y deficiencia en la atención a personas adultas mayores.

18. En lo que respecta al Centro Penitenciario Distrital de **Tepeaca**, se llamó a revisar de manera urgente, entre otros, los siguientes rubros: deficiencias en los servicios de salud; sobrepoblación; deficiencias en la alimentación; deficientes condiciones materiales e higiene de instalaciones para alojar a las personas privadas de la libertad; inexistencia o deficientes condiciones materiales e higiene de instalaciones para la comunicación con el exterior; inexistencia o deficientes condiciones materiales e higiene de la cocina y/o comedores; inexistencia o deficientes condiciones materiales e higiene del área médica; insuficiencia o inexistencia de instalaciones necesarias para el funcionamiento del centro; deficiencia en la atención a personas adultas mayores; y deficiencia en la atención a personas con discapacidad.

19. Finalmente, en el Centro Penitenciario Distrital de **Libres,** cuya calificación bajó de 4.91 a 3.82 de 2022 a 2023, se urgió a atender, entre otros, los siguientes aspectos: deficiencia en la atención a personas privadas de la libertad en condiciones de aislamiento; deficiencias en los servicios de salud; hacinamiento; sobrepoblación; deficiencias en la alimentación; deficientes condiciones materiales e higiene de instalaciones para alojar a las personas privadas de la libertad; inexistencia o deficientes condiciones materiales e higiene de instalaciones para la comunicación con el exterior; inexistencia o deficientes condiciones materiales e higiene de la cocina y/o comedores; inexistencia o deficientes condiciones materiales e higiene del área médica; insuficiencia o inexistencia de instalaciones necesarias para el funcionamiento del centro; falta de normatividad que rige al centro; deficiente separación entre procesados y sentenciados; deficiencia en la atención a personas adultas mayores; y deficiencia en la atención a personas con discapacidad.

20. Las deficiencias destacadas por esta CNDH en el DNSP 2023 en los centros motivo de visita del presente informe, tendrían un impacto más profundo en las personas indígenas. Ello, considerando que, históricamente, esta población ha sido víctima de discriminación y desigualdad estructural, la cual se puede observar en los indicadores sobre pobreza, salud, educación, trabajo, seguridad social y otros derechos.[15]

21. Con base en lo anterior, las visitas mencionadas se enfocaron en identificar la situación en la que se encontraban las personas indígenas en los siete centros privativos de la libertad supervisados, especialmente para conocer la forma en la que se salvaguardaba sus derecho a tener contacto con la persona defensora que les asistía, así como con sus familias o comunidades; la forma en la que se garantizaba su certificación médica al momento de su ingreso; la calidad de la atención médica que recibían; las condiciones de

[15] SCJN, Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Interculturalidad: Personas, Pueblos y Comunidades Indígenas, Op. cit., Página 17.

habitabilidad que prevalecían, incluida su alimentación. Todo ello, desde los enfoques de interculturalidad, así como especial y diferenciado.

IV. METODOLOGÍA

22. Con el propósito de cumplir con lo establecido en el Protocolo Facultativo, con relación a la obligación de examinar periódicamente el trato de las personas privadas de su 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, en este caso, a siete centros de reinserción social ubicados en los Estados de México y Puebla:

No.	Entidad Federativa	Centro de Reinserción Social visitado
1	Estado de México	Centro Preventivo y de Reinserción Social Chalco (CPRS Chalco)
2		Centro Preventivo y de Reinserción Social Santiaguito (CPRS Santiaguito)
3	Puebla	Centro Penitenciario Distrital de Teziutlán (CPD Teziutlán)
4		Centro Penitenciario Distrital de Tlatlauquitepec (CPD Tlatlauquitepec)
5		Centro Penitenciario Regional de Tehuacán (CPR Tehuacán)
6		Centro Penitenciario Distrital de Tepeaca (CPD Tepeaca)
7		Centro Penitenciario Distrital de Libres (CPD Libres)

23. Con la finalidad de recabar los datos, las evidencias y los testimonios que dan sustento al presente informe, el MNPT elaboró instrumentos de entrevista o guías, las cual incluyeron:

a) Guía de entrevista para personas privadas de la libertad
b) Guía de entrevista para la persona titular del centro
c) Guía de entrevista para personal del área médica adscrito al centro
d) Guía para entrevista para personal de seguridad y custodia del centro

24. Es importante resaltar que, de acuerdo con la metodología de intervención del MNPT *in situ*, ésta se realiza sin previo aviso y no permite identificar con precisión los datos generales de personas pertenecientes a los pueblos indígenas que se ubican en cada Centro previo a la supervisión, por lo que esos datos se corroboran, con exactitud, al momento de la visita, así como los requerimientos específicos para el desarrollo de las entrevistas.

25. Para recabar la información de las personas PdL, el Mecanismo elaboró guías de entrevista en las que se privilegió el uso de lenguaje accesible y sencillo, enfocadas primordialmente en conocer sus condiciones de estancia evitando el uso de tecnicismos o conceptos procesales. En campo, el equipo responsable de la visita siguió la metodología planteada en la guía para entrevista y durante las intervenciones utilizó lenguaje ciudadano, particularmente en los casos en los que participaron personas pertenecientes a pueblos indígenas. Al respecto, debe precisarse que no se enfrentaron problemas de comunicación verbal.

26. Del mismo modo, los instrumentos antes mencionados se analizan en conjunto con el objetivo de conocer las condiciones en las que se encuentran las personas indígenas de manera general, así como los factores de riesgo que potencializan la comisión de actos de tortura especialmente en prejuicio de esta población, en tanto comparten características que las colocan en una situación de riesgo frente a la vulneración de sus derechos.

27. Mediante el recorrido por las instalaciones, las entrevistas con las personas servidoras públicas adscritas de los lugares supervisados y la entrevista directa a personas privadas de la libertad, se conocieron las condiciones de privación de la libertad y los potenciales factores de riesgo de hechos de tortura o malos tratos.

28. Del 1 al 31 de marzo de 2023, personal adscrito al MNPT llevó a cabo las visitas de supervisión en las que se entrevistó a 63 personas adultas indígenas que se encontraban privadas de la libertad, con el fin de obtener información respecto a la forma que se aplicaban las salvaguardias que les reconoce la ley, así como conocer las condiciones y el trato que recibían en los centros de reinserción social en los que permanecían.

29. También se entrevistó a personas servidoras públicas adscritas a la dirección, a las áreas de seguridad y custodia, así como a las unidades médicas visitadas, se recabó registro fotográfico y se solicitaron documentos oficiales, como registros de certificaciones médicas, certificados o notas médicas, manuales de procedimientos o protocolos de atención a personas indígenas PdL.

30. La información obtenida quedó asentada en los instrumentos de recolección mencionados y en las actas circunstanciadas que elaboraron las personas visitadoras adjuntas que participaron en las visitas, así como en oficios diversos.

31. En ese esquema, los insumos recabados *in situ* y el análisis de los factores de riesgo hallados derivaron en la integración y el análisis de la información desde una perspectiva integral de derechos humanos, con lo que se atiende la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar estos derechos, inherentes a todas las personas y necesarios para la protección de la vida, la integridad y la dignidad.

32. El enfoque antes mencionado no sólo constituye el parámetro para supervisar cómo las autoridades cumplen con sus obligaciones en materia de prevención de la tortura, sino que además permite analizar las desigualdades y las prácticas discriminatorias que obstaculizan el pleno goce de estos derechos; por esta razón, se debe reconocer y tomar en cuenta la existencia de grupos de población con características particulares o con mayor situación de vulnerabilidad que requieran de una atención especializada por las mismas[16].

33. De esta forma, en el informe también se utiliza el enfoque de derechos humanos, que permite identificar a las personas titulares de derechos en virtud de las normas de derechos humanos, así como las obligaciones de los responsables de garantizar el disfrute de éstos.

[16] Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 28 de abril de 2022, artículo 6°, fracción III.

Este enfoque permite empoderar a las personas para exigir sus derechos y a las autoridades garantes para dar cumplimiento a sus obligaciones[17].

> **Enfoque de derechos humanos**: Se basa, por un lado, en el reconocimiento de las personas y grupos sociales como titulares de derechos; y por el otro, en el papel del Estado como responsable de la promoción, defensa y protección de los derechos humanos [18].

34. Los factores de riesgo manifestados en el informe deben entenderse como la identificación de patrones y detección de riesgos propicios para actos de tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. A partir de la información recabada por este Mecanismo, se formularon una serie de recomendaciones en materia de política pública dirigidas a las autoridades responsables de la supervisión y regulación de los centros visitados en el Estados de México y Puebla, cuyo cumplimiento busca erradicar los riesgos detectados.

35. La LGPIST dispone en su artículo 81 fracción I que los Informes de Supervisión establecerán una serie de recomendaciones dirigidas a las autoridades competentes enfocadas en la superación de la problemática identificada en el informe.

36. Es así como las líneas de acciones estratégicas 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.

37. Con enfoque decisivo, las líneas de acciones estratégicas 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 PdL. Las líneas de acciones estratégicas 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.

38. Asimismo, para facilitar la medición y el seguimiento a la implementación de las líneas de acción y metas, 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 puedan ser cumplimentadas en un tiempo razonable. En ese sentido, se establecen periodos de seguimiento inmediato, así como de corto, mediano y largo plazo.

39. Las líneas de acción y metas de inmediato cumplimiento son aquellas en las que se sugiere la implementación de acciones encaminadas a eliminar 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

[17] Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Breve Guía de reflexión sobre un enfoque basado en los derechos humanos de la salud. Pág. 4.
[18] Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Guía Técnica de políticas públicas con enfoque de Derechos Humanos. Pág. 33.

autoridades deberán remitir informes de cumplimiento dentro de las dos semanas siguientes a la notificación del instrumento.

40. Las líneas de acción y metas de corto plazo son aquellas en las que se sugiere 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 sugerencias que sirven para medir y observar su cumplimiento conforman los indicadores[19] de insumos, así como los procesos para allegarse de éstos, por lo que las autoridades dentro de un periodo de hasta 60 días[20] deberán enviar evidencias sobre los avances de su implementación.

41. Las líneas de acción y metas de mediano plazo son aquellas en las que se recomienda la implementación de los productos, bienes o servicios que, considerando el enfoque de derechos humanos, contribuyan a eliminar los factores de riesgo identificados, y se contribuya de esta manera a mejorar las condiciones en las que viven las personas PdL. 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 un tiempo de hasta 180 días.

42. Las líneas de acción y metas de largo plazo son aquellas mediante las cuales se propone transformar las condiciones que dieron lugar a los factores de riesgo identificados durante 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 privada de la libertad, 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 365 días.

43. Finalmente, con base en los reportes con las evidencias sobre la implementación de las líneas de acción estratégicas enviadas 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. FACTORES DE RIESGO

44. El artículo 72 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura dispone que el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura que el MNPT es la instancia encargada de supervisión permanente y sistemática de los lugares de privación de la libertad con el objetivo de prevenir actos de maltrato.

---

[19] "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).

[20] CONEVAL, 2013, página 48.

45. Ahora bien, en materia de derechos humanos hay diversos usos de la noción de prevención y, al respecto, la CNDH ha propuesto entenderla desde tres diferentes niveles, los cuales serían en este caso: primaria, secundaria y terciaria[21].

46. Bajo estos criterios, cuando la prevención de violaciones de derechos humanos se hace desde la promoción, se trata de una prevención primaria que busca actuar en un nivel cultural; cuando la prevención se realiza desde la supervisión, se está frente a una prevención secundaria que busca actuar sobre condiciones estructurales sociales e institucionales; y, finalmente, cuando la prevención se hace desde la protección y defensa, se entendería como una prevención terciaria que actúa ante un riesgo real e inminente de que se cometa alguna violación de derechos humanos en un caso concreto[22].

47. Cuando el Mecanismo realiza acciones de supervisión tiene por objetivo identificar ciertas condiciones de origen jurídico, estructural y prácticas en el servicio público que, en conjunto, crean contextos de vulnerabilidad en la población privada de la libertad y podrían derivar o producir violaciones a los derechos humanos[23].

48. En este sentido, se puede referir que los riesgos encuentran su origen a partir de una combinación de condiciones o peligros, la exposición de personas a estas condiciones y sus vulnerabilidades y capacidades de afrontamiento en un lugar en particular[24].

49. Es preciso señalar que el hecho de que un riesgo exista no tiene como consecuencia necesaria que éste se materialice y, en consecuencia, que exista una violación a derechos humanos; no obstante, su identificación es importante y necesaria para procurar su atención y erradicación con el propósito de disminuir violaciones a derechos humanos.

50. Bajo esta lógica de prevención es que el MNPT desarrolla su análisis de factores de riesgo a partir de la adecuada implementación de salvaguardias, entendiendo éstas como los deberes que tienen las autoridades responsables de centros de privación de la libertad de emprender acciones tendientes a garantizar que las personas bajo su custodia no sufran o estén expuestas a algún tipo de maltrato o, en los casos más graves, tortura.

51. En ese sentido el MNPT no investiga violaciones a derechos humanos, no obstante, cuando se identifican, se hacen del conocimiento de la Comisión de Derechos Humanos competente o de cualquier autoridad que pueda tener injerencia del caso, tampoco determina si existe tortura o malos tratos en los casos, lo cual se realiza a través de una investigación de una autoridad competente, la cual puede ser una Comisión de Derechos Humanos o bien una Fiscalía. La actividad principal del MNPT es preventiva, por lo que es un agente que trabaja de la mano con las autoridades supervisadas para implementar políticas públicas que establezcan condiciones y contextos que garanticen la dignidad de las personas privadas de la libertad, evitando con ellos escenarios de vulneración de derechos o de comisión de hechos con apariencia de delito.

---

[21] Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Plan Estratégico Institucional 2020 – 2024. Pág. 11.
[22] *Ídem*.
[23] Ibidem, página 13.
[24] https://www.undp.org/es/latin-america/conocimiento-del-riesgo-0

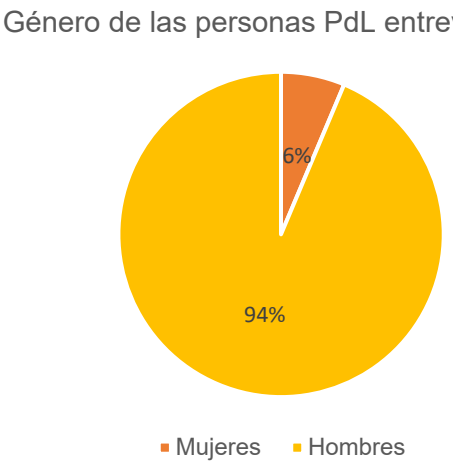
A. Hallazgos generales

52. Para la elaboración del presente Informe de Supervisión se consideró, de manera prioritaria, lo reportado por las personas privadas de la libertad entrevistadas y se contrastó con lo referido por las personas responsables del lugar, así como con la información oficial y documentos proporcionados por las autoridades.

53. De acuerdo con lo reportado por la autoridad los días de las visitas de supervisión efectuadas por este MNPT, encontraron los siguientes datos correspondientes a las personas indígenas:

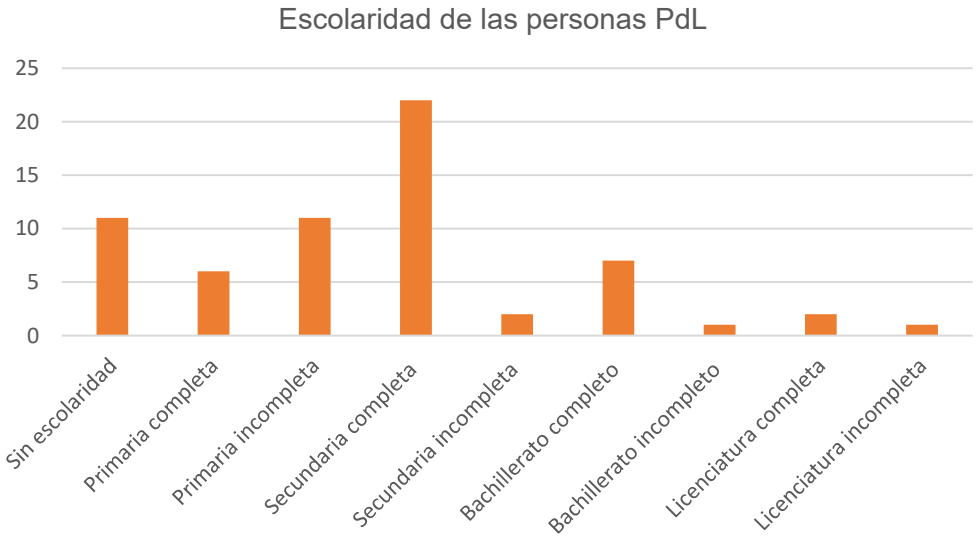
No.	Entidad Federativa	Centro de Reinserción Social visitado	Población indígena	% que representa con respecto a la población total del Centro
1	Estado de México	CPRS Chalco	37	1%
2		CPRS Santiaguito	151	3.1%
3	Puebla	CPD Libres	1	1.9%
4		CPR Tehuacán	151	19.4%
5		CPD Tepeaca	4	3.9%
6		CPD Teziutlán	10	7.7%
7		CPD Tlatlauquitepec	7	11.2%

54. Personal de este Mecanismo entrevistó a 63 personas indígenas, con relación a su género, se obtuvieron los siguientes datos:



55. Con relación a los rangos de edad de las personas indígenas entrevistadas, a continuación, se presentan los resultados obtenidos:

56. Con relación a la escolaridad de las personas entrevistadas se recabaron los siguientes datos:



57. Por lo que hace a la pertenencia a un pueblo o comunidad indígena, las personas entrevistadas respondieron los siguientes datos:

Pueblo o comunidad indígena	No. de personas entrevistadas
Oxelocos (Hidalgo)	1
Mixes (Oaxaca)	4
Chontales de Tabasco	1
Yutoaztecas	1
Mexicanero (Nayarit)	1
Tepehuanos del norte (Chihuahua)	1
Cuicatecos (Oaxaca)	1
Popolocas (Puebla)	1
Zapotecos (del Itsmo, Valles centrales y Sierra Norte)	10
Tsotsiles (Chiapas)	3
Tojolabales (Chiapas)	5

Pueblo o comunidad indígena	No. de personas entrevistadas
Ch'oles (Chiapas)	5
Personas afrodescendientes	6
Mazatecos (Oaxaca)	6
No contestó la persona-PdL	9
Tlapanecos (Guerrero)	6
Huicholes (Nayarit)	7
Mazahuas (Estado de México)	9
Coras (Nayarit)	12
Tzeltales (Chiapas)	15
Otemíes (Hidalgo)	20
Mixtecos (Guerrero, Oaxaca y Puebla)	25
P'urhépechas (Michoacán)	21
Mayas (Yucatán)	24
Totonacos (Veracruz)	28
Huastecos (San Luís Potosí)	29
Pueblos Nahuas	88

B. Interculturalidad

30. Previo a realizar el análisis sobre la forma en que operan las diversas salvaguardias en lugares de privación de la libertad con población indígena es necesario precisar que, tanto el concepto de raza como el de etnicidad, son construcciones sociales a partir de las que se realizan distinciones entre las personas con motivo de su fenotipo (raza), o bien, con base en su cultura y lugar de origen (etnicidad).[25] El reconocimiento de estas distinciones sociales es relevante, dado que a partir de éstas se da un trato diferenciado a las personas, situación que a su vez impacta en el efectivo ejercicio de sus derechos.[26]

31. En general, la raza se asocia con los rasgos observables de una persona, mientras que la "etnicidad", con un concepto cultural. En lo que ambos coinciden es en que son constructos socialmente concebidos desde una perspectiva hegemónica, es decir, blanca, eurocéntrica, patriarcal y heterosexual.[27]

32. La Corte IDH se ha pronunciado en el sentido de que la "etnia se refiere a comunidades de personas que comparten entre otras, características de naturaleza socio cultural[28]", reconociendo dentro de esa categoría a los pueblos indígenas, destacando como elementos que componen su identidad cultural: "su derecho consuetudinario, sus características económicas, sociales, sus valores, usos y costumbres."[29]

[25] Wade, Peter, Raza y etnicidad en Latinoamérica, Ecuador, 2000. p. 24
[26] Ibidem., pp. 20 y 22
[27] Curiel, Ochy, "Género, raza, clase y sexualidad: debates contemporáneos", Conferencia en Universidad Javeriana, p.17. Cit. por Suprema Corte de Justicia de la Nación. Protocolo para juzgar con perspectiva intercultural: personas, pueblos y comunidades indígenas, México, 2022, p. 33.
[28] Corte IDH, Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, Miembros y Activista del Pueblo Indígena Mapuche) vs. Chile, FRC, párr. 204. Serie C No. 279.
[29] Corte IDH, Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, Miembros y Activista del Pueblo Indígena Mapuche) vs. Chile, FRC, párr. 204. Cfr. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay, párr. 63, y Caso de las Comunidades Afrodescendientes Desplazadas de la Cuenca del Río Cacarica (Operación Génesis) Vs. Colombia, párr. 354.

33. Por su parte, la interculturalidad parte del reconocimiento de las asimetrías sociales, económicas, políticas y de poder, así como de las condiciones institucionales que limitan la posibilidad de reconocer la identidad, diferencia y agencia de los grupos excluidos.[30]Sin embargo, no se enfoca solo en reconocer o tolerar la diferencia, como ocurre con el pluriculturalismo o el multiculturalismo, sino en la necesidad de construir relaciones entre grupos, prácticas, lógicas y conocimientos diversos, con la finalidad de enfrentar y modificar las relaciones de poder que ejercen grupos e instituciones y que han generado la naturalización de las desigualdades.[31]

34. La interculturalidad asume la postura de que no existe un problema en la diversidad o diferencia, sino en la estructura colonial-racial, por lo que el problema radica en que la diferencia es construida desde esa estructura de poder racializado y jerarquizado, donde "blancos" y "blanqueados" se encuentran en la cima y pueblos indígenas y afrodescendientes en el nivel inferior.[32]

35. En ese sentido, la SCJN ha señalado que la perspectiva intercultural implica hacer una interpretación culturalmente sensible e incluyente de los hechos, así como de las normas jurídicas, que tome en cuenta las características específicas de la cultura involucrada. Así, en los casos en que participen personas, pueblos o comunidades indígenas, deben considerarse el contexto y las particularidades culturales al momento de interpretar o definir el contenido de sus derechos en clave de diálogo intercultural.[33]

36. Para el MNPT resulta necesario que los operadores jurídicos tengan claridad de estos conceptos a fin de no incurrir en actos de discriminación basados en estereotipos de raza o etnicidad y para evitar un impacto aún mayor de los factores de riesgo identificados sobre las personas indígenas privadas de la libertad, por falta de atención diferenciada.

C. Salvaguardias a favor de las personas privadas de su libertad

58. Dentro de las principales herramientas con las que cuentan las autoridades supervisadas y que son útiles para prevenir la tortura es la correcta aplicación de ciertas salvaguardias que, además de garantizar el acceso y respeto a las garantías procesales, generan un marco de protección hacia las personas privadas de la libertad durante las primeras horas y días posteriores a su detención, dentro de éstas se destacan cuatro:

1. Acceso a una persona defensora.
2. La notificación a un tercero sobre la detención y custodia policial,
3. El acceso a una examinación médica por un (a) médico(a), incluso independiente, y

[30] Walsh, Catherine, La Interculturalidad. Pág. 6. (ctd) en Protocolo para Juzgar con Perspectiva Intercultural: Personas, Pueblos y Comunidades indígenas, pág. 50.
[31] Walsh, Catherine, "Interculturalidad, reformas constitucionales y pluralismo jurídico",
en Aportes Andinos, p. 1. (ctd) en Protocolo para Juzgar con Perspectiva Intercultural: Personas, Pueblos y Comunidades indígenas, pág. 50.
[32] Walsh, Catherine, La Interculturalidad. Pág. 4. (ctd) en Protocolo para Juzgar con Perspectiva Intercultural: Personas, Pueblos y Comunidades indígenas, pág. 50.
[33] SCJN, Amparo Directo en Revisión 5465/2014, párr. 95.

4. La información sobre los derechos que le asisten[34].

59. Las salvaguardas señaladas constituyen medidas concretas que, además de propiciar el respeto al debido proceso, tienen un efecto preventivo, para disuadir a los agentes del estado a cometer posibles actos de maltrato. Es así como, las salvaguardas también repercuten positivamente en la racionalización de los procesos y responsabilidades, las mejoras en la eficiencia y el apoyo a la administración de justicia en general[35].

60. Al tomar como base el principio de universalidad y el enfoque de interculturalidad, esas cuatro salvaguardias, que son medidas generales, deben ser comprendidas e implementadas desde el contexto de las personas a quienes están dirigidas, de conformidad con un espacio y tiempo determinados, con el propósito de que "se promueva la inclusión desde la propia realidad y no sirva como un mecanismo de imposición ideológica"[36].

61. La SCJN ha señalado que una interpretación culturalmente adecuada debe considerar, por una parte, el contexto en que se desarrollan las comunidades indígenas y, al mismo tiempo, sus particularidades culturales, para definir el contenido de sus derechos. Destacando que, esta es la única vía en que quienes forman parte de comunidades indígenas "puedan gozar y ejercer sus derechos y libertades en condiciones de igualdad y no discriminación"[37].

62. Esto es, si bien las salvaguardias descritas constituyen un mecanismo de prevención y defensa frente a posibles actos de tortura, su efectividad está condicionada a su aplicación diferenciada respecto de las personas y contextos en que sean implementadas.

a. Comunicación con el exterior

63. La LNEP señala, en su artículo 60, es obligación de las autoridades penitenciarias facilitar que las personas privadas de la libertad puedan comunicarse de forma escrita o telefónica con personas que se encuentren fuera de los centros penitenciarios, precisando que esas comunicaciones serán confidenciales y sólo podrán ser intervenidas o restringidas en los casos previstos en la ley.

64. La Corte IDH ha sostenido que es especialmente relevante que las autoridades emprendan acciones para que las personas privadas de la libertad puedan mantener contacto y vínculos con sus familiares, en este marco, se deben considerar las dificultades geográficas y de las vías de comunicación que, en muchas de las ocasiones, representan una limitación material al ejercicio de esta salvaguardia por los costos y dificultades que puede representar realizar visitas o mantener comunicación[38].

---

[34] Ídem
[35] APT. CTI/UNCAT–Herramienta de implementación 2/2017. Salvaguardas en las primeras horas de detención policial, 2017. Página 2.
[36] Baxi, Upendra, *Voices of Suffering and the Future of Human Rights", Transnational Law and Contemporan Problems,* vol. 8, 1998. Páginas 125-169. En: Vázquez y Serrano. Los Principios de Universalidad, Interdependencia, Indivisibilidad y Progresividad. Apuntes para su aplicación práctica. Instituto de Investigaciones Jurídicas Universidad Nacional Autónoma de México, 2011. Página 143.
[37] Interpretación Intercultural. Alcance de las protecciones de la fracción VIII del artículo 2o. constitucional. Primera Sala, SCJN. Tesis: 1a. CCXCIX/2018 (10a.). Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Décima Época. Tomo I. Diciembre de 2018. Página 337. Registro digital: 2018697
[38] Corte IDH. Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, Miembros y Activista del Pueblo Indígena Mapuche) Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de mayo de 2014. Serie C No. 279. Párrafo 408.

65. En el mismo sentido, considera que la adopción de esas medidas es crucial, "dada la importancia del vínculo que tienen [las personas indígenas] con su lugar de origen o sus comunidades"[39]. Reviste de especial importancia que los Estados, en la medida de lo posible, faciliten el traslado de las personas recluidas a los centros penitenciarios más cercanos a la localidad en la que residen sus familiares.[40] Cuando ello no sea posible, se deben brindar horarios de visitas flexibles.[41]

66. El Relator Especial sobre la Tortura puntualizó, a partir de diversos antecedentes, que la "reclusión en régimen de incomunicación" que priva a la persona de todo contacto con el mundo exterior, en particular con médicos, abogados y familiares, ha sido reconocida como una forma de tortura[42].

67. Además, ha señalado que las denuncias de tortura de personas que se encuentran bajo custodia del Estado son "especialmente difíciles de demostrar para la víctima si esta había sido aislada del mundo exterior, sin acceso a médicos, abogados, familiares o amigos que pudiesen prestarle ayuda y reunir las pruebas necesarias o acceder a ellas"[43].

68. En las visitas de supervisión, se cuestionó a las personas indígenas PdL si mantenían comunicación (por cualquier medio), en su caso, con su familia. En el Estado de México, el 87% refirió que sí, frente al 13% que no. En el Estado de Puebla, los porcentajes son similares, ya que el 85% de la población entrevistada afirmó que sí y el 15% que no.

69. De manera particular, se cuestionó a las personas indígenas PdL si recibían la visita de sus familiares. En respuesta, en el Estado de México, el 50% respondió en sentido afirmativo y el 50% en negativo. En el Estado de Puebla, el 73% señaló que no y el 27% que sí.

70. De las personas PdL que afirmaron recibir visitas, en el Estado de México, es necesario puntualizar sólo 3 de ellas señalaron que ello ocurría una vez al mes. Las demás indicaron tiempos desde 1 vez al mes, cada dos o 6 meses, 1 vez al año y otras no tenían una temporalidad. En el Estado de Puebla, sólo 5 personas refirieron ser visitadas de 1 a 4 veces al mes, las demás, desde cada 1, 3, 5 o 6 meses; además, en los centros de **Tezuitlán** y **Tlatlauquitepec**, las personas indígenas aludieron que las frecuencias de sus visitas dependían de sus recursos económicos.

71. Con relación a los horarios de visitas, en el Estado de México, las autoridades visitadas no compartieron los horarios. En Puebla, en el **CPD Libres**, se puntualizó que las visitas estaban autorizadas para los miércoles y domingos, de las 10:00 a las 14:00 horas; en **Teziutlán**, los martes, jueves y domingo, de las 10:00 a las 15:00 horas; mientras que, en **Tlatlauquitepec**, son los jueves y domingos, de las 10:00 a las 15:30 horas.

---

[39] *Idem*.
[40] Ibidem, párrafo 408.
[41] Sobre este punto, el Manual de Reclusos con Necesidades Especiales recomienda a los Estados "intentar ubicar a los delincuentes de los grupos minoritarios y pueblos indígenas tan cerca como sea posible de sus hogares y aumentar las oportunidades de mantener los vínculos con sus familias y sus comunidad" y, cuando esto no es posible, "permitir horarios de visita extendidos para compensar el menor número de visitas; permitir llamadas telefónicas adicionales y, cuando lo permitan los recursos, cubrir el costo de las llamadas".
[42] ONU. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/HRC/43/49). Marzo de 2020. Párrafo 57.
[43] ONU. Informe provisional del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/69/387), 23 de septiembre de 2014. Párrafo 32.

72. Con relación a los espacios en los que se llevaban a cabo las convivencias, en los dos centros visitados en el Estado de México, se informó que las visitas se realizaban en los patios, en el caso del **CPRS Santiaguito** se observó que, si bien existe una sala techada que también se utiliza como área de visita, los patios donde ésta se realiza se apreciaron sin techos, lo cual propiciaba que las convivencias se efectuaran ante las eventuales inclemencias del tiempo. Además, las autoridades no informaron contar con espacios adaptados para que los que las madres o padres privadas de la libertad pudieran convivir con sus hijas o hijos menores de edad.

73. En relación con el planteamiento previo, en los centros del Estado de Puebla[44], se documentó lo siguiente: en **Tehuacán**, las visitas se llevaban a cabo dentro de los módulos (A, B y E), en los cuales hay bancas y mesas, pero son espacios pequeños en comparación con la población registrada[45]; en **Teziutlán** y en **Tlatlauquitepec**, se identificó que el centro no contaba con un espacio específico para este fin, sino que, en el patio, las personas PdL acondicionaban el patio. En ninguno de los centros referidos, la autoridad expuso contar con un espacio idóneo en los que niñas, niños y adolescentes hijas e hijos de las personas PdL pudieran convivir con sus madres y padres.

74. Ahora bien, por lo que hace al acceso a llamadas gratuitas, en el Estado de México, el 97% de las personas PdL entrevistadas puntualizó que no y sólo el 3%[46] que sí. En los centros visitados en el Estado de Puebla, el 100% de las personas PdL cuestionadas indicó que no tenían acceso a ese servicio.

75. En relación con lo anterior, en los 2 centros visitados del Estado de México, se documentó que sólo se podía acceder a las llamadas telefónicas a través de la adquisición de una tarjeta telefónica, la cual tenía un costo de $45.00; además, por cada minuto de llamada, se tenía que pagar $2.00. En el Estado de Puebla, en el **CPD Libres**, el minuto de cada llamada también tiene el costo de $2.00; en **Tezuitlán** y **Tlatlauquitepec**, se documentó que, aunque el acceso a los aparatos telefónicos es por medio de una tarjeta, el costo por minuto es de $1.00; en **Tehuacán**, se informó que el costo de llamada era de acuerdo con la tarifa de la compañía telefónica proveedora del servicio[47].

76. Preocupa a este Mecanismo que, si bien la mayoría de las personas indígenas PdL entrevistadas mencionaron mantener la comunicación con sus familias (87% en el Estado de México y 85% en el Estado de Puebla), también lo es que pertenecen a la población que podría enfrentarse a mayores obstáculos (como distancia, acceso a recursos económicos), por lo que la frecuencia de esas comunicaciones podría estar limitada.

77. En el caso de las visitas presenciales, en el Estado de México si bien el 50% de la población entrevistada señaló que sí las recibía, en el Estado de Puebla ese porcentaje es considerablemente menor, llegando a un 27%. Al respecto, este MNPT estima que ello puede atender a distintos factores, tales como: la falta de espacios dignos para que las convivencias se realicen; los horarios limitados establecidos por los centros; y/o la falta de recursos económicos de las familias para trasladarse de sus hogares a los centros.

---

[44] En Tepeaca, se expuso el reglamento de visitas se derogó, por lo que se encontraban en proceso de redacción de uno nuevo, para posteriormente, proponerlo al municipio y evitar tratos diferenciados.
[45] Este centro presentaba una sobrepoblación del 150%.
[46] Este porcentaje corresponde a 1 persona PdL entrevistada.
[47] De la consulta a la página https://telmex.com/web/hogar/tarjetas-telefono-prepago, se desprendió que la tarifa de la tarjeta Ladatel, por minuto a llamadas nacionales a teléfonos fijos o móviles es de $3.00

78. No se debe dejar de mencionar que, ninguno de los centros visitados por este Mecanismo contaba con lugares específicos para que quienes fueran madres o padres de niñas, niños y adolescentes pudieran recibir su visita. Ello, puede ser un factor para desincentivar la convivencia familiar entre las personas PdL y sus familias. Es necesario recordar que mantener y fortalecer las relaciones familiares es esencial para la reinserción social.

79. De manera particular, en los centros con población mixta visitados[48] no se observaron espacios adecuados para las convivencias entre las mujeres PdL que ejercen la maternidad y sus hijas e hijos menores de edad. La CIDH ha señalado que las y los NNA "muchas veces no quieren visitar a sus madres presuntamente por falta de espacios inclusivos para niños de distintas edades y por las características propias del encierro que incluyen hostilidad"[49]. La privación que sufren las mujeres en la crianza de sus hijas e hijos afecta gravemente la salud emocional de ambos. La separación de las madres de sus hijas e hijos es considerada como uno de los "aspectos más perjudiciales del encarcelamiento femenino".[50]

80. En lo que se refiere a las comunicaciones telefónicas, de las 63 personas entrevistadas, sólo una indicó que tenía acceso a llamadas gratuitas, todas las demás puntualizaron que las tenían supeditadas a la compra de una tarjeta telefónica, en la que el minuto de cada llamada oscilaba entre $1.00 y $3.00. Esta situación puede incidir en poca o nula frecuencia de las comunicaciones entre las personas PdL y sus familias, considerando el factor económico. En el país, el 69.5% de la población indígena se encuentra en situación de pobreza y el 27.9% en pobreza extrema[51]. La falta de recursos económicos podría obstaculizar la compra de las tarjetas telefónicas y, en consecuencia, la comunicación por esta vía.

81. En consecuencia, de lo documentado por este MNPT, las personas indígenas PdL que permanecen en los centros visitados en los Estados de México y Puebla, pueden estar expuestas a la falta de acciones con enfoque diferenciado que propicien su comunicación con el exterior (familia o comunidad). Luego entonces, se les podría estar colocando en un mayor riesgo de ser víctima de algún tipo de maltrato, debido a que podrían tener limitada la posibilidad de acceder a sus redes de apoyo y defensa, sin dejar de mencionar los sufrimientos que esa falta de comunicación podría generarles, afectándose su integridad biospsicoemocional.

b. Acceso a una persona defensora con enfoque intercultural

82. El artículo 20, apartado B, fracción VIII de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), dispone que el Estado debe garantizar que las personas imputadas tengan acceso a una defensa adecuada, la cual elegirán libremente, incluso, desde el momento de su detención. Este es uno de los pilares fundamentales para el ejercicio del derecho al debido proceso.

83. A partir de los parámetros generales de esta salvaguardia, es necesario considerar lo dispuesto por el artículo 2°, apartado A, fracción VIII de la CPEUM, en el sentido que los

[48] Chalco, Santiaguito y Tehuacán.
[49] CIDH. Mujeres Privadas de la Libertad, 2023. Párrafo 92.
[50] UNODC. Women and Drugs. Drug use, drug supply and their consequences. Booklet 5, World Drug Report, 2018, página 36. Citado en CIDH. Mujeres Privadas de la Libertad, 2023. Párrafo 88.
[51] Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Medición de Pobreza 2018, Población según pertenencia étnica.

pueblos y las comunidades indígenas tienen el derecho de acceder plenamente a la jurisdicción del Estado y para garantizarlo de forma adecuada, en todos los juicios y procedimientos en que sean parte, individual o colectivamente, se deberán tomar en cuenta sus costumbres y especificidades culturales. Además, las personas indígenas tienen, en todo tiempo, derecho a ser asistidos por personas intérpretes y defensoras que tengan conocimiento de su lengua y cultura.

84. Por su parte, el artículo 35 de la Ley Nacional de Ejecución Penal regula que la autoridad penitenciaria deberá contar con una persona intérprete certificada por el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas, que hable y entienda la lengua madre de la persona privada de la libertad, para asegurar que comprenda el proceso que se sigue en su contra, así como sus obligaciones y derechos.

85. Las obligaciones contenidas en el artículo 2° de la CPEUM y 35 de la LNEP distan de ser una simple formalidad dentro del proceso judicial y la ejecución de la pena, su importancia radica en el hecho de que se reconoce la necesidad y se impone la obligación de ejecutar un sistema de apoyo a las personas indígenas —a través de personas intérpretes y defensoras especializadas—, a fin de conseguir una defensa material de la persona a partir de una "intervención técnicamente adecuada a sus intereses"[52].

86. Estos mecanismos de defensa no se satisfacen plenamente si se limitan a proporcionar una interpretación lingüística, ya que la lengua es sólo uno de los elementos que componen la identidad indígena. La necesidad de contar con una persona defensora especializada tiene sustento en el hecho de que "[l]as costumbres, leyes e instituciones judiciales de los pueblos indígenas son tan diversas como los múltiples pueblos, comunidades o naciones y los grupos culturales que habitan el planeta"[53].

87. Los sistemas de justicia indígena no cuentan con leyes codificadas o criterios jurisprudenciales, sino que se basan en "la historia oral, una determinada cosmovisión, las tradiciones espirituales y culturales", por lo que los conceptos de justicia y ley, generalmente, guardan un estrecho vínculo con los aspectos espirituales, religiosos o culturales[54]; además, "suelen tener como objetivo último reestablecer la armonía en las relaciones dentro de la comunidad, la familia o el clan y buscan la reinserción de [la persona] antes que el castigo"[55].

88. En consecuencia, el otorgamiento de apoyos de traducción (para facilitar la comunicación con las personas indígenas) no puede considerarse suficiente para la adecuada aplicación de la salvaguardia de acceso a una persona defensora. El objetivo de la medida es que la persona indígena cuente con una defensa técnica, material y efectiva, no sólo formal. En contextos de pueblos y comunidades indígenas, es fundamental propiciar el entendimiento de un sistema jurídico distinto al de la persona, ya que únicamente por esta vía podrá comprender y ejercer los mecanismos de defensa que el sistema jurídico ordinario contempla.

---

[52] Suprema Corte de Justicia de la Nación. Protocolo para juzgar con perspectiva intercultural: personas, pueblos y comunidades indígenas. Página 247.
[53] Asamblea General de las Naciones Unidas. *Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas indígenas*. A/HRC/42/37. agosto 2019. párrafo 24.
[54] Ídem.
[55] Ibidem. Párrafo 25.

89. De las visitas realizadas a centros de reinserción social del Estado de México (2), el 73% de la población entrevistada indicó que sí había tenido acceso o comunicación con una persona defensora, frente al 27% que respondió que no. En el Estado de Puebla, de la población entrevistada en los 4 centros visitados, el 51.5% señaló que sí había tenido acceso a una persona defensora, pero el 48.5% que no.

90. En el Estado de México, respecto a las personas sí habían tenido acceso a los servicios de una persona defensora, el 77% contestó que ésta no hablaba su lengua materna y el 23% respondió que sí. En el Estado de Puebla, el 82% de la población entrevistada respondió que la persona defensora no hablaba su lengua; el 12% que sí; y el 6% no proporcionó esa información.

91. Se cuestionó a las personas PdL si las habían asistido personas defensoras públicas o de oficio. En el Estado de México, el 53% respondió que sí y el 47% que no. De las personas que respondieron en sentido afirmativo, el 100% aseveró que dichas autoridades no hablaban su lengua materna.

92. Sobre el mismo cuestionamiento, en el Estado de Puebla, el 73% de la población entrevistada respondió que no contaba con una persona defensora de oficio o pública, frente al 27% que sí. De las personas que sí contaban con una defensa pública, el 89% señaló que la persona asignada no hablaba su lengua, pero el 11%[56] que sí.

93. Respecto a la frecuencia con la que la población entrevistada había tenido contacto con la con la persona defensora de oficio, en el Estado de México se obtuvieron los siguientes resultados:

94. En el Estado de Puebla, sobre la misma pregunta se alcanzaron los resultados que a continuación se exponen:

[56] Este porcentaje corresponde a la respuesta sólo de una persona.

95. Ahora bien, en el Estado de Puebla, autoridades de los Centros de **Tehuacán** y **Tepeaca** refirieron a este Mecanismo que sólo contaban con 3 y 1 personas defensoras públicas, respectivamente, para la asistencia jurídica de las personas PdL en esos centros. En ambos casos, se informó que esas autoridades no daban seguimiento a los asuntos, incluso, que las personas PdL las desconocían.

96. En el Estado de México, las personas PdL informaron que, para tener comunicación con las personas defensoras deben comprar una tarjeta telefónica. El costo de la tarjeta era de $45.00 y el costo por minuto de llamada era de $2.00.

97. Preocupa a este Mecanismo los porcentajes de personas PdL que afirmaron no haber tenido contacto, asesoría, asistencia o una persona defensora, sea pública o privada. En particular, llama la atención el caso del Estado de Puebla, ya que el porcentaje alcanza casi un 50% de las personas entrevistadas. Ello se sustenta, además, con el dicho de las autoridades penitenciarias de dos centros visitados de esa entidad, quienes afirmaron que las personas defensoras de oficio no daban seguimiento a los casos, incluso, que eran desconocidas para las personas PdL.

98. En concordancia con lo anterior, como se puede observar en los gráficos inmediatos anteriores, las personas PdL no reciben, de manera frecuente, la visita de las personas defensoras de oficio. Se detectaron casos en los que, incluso, había transcurrido 6 o 12 meses desde la última visita y, aún más grave, los casos de en los que no habían tenido contacto alguno (en el Estado de México).

99. Ahora bien, son altos los porcentajes reportados en torno a que las personas defensoras (públicas o privadas) no hablaban la lengua materna de las personas PdL entrevistadas, los cuales oscilaban entre el 77% (Estado de México) y el 82% (Estado de Puebla). Cuando se trataba de personas defensoras públicas, en el Estado de México el 100% no hablaba la lengua materna y en el Estado de Puebla fue el 89% que no lo hacía.

100. Inquieta a este Mecanismo que, al menos en los **CPRS Chalco** y **CPRS Santiaguito**, las personas PdL indígenas entrevistadas tenían condicionada la comunicación con las personas defensoras que les asistían al pago de tarjetas telefónicas.

101. La ausencia de visitas regulares de las personas defensoras de oficio a las PdL, sumada a la eventual falta de recursos económicos de éstas para la erogación del gasto que implican el pago llamadas telefónicas por medio de tarjetas, puede colocarlas en una preocupante situación de desventaja e incomunicación con quien puede o debe asistirle para el ejercicio de sus derechos, no sólo procesales, sino respecto a las vivencias y situaciones acontecidas en la privación misma de libertad.

102. Los datos expuestos ponen de manifiesto casos en los que las personas PdL indígenas podrían verse impedidas de poder acceder a la salvaguardia de contar con la asistencia de una persona defensora que tenga conocimiento de su lengua y comprensión de su cosmovisión. Aún más grave aquellos casos en los que se reportó, ni siquiera, contar con la asistencia de una persona defensora. Ello las coloca en una eventual situación de peligro de vulneración a sus derechos, sin la posibilidad de ejercer acciones o mecanismos para su defensa, incluidos los eventuales casos de malos trato o tortura.

c. Acceso a una examinación y atención médica

- **Acceso a una examinación médica de ingreso**

103. El artículo 75 de la LNEP establece la obligación de la autoridad penitenciaria de practicar un examen médico de ingreso a toda persona privada de la libertad. En caso de advertirse lesiones o señales de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, para la certificación médica, se hará uso de las directrices contenidas en el Protocolo de Estambul[57] y hacerlo del conocimiento de la autoridad penitenciaria, a fin de que ésta de vista al Ministerio Público.

104. En concordancia con lo anterior, el artículo 46 de la LGPIST dispone que la persona responsable de la examinación médica está obligada a expedir, de inmediato, el certificado correspondiente, en el que se deberá pormenorizar los hallazgos sobre las lesiones observadas, fijarlas mediante fotografías a color y determinar, en la medida de lo posible, sus causas.

105. En el caso de las mujeres privadas de la libertad, si ésta lo solicita deberá ser examinada por una médica, su petición será atendida en lo medida de lo posible. En caso de que ello no sea viable, deberá estar presente un miembro del personal penitenciario femenino[58], generándose las condiciones necesarias para que se proteja la intimidad y la dignidad de la mujer, así como la confidencialidad de procedimiento.[59] "[L]as presas no deberían tener que ver a un médico ante la presencia de personal masculino".[60]

106. El Relator Especial sobre Tortura ha externado su preocupación sobre el hecho de que, normalmente, no existen registros de exámenes médicos realizados al momento de la

[57] El Protocolo propone que, siempre que sea viable, se debe dar la posibilidad a la persona que será examinada de elegir el género del personal médico y, en su caso, de la persona intérprete. En el supuesto de que el personal médico no pertenezca al mismo género que la persona, se deberá añadir un testigo que sí lo sea, siempre que la persona no muestre objeción con ello. Protocolo de Estambul. Párrafo 173.
[58] ONU. 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 10
[59] Idem. Regla 11
[60] Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Manual para Operadores de Establecimientos Penitenciarios y Gestores de Políticas para Mujeres encarceladas. Serie de Manuales de Justicia Penal. 2011. Página 45

detención o el traslado de las personas privadas de la libertad, siendo que el acceso personas expertas forenses queda a discreción de los cuerpos de policía o del personal responsable de las prisiones.[61]

107. Esa problemática se agudiza si se considera que la mayoría de las personas privadas de la libertad no puede recurrir a exámenes médicos privados, ya sea por la falta de recursos o porque no existen profesionales privados competentes en sus comunidades.[62]

108. Este MNPT considera que la falta de certificación médica tiene un impacto más profundo en la población que se auto adscribe como indígena, pues como se ha señalado en párrafos anteriores, la mayoría de ellos no cuenta con los recursos para proveerse de servicios médicos y periciales privados, aunado al hecho de que en ningún momento se les explica la relevancia que esa salvaguardia puede tener para su protección y para la investigación de posibles actos de maltrato.

109. En el Estado de México, en el **CPRS Chalco**, se informó que las personas PdL son certificadas médicamente a su ingreso y egreso; en el caso de los hombres, en el área médica, mientras que, a las mujeres, en un espacio privado en el área de aduana. También se indicó que las revisiones, siempre, se realizan con la presencia de personal de custodia, por cuestiones de seguridad y que, de requerirse, se solicita el apoyo de una persona intérprete-traductora. Se puntualizó se contaba con el servicio de dos médicos y dos médicas, quienes cubrían turnos de 45 horas.

110. En el **CPRS Santiaguito**, se informó que las certificaciones médicas se llevan a cabo en el área de ingreso “en condiciones de privacidad” o con la presencia de personal de custodia “por motivos de seguridad”. Además, que en caso de que las personas PdL informaran haber sido víctimas de agresiones, ello se asentaba en un registro de las certificaciones médicas; sin embargo, de la revisión de estos no se observaron anotaciones relacionadas con las lesiones que presentó la persona, ni la opinión médica respectiva, sólo se anotó lo relacionado con signos vitales y la descripción de las lesiones. Con relación al personal médico con el que contaban, se indicó que era: un médico coordinador que laboraba en el turno matutino (09:00 a 18:00 horas) de lunes a viernes; un médico martes y miércoles con “turno completo”; y un médico el fin de semana.

111. En el **CPD Libres**, del Estado de Puebla, el personal entrevistado refirió que no se contaba con un procedimiento específico para la certificación médica a personas indígenas privadas de la libertad, ni contaban con registro de éstas, ni de las atenciones médicas. Aunado a ello, las autoridades estimaban que no contaban con instalaciones sanitarias apropiadas (espacio reducido) y carecían de material de trabajo. También, se indicó que no se contaba con personal médico adscrito al centro, ya que el que les auxiliaba estaba adscrito al Municipio de Libres. Dicha persona servidora pública asiste cuando le llaman (telefónicamente) por ingresos o egresos de personas PdL, o bien, cuando hay una emergencia.

112. En el **CPR Tehuacán**, las autoridades entrevistadas señalaron que no contaban con instalaciones médicas adecuadas. Para la elaboración de los certificados médicos, se

[61] Informe provisional del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/69/387). Op. Cit. Párrafo 32.
[62] Idem.

realizaba un interrogatorio clínico, después, se anotaban los signos vitales, así como el resultado de la exploración física.[63] También, se puntualizó que se contaba con un médico (responsable del área), quien atendía de las 08:00 a las 16:00 horas, de lunes a viernes.

113. En el **CPD Tepeaca**, el personal entrevistado puntualizó que las revisiones médicas se realizan en el "salón de entrada", para el "primer vistazo"; después, se les examina en el módulo en que se encuentre a persona PdL, registrando en la nota médica y en el expediente los resultados y si se localizaron lesiones. Se indicó que no se tenía privacidad, ya que las instalaciones no son las adecuadas y que se realizaban en presencia de personal de custodia, para "resguardar al personal médico". También, se indicó que sólo contaban con un médico que atendía en los tres turnos, de lunes a viernes, y de manera extraordinaria cuando se presentaba alguna urgencia.

114. En el **CPD Teziutlán**, la autoridad entrevistada señaló que sí contaban con un procedimiento específico para la certificación médica de personas indígenas, pero no constaba por escrito. Se indicó que las personas eran valoradas y después se expedía el certificado médico. Las revisiones clínicas se llevaban a cabo sólo en presencia de un enfermero, de la médica y de la persona PdL. No contaban con un registro de los certificados de integridad física de ingreso. Finalmente, sólo contaban con los servicios de una médica, quien brindaba atención de lunes a viernes, en un horario de 13:00 a 16:00 horas.

115. En el **CPD Tlatlauquitepec**, el personal entrevistado puntualizó que no contaban con un procedimiento específico para la certificación médica de personas indígenas PdL. Las revisiones de ingreso y egreso se realizaban en un consultorio médico, con la presencia de personal de custodia, "por cuestiones de seguridad". No contaban con un registro de los certificados de integridad física de ingreso. También, se indicó que sólo se contaba con los servicios de una médica "de tiempo completo", quien brindaba atenciones de lunes a viernes de 09:00 a 16:00 horas.

116. En todos los centros visitados, se cuestionó a las personas si a su ingreso se les realizó una revisión médica. En el Estado de México, el 87% señaló que sí y el 13% que no; en el Estado de Puebla, el 82% respondió de manera afirmativa y el 18% de manera negativa.

117. También, se cuestionó a las personas PdL si al momento de su ingreso manifestaron haber sido víctimas de algún tipo de agresión o maltrato por parte de las autoridades que las detuvieron o las trasladaron a esos centros de reinserción social. En el Estado de México, el 22% señaló que sí y el 78% que no; mientras que, en el Estado de Puebla, el 12% respondió en sentido afirmativo y el 88% en sentido negativo.

118. Con relación a las condiciones de privacidad en las que, en su caso, se han realizado las revisiones médicas a las personas PdL, en el Estado de México, el 67% de la población entrevistada indicó sí contaba con ellas y el 33% que no; en tanto que, en el Estado de Puebla, el 70% respondió que sí y el 30% que no.

[63] De la revisión de algunos certificados médicos no se apreció versión alguna relacionada con las lesiones que pudiera presentar ni la opinión del personal médico.

119. Sobre el otorgamiento de consentimiento informado, en el Estado de México, el 80% señaló que sí le fue solicitado y el 20% que no. En el Estado de Puebla, el 58% respondió que aquel no le fue solicitado y el 42% indicó que sí.

120. De los hallazgos recabados por este MNPT, se identificó como un factor de riesgo la ausencia de personal médico disponible en los centros, para atención de las personas las 24 horas, los 365 días del año, como a continuación se muestra:

HORARIO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS	
Centro visitado	**Horario**
Santiaguito	Lunes, jueves y viernes de 18:01 a 08:59 horas
Libres	No hay personal médico adscrito. Acude uno cuando se le llama
Tehuacán	- Lunes a viernes de 16:01 a 07:59 horas - Sábado y domingo
Tepeaca	- Sábado y domingo
Teziutlán	- Lunes a viernes, de 16:01 a 12:59 - Sábado y domingo
Tlatlauquitepec	- Lunes a viernes de 16:01 a 08:29 horas - Sábado y domingo

121. Al considerar que, en el sistema procesal penal mexicano, todos los días y horas son hábiles, tratándose de puestas a disposición de personas imputadas ante el órgano jurisdiccional (para la resolución de la legalidad de su detención y formulación de la imputación)[64], es viable que, en cualquier fecha u horario, las personas puedan ser ingresadas a los centros de reinserción social en tanto trascurren los plazos para que ello suceda. En consecuencia, la presencia de personal médico, disponible las 24 horas, los 365 días del año, en los centros de reinserción social se tornan deseables, ya que ello puede propiciar condiciones para que las personas PdL que ingresan puedan ser debidamente certificadas.

122. Bajo esos términos, la ausencia de servicio médico las 24 horas, los 365 días del año, en los centros de detención supervisados y como se expone en la Tabla anterior, abre la posibilidad de que las personas PdL que ingresan no sean certificadas y atendidas médicamente. En los casos de presuntos actos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, además, podría estarse obstruyendo el derecho de las personas a que de documente de manera adecuada cualquier signo físico relacionada con éstos y que, a en el futuro, formen parte de las investigaciones conducentes. No es óbice mencionar que la urgencia de realizar la certificación médica, lo más pronto posible, radica en la eventual desaparición de los indicios físicos más notorios[65].

123. Por otra parte, de los centros visitados se detectó que tres de ellos tenían población privada de la libertad del tipo mixta, es decir, conformada por hombres y mujeres. En contraste con el género del personal médico que se encontraba adscrito, al momento de la visita, se encontró que:

[64] Código Nacional de Procedimientos Penales, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril de 2023. Artículo 94.
[65] Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes "Protocolo de Estambul". Párrafo 104

GÉNERO DEL PERSONAL MÉDICO		
Centro visitado	**Tipo de población**	**Género del personal médico**
CPRS Chalco	Mixta	- 2 médicos - 2 médicas
Santiaguito	Mixta	1 médico
Tehuacán	Mixta	1 médico

124. Con base en esos resultados, preocupa a este Mecanismo la ausencia de personal médico del género femenino adscrito en los **CPRS Santiaguito** y **CPR Tehuacán** ya que las mujeres PdL que ingresen a los mismos no tienen la posibilidad de ser exploradas por una persona de su mismo género, de así ser su elección. En el caso del **CPRS Chalco**, ello también puede ocurrir, ya que si bien, se reportó se contaba con los servicios de dos médicas, los horarios de éstas con los otros dos médicos se alternan, por lo que pueden existir periodos en los que sólo haya presencia de personal médico del género masculino.

125. Esa situación se torna más delicada si se considera lo expuesto por las autoridades, en el sentido que las revisiones médicas se realizaban en la "aduana"[66] o en el "área de ingreso"[67], incluso, que "no contaban con instalaciones médicas adecuadas"[68] y que se llevaba a cabo con la presencia de personal de seguridad y custodia.

126. En consecuencia, se puede inferir que las eventuales revisiones médicas de mujeres PdL no son llevadas a cabo por personal médico de su género (de así decidirlo), sin condiciones de privacidad y con la presencia de personal de seguridad y custodia (de cualquier género). Esto trae el riesgo de que la integridad e intimidad pueda quedar expuesta y vulnerable a agresiones. Es necesario recordar que, "de forma rutinaria las mujeres que se encuentran en prisión son vigiladas o puestas bajo vigilancia, y se informa de los intentos por parte de guardias masculinos de observar a las mujeres en varios momentos de desnudez, como […] durante los exámenes médicos."[69]

127. La posible ausencia espacios médicos con adecuadas condiciones de infraestructura y privacidad para las revisiones médicas no es exclusiva de las mujeres PdL, debido a que, en los centros de **Libres** y **Tepeaca**, ambos del Estado de Puebla, se mencionó que dichas exploraciones se llevaban a cabo en instalaciones sanitarias inadecuadas, reducidas y sin privacidad, generándose condiciones para eventuales vulneraciones a los derechos a la integridad e intimidad de las personas PdL.

128. Si bien, los datos de las personas PdL arrojaron que el 67% (Estado de México) y el 70% (Puebla) estimaba que contaron con condiciones de privacidad al momento de su revisión médica, no pueden invisibilizarse los datos de quienes indicaron que no fue así (33% y 30%). Datos que se deben leer a la luz de lo reportado por la autoridad y documentado por este Mecanismo, en el sentido de que en los centros instalaciones médico-sanitarias inapropiadas para la certificación, incluso, que son inexistentes.

[66] En el caso del centro "Chalco".
[67] En el centro "Santiaguito"
[68] En el centro "Tehuacán".
[69] ONU. Causas, condiciones y consecuencias de la encarcelación para las mujeres (A/68/340). 21 de agosto de 2013. Párrafo 42.

129. Este Mecanismo, de igual manera, documentó el contenido de los certificados médicos expedidos en los centros de detención supervisados, desprendiéndose que varios de ellos no contenían algunos de los requisitos mínimos[70], como a continuación se muestra:

CONTENIDO DE LOS CERTIFICADOS O NOTAS MÉDICOS				
Centro visitado	**Signos vitales**	**Descripción de lesiones**	**Versión de la persona**	**Opinión médica**
Chalco	x	x	x	
Santiaguito	x	x		
Libres	x	x	x	x
Tehuacán	x	x		
Tepeaca	x			
Teziutlán	x	x	x	x
Tlatlauquitepec	x	x		

130. Resulta relevante que en las revisiones médicas practicadas a las personas PdL, especialmente de aquellas que presenten algún signo de lesiones, se haga una referencia pormenorizada de éstas y, en la medida de lo posible, establecer sus causas. Además, de fijarlas de manera fotográfica. Ello, en cumplimiento a las obligaciones contenidas en la LGPIST y derivado de que ese documento médico puede ser una evidencia en la eventual investigación por hechos de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

131. En relación con lo anterior, de las entrevistas a las autoridades de los centros de detención visitados, al cuestionarlas sobre la existencia de registros de los certificados médicos, 5 indicaron sí tenerlos y 2[71] que no. La ausencia de esos controles, pueden facilitar omisiones en la supervisión de las certificaciones médicas practicadas y, consecuentemente, de conocer la atención y seguimiento dado a aquellos en los que se hallaron indicios de posibles hechos de tortura o malos tratos. Además, ello obstaculizaría la posibilidad de denunciar e investigar dichos actos.

132. Finalmente, de los procedimientos descritos, este Mecanismo identificó que las autoridades de todos y cada uno de los centros no aplicaban enfoques especiales y diferenciados al tratarse de personas indígenas privadas de la libertad. En ese sentido, ninguno de los 7 centros de privación de libertad visitados por este Mecanismo la autoridad comprobó contar con procedimientos (escritos) específicos para la certificación médica de personas indígenas PdL. Sólo, en algunos casos se hizo referencia a algunas medidas para la atención de las personas pertenecientes este grupo, como a continuación se muestra:

ACCIONES PARA LA CERTIFICACIÓN DE PERSONAS INDÍGENAS PDL	
Centro visitado	**Acciones**
Chalco	De ser necesario, se solicita una persona intérprete[72]
Santiaguito	No se precisó
Libres	No contaban con acciones
Tehuacán	A través de una persona intérprete[73]; se *trata* de explicar; y se da vista a la dirección del centro
Tepeaca	No se precisó
Teziutlán	Se contaba con procedimiento específico, pero no contaba por escrito.

[70] Tomando como base lo estipulado en el artículo 46, párrafo segundo de la LGPIST.
[71] "Tehuacán" y "Tlatlauquitepec", ambos del Estado de Puebla.
[72] Sin embargo, no se expuso el procedimiento para ello.
[73] No se explicó el procedimiento específico para ello.

ACCIONES PARA LA CERTIFICACIÓN DE PERSONAS INDÍGENAS PDL	
Centro visitado	**Acciones**
Tlatlauquitepec	No contaban con acciones.

133. Como puede apreciarse, además de las deficiencias detectadas en los procedimientos específicos de certificación médica en los 7 centros visitados por este Mecanismo, éstas se pueden ver agravadas por la ausencia de acciones diferenciadas al tratarse de personas indígenas PdL, colocándolas en alto riesgo de vulneraciones a sus derechos humanos. Debe considerarse, en todo momento, que la población privada de libertad no es un grupo homogéneo con las mismas necesidades; por el contrario, "se debe considerar que dentro de ese grupo (personas privadas de libertad) existen otras realidades que conviven y confluyen —interseccionalidad— que hacen necesarias la adopción de necesidades específicas para materializar efectivamente los derechos […]"[74], precisamente porque la intersección de esas (o más) condiciones de vulnerabilidad las hacen más propensas a sufrir afectaciones o impactos más profundos.

- **Servicios médicos**

134. La vida y la integridad se hallan directa e inmediatamente vinculadas con la atención a la salud humana, lo que conlleva, entre otras, a la obligación del Estado de garantizar la salud física y mental de las personas privadas de la libertad, específicamente, a través de la revisión médica regular y, cuando así se requiera[75], a un tratamiento médico adecuado, oportuno y, de ser necesario, especializado, así como acorde a las especiales necesidades de atención que requieran las personas detenidas[76].

135. La DNUDPI, en su artículo 24, numeral 1, alude que los pueblos indígenas tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud, a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. De manera similar, el citado derecho se regula en los artículos XVIII de la DADPI y 25.1 del Convenio 169 de la OIT.

136. Las Reglas 24.1 y 25.1 de Mandela establecen que "[l]a prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado" y para lo cual los establecimientos penitenciarios deben contar "con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos, en particular de los que tengan necesidades sanitarias especiales o problemas de salud que dificulten su reeducación".

137. Por su parte, la Corte IDH ha señalado que el personal de salud deberá tener en cuenta las particularidades y necesidades del paciente, como por ejemplo su cultura, religión, estilos de vida, así como su nivel de educación, lo cual hace parte del deber de

[74] Corte IDH. Opinión Consultiva OC-29/22. Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad. Párrafo 45.
[75] Caso Albán Cornejo y otros. Vs. Ecuador. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia del 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171, párrafo 117. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 1 de septiembre de 2015. Serie C, No. 298, párrafo 171.
[76] Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 29 de febrero de 2016. Serie C, No. 312, párrafo 171. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C, No. 441, párrafo 230.

brindar una atención en salud culturalmente aceptable.[77] Por lo que del deber estatal de salvaguardar la salud y el bienestar de los reclusos, se desprende la obligación de brindar tratamiento médico culturalmente adecuado a las personas indígenas privadas de libertad[78].

138. La Corte IDH ha dispuesto 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".[79]

139. Con relación a la cantidad de personal médico con el que se contaba en cada uno de los centros de privación de la libertad visitados, en contraste con la población que se encontró durante los días de supervisión, se recabaron los siguientes reportes de la autoridad:

PERSONAL MÉDICO ADSCRITO		
Centro visitado	**Población**	**Personal médico**
Chalco	3,653 personas[80]	5
Santiaguito	4,741 personas[81]	3
Libres	52 personas[82]	Ninguno[83]
Tehuacán	778 persona[84]	1
Tepeaca	101 personas	1
Teziutlán	129 personas	1
Tlatlauquitepec	62 personas	1

140. A las personas indígenas PdL entrevistadas por este Mecanismo se les cuestionó sobre el otorgamiento (solicitud) de su consentimiento para cualquier tratamiento médico. En el Estado de México, el 80% respondió que sí les fue solicitado, frente al 20% que indicó que no. En el Estado de Puebla, el 58% respondió que sí les fue solicitado (su consentimiento) y el 42% que no.

141. Con relación a la forma en la que las personas indígenas PdL estimaban la calidad de la atención médica en los centros visitados, se encontraron los siguientes resultados:

CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA			
Entidad federativa	**Buena**	**Regular**	**Mala**
Estado de México	30%	60%	10%
Puebla	45%	42%	12%

142. Asimismo, a la población se le cuestionó sobre el seguimiento dado a las enfermedades que, en su caso, habían presentado, reportándose los siguientes hallazgos:

[77] Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C. No. 329. Sentencia del 30 de noviembre de 2016. Párrafo 192.
[78] En atención de esta obligación, el Manual de Reclusos con Necesidades Especiales dispone que se deberá "garantizar que el cuidado de la salud ofrecido en la prisión considere los antecedentes culturales de los reclusos". UNODC, Manual sobre Reclusos con necesidades especiales. Página 78.
[79] Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395. Párrafo 59.
[80] Con lo que se encontraba 521% sobre la capacidad instalada.
[81] Estando 231% sobre la capacidad instalada.
[82] Superando su capacidad instalada con 18 personas.
[83] Se refirió que el médico que les apoyaba estaba adscrito al Municipio de Libres, quien acudía cada vez que se le llamaba.
[84] Encontrándose con 150% de población adicional.

SEGUIMIENTO MÉDICO		
Entidad federativa	**Sí**	**No**
Estado de México	53%	47%
Puebla	67%	33%

143. A las personas indígenas PdL entrevistadas también se les preguntó si el medicamento que, en su caso, llegaron a necesitar les fue proporcionado, obteniéndose los resultados que a continuación se exponen:

ENTREGA DE TRATAMIENTO MÉDICO		
Entidad federativa	**Sí**	**No**
Estado de México	67%	33%
Puebla	67%	33%

144. A partir de las visitas realizadas por este MNPT, y como se expuso en la Tabla titulada “Personal médico adscrito”, los 7 centros visitados cuentan con un mínimo de personal médico, en contraste con la población que habita en estos. Aunado a ello, como se señaló en la Tabla nombrada “Horario de los servicios médicos”, dicho personal laboraba en turnos específicos, habiendo lapsos en los que no se contaba con los servicios de alguno persona servidora pública médica. En ese contexto, las personas indígenas pueden tener limitado, en lo general, el acceso a los servicios de salud médica.

145. Aunado a esas limitaciones, también se documentó un eventual riesgo de que los servicios de salubridad no fueran de calidad. En ese tenor, de las entrevistas a las personas indígenas PdL, se documentó que la mayoría de ellas (70% en el Estado de México y 54% en Puebla) puntualizaron que la calidad de los servicios médicos era entre regular y mala.

146. Esa situación se agrava considerando que casi la mitad (47%) de las personas indígenas PdL entrevistadas por este MNPT, en el Estado de México, informó que no se les facilitaba el seguimiento médico a sus padecimientos. En el Estado de Puebla, ese dato fue reportado por una tercera parte de las personas cuestionadas (33%). Además, en ambas entidades federativas, un tercio de la población respondió que no se le entregaba el medicamento que requería.

147. De lo anterior, se puede colegir, en primer lugar, que las personas indígenas PdL en los Centros supervisados tienen limitado el acceso al servicio médico general, por tres cuestiones: escaso personal; la calidad de la prestación es de mala a regular; y no se les daba seguimiento oportuno a sus tratamientos médicos, ni a la distribución de medicamentos.

148. Debe considerarse que es una obligación estatal *garantizar* los derechos humanos, esto es, se deben generar medidas para mantener un determinado grado de realización de los derechos, así como para mejorar su realización o goce. En caso de que no se cumpla esta obligación es posible que las personas (en este caso, indígenas PdL) se encuentren impedidas para ver materializados sus derechos.

149. Este Mecanismo estima necesario recordar la importancia del reconocimiento de los pueblos y comunidades indígenas en México, particularmente por lo que hace a la medicina tradicional indígena, pues ésta generará condiciones para su uso en interrelación los servicios de salud y, por ende, dignificará a los pueblos indígenas, apreciado/valorando su cosmovisión. De lo contrario, se corre el riesgo de perder la medicina tradicional mexicana.

150. Ante los hallazgos encontrados y descritos por este Mecanismo, se estima que en los 7 centros visitados se tiene un alto riesgo de que las personas indígenas PdL sufran tratos crueles, inhumanos y degradantes si no cuentan con disponibilidad de los servicios médicos y éstos no son accesibles, ni de calidad, agravándose si, además, no son aceptables y, por tanto, culturalmente apropiados a las personas indígenas PdL.

d. Acceso a información de sus derechos en lengua indígena

151. El artículo 9, fracción V, de LNEP dispone que es obligación de las autoridades penitenciarias garantizar que las personas PdL sean informadas de sus derechos y deberes, desde el momento de que son ingresadas al Centro, de manera que se garantice el entendimiento acerca de su situación.

152. El principio 13 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, así como el Principio IX de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas también al deber del Estado de proveer de un traductor e intérprete durante el proceso.

153. La SCJN ha establecido que para el cumplimiento de lo señalado en el artículo 2° de la CPEUM requiere que las personas indígenas que estén involucradas en un proceso judicial cuenten con una persona intérprete profesional y no sólo con una traductora, toda vez que quien interpreta contextualiza no sólo respecto de la lengua, sino a partir de la cultura, esto es, además de traducir del español a una lengua indígena, o viceversa, "formula explicaciones sobre conductas condicionadas por prácticas culturales no necesariamente ligadas a la lengua[85]".

154. A la luz de los estándares citados la Corte IDH, ha determinado que los Estados deben:

a) garantizar que cualquier información brindada al resto de la población penitenciaria, en especial aquella relativa a sus derechos, el estado de su proceso, y el tratamiento médico recibido, sea traducido al idioma de las personas indígenas. Si estas no saben leer, deberán ser leídas a ellas por parte de intérpretes;

b) brindar interpretación en aquellos procedimientos y diligencias administrativas y judiciales que puedan afectar sus derechos, cuando las personas indígenas no hablen el idioma en que tales procesos sean conducidos, o cuando soliciten expresarse en el idioma propio, y

c) abstenerse de prohibir a las personas indígenas privadas de libertad expresarse en el idioma de su elección, lo cual constituye un trato discriminatorio contrario a la Convención Americana.[86]

155. Luego entonces, el informar a una persona privada de la libertad sobre sus derechos, se puede configurar una salvaguardia que previene la materialización de posibles actos de maltrato. El conocimiento de los derechos mínimos representa un primer bloque

[85] SCJN, Amparo Directo en Revisión 5324/2015. Párrafos 44 y 45.
[86] Corte IDH. Opinión Consultiva OC-29/22. Op. Cit. Párrafo 327.

de protección para la persona, ya que a partir de ello tendrá mayores posibilidades de solicitar, inclusive, exigir otros que, de igual forma, se configuran en salvaguardias y actúan transversalmente, potenciando la posibilidad de que sean respetados y garantizados, en la medida que no quedará a la exclusiva discrecionalidad de las autoridades.

156. Comunicar a las personas sobre los derechos que les asisten no debe entenderse como una mera formalidad, que sea atendida de forma literal, toda vez que, para la efectividad de esta salvaguardia, la información debe ser proporcionada de manera clara, detallada y brindando una explicación sobre sus derechos, así como sobre la manera de ejercerlos, desde el momento del arresto y al comienzo del período de detención o de prisión o poco después.

157. En el marco de la privación de la libertad de persona indígena o de quienes hablen alguna lengua distinta al español, es necesario garantizar los servicios de interpretación, como un mecanismo habilitador de una multiplicidad de derechos. Ello requiere la adopción de medidas positivas por parte de los Estados, especialmente en lo que atiene a la provisión de personas intérpretes-traductores, así como facilitadores culturales, para recibir información y datos de compresión en su idioma respecto de sus derechos.

158. Con relación al trato que recibieron las personas indígenas PdL entrevistadas a su ingreso a los CRS, en el Estado de México, se encontraron los siguientes datos:

TRATO RECIBIDO AL MOMENTO DEL INGRESO			
Entidad federativa	**Bueno**	**Regular**	**Malo**
Estado de México	47%	27%	27%
Puebla	64%	18%	18%

159. De manera seguida, se cuestionó a las personas indígenas PdL si, tras su ingreso, las autoridades les habían hecho de su conocimiento el reglamento del CRS en su lengua materna. Se localizaron los siguientes hallazgos:

COMUNICACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO		
Entidad federativa	**Sí**	**No**
Estado de México	23%	77%
Puebla	6%	94%

160. Al cuestionar a las autoridades supervisadas sobre los procedimientos de ingreso de las personas indígenas privadas de la libertad a los Centros y las adecuaciones o ajustes realizados para esta población, en el **CPRS Chalco** se comunicó que no se contaba con algún procedimiento específico; además, carecían de los servicios de personas intérpretes-traductoras, por lo que, de requerirse, se solicitaría a la autoridad, pero no se recordaba a cuál.

161. También, se indicó que, al momento de ingreso de las personas indígenas PdL, el personal de vigilancia era el que les hacía de su conocimiento el reglamento interno, derechos y obligaciones pero que ello se realizaba en español.

162. En el **CPRS Santiaguito**, no se cuenta con un procedimiento o protocolo específico para regular el ingreso de personas indígenas. De requerirse los servicios de una persona intérprete-traductora, se solicita el apoyo del Instituto Nacional de Lenguas Indígenas. Sobre la forma en la que se comunica el reglamento interno del Centro y el proceso de

ingreso a las personas indígenas, se respondió que “el Centro sólo se rige por la Ley Nacional de Ejecución Penal”.

163. En el caso del **CPD Libres**, se informó que no contaban con un protocolo específico para el ingreso de personas indígenas. Tampoco contaban con los servicios de personas intérpretes-traductoras. Por ello, el reglamento interno se les comunica, de forma verbal y en español, ya que las “las personas indígenas privadas de la libertad lo hablan y lo entienden”.

164. En ese lugar, se entrevistó a una persona indígena PdL, quien aseveró que a su ingreso al CRS no se hizo de su conocimiento el reglamento del Centro en su lengua originaria (náhuatl).

165. En el **CPR Tehuacán**, se informó que sí se contaba con protocolos específicos para el ingreso de personas indígenas. En esos casos, al momento de su entrada, se les notifican sus derechos y obligaciones, con el apoyo de “oficiales”, ya que cuatro o cinco hablaban lenguas originarias (náhuatl y mazateco). Sin embargo, el tríptico que se indicó se entregaba (con sus derechos y obligaciones) estaba escrito en español.

166. Por lo que hace al **CPD Tepeaca,** se puntualizó que se contaba con los protocolos denominados “Resguardo de personas privadas de la libertad en situación de vulnerabilidad” y “Actuación en casos de personas indígenas privadas de la libertad”. Se afirmó que el personal que interviene en el proceso de ingreso debe “asegurarse” que la persona habla y entiende el español; de lo contrario, se requieren los servicios de una persona intérprete-traductora a la “Subsecretaría de Centros Penitenciarios”. La última ocasión que requirieron ese tipo de servicios fue en el año 2018. Además, se puntualizó que a las personas indígenas PdL se les entregaba un tríptico “con información en español”.

167. De la visita al **CPD Teziutlán** y al **CPD Tlatlauquitepec**, se tuvo conocimiento que no contaban con protocolos específicos para el ingreso de personas indígenas y carecían de los servicios de una persona intérprete-traductora. La comunicación del reglamento interno del centro, así como del proceso de ingreso se realizaba de forma verbal, en idioma español, el cual las personas indígenas PdL “hablan y entienden”.

168. En esos dos lugares, ninguna de las personas indígenas PdL entrevistadas por este Mecanismo refirieron que se les hubiera comunicado el reglamento interno de los centros penitenciarios en su lengua materna.

169. Con base en lo expuesto, preocupa a este Mecanismo que, en el Estado de México, más de la mitad de la población indígena entrevistada refirió que a su ingreso a los Centros visitados recibió un trato de malo a regular (57%). Situación que pudo agravarse a la luz de que el 77% de las personas cuestionadas respondieron que, en ese momento (ingreso), no fueron enteradas del reglamento interno (ni de sus derechos y obligaciones) y aún más, ante el reconocimiento expreso de las autoridades entrevistadas de no contar con procedimiento o protocolos específicos para la atención de las personas indígenas PdL, ni contar con los servicios de personas intérpretes-traductoras.

170. Lo anterior se torna aún más preocupante al tomar en cuenta que, como se expuso en párrafos previos, en esa entidad federativa las personas indígenas PdL no se recibían, de manera constante o frecuente la visita de la persona defensora (pública o privada) que les asistía y que el 77% de estas no hablaban su lengua originaria.

171. Bajo esas condiciones, este Mecanismo vislumbra un alto riesgo de que las personas indígenas PdL en los dos centros supervisados por este Mecanismo en el Estado de México no cuenten con información clara, detallada, suficiente y en su lengua, cuando menos, de los derechos que les protegen estando bajo custodia del estado y que, por ende, tendrían limitada la posibilidad de comunicar o denunciar cualquier vulneración a sus prerrogativas, o bien, el incumplimiento de las obligaciones estatales a su favor.

172. En lo que se refiere al Estado de Puebla, la situación es similar a la expuesta. Un poco más de la tercera parte de las personas entrevistadas (36%) refirió que recibió un trato de malo a regular al momento de su ingreso a los centros.

173. Casi la totalidad de esas personas (94%) negó que la autoridad le hubiera comunicado el reglamento interno del centro en su lengua materna (al momento de su entrada). Ello, concordaría con lo señalado por la autoridad misma, en el sentido de que 3 de los CRS visitados[87] no contaban con protocolos específicos de atención a poblaciones indígenas y aunque en los otros 2 centros[88] señalaron que sí también afirmaron que la información se trasmitía a través un tríptico escrito en español. Luego entonces, existe una amplia posibilidad de que las personas indígenas no estén debidamente enteradas de sus derechos, ni de las obligaciones de las autoridades encargadas de su custodia y reinserción social.

174. Esa situación puede verse agravada, ya que como se mencionó en el presente informe, las personas indígenas PdL entrevistadas por este MNPT, en los cinco CRS visitados en el Estado de Puebla refirieron, en el 82% de los casos, que la persona abogada que las representaba no hablaba su lengua materna, cifra que se elevaba al 89% en los casos en los que la persona defensora era de oficio o pública.

175. De igual manera, llama la atención de este Mecanismo las respuestas recibidas en los centros de "**Libres**", "**Tepeaca**", "**Teziut**lán" y "**Tlatlauquitepec**", en el sentido de que a las personas indígenas privadas de la libertad se les proporcionaba la información en idioma español porque lo hablaban y lo entendían. Incluso, en el **CPD Tepeaca**, se indicó que se tenían que "asegurar" de que así fuera antes de solicitar los servicios de una persona intérprete-traductora.

176. La SCJN ha declarado que las políticas asimilacioncitas tradicionales, que perseguían la desaparición de las lenguas indígenas y desconocían el derecho de las personas a transmitirlas y usarlas privada y públicamente, son incompatibles con la Constitución Federal. En consecuencia, una persona multilingüe "tiene derecho a obtener del Estado, tanto el apoyo necesario para poder vivir plenamente en su lengua materna como el necesario para acceder a una comunidad política más amplia mediante el conocimiento de la referida lengua"[89].

177. Es necesaria la ejecución de políticas públicas dirigidas no sólo al respeto y garantía mínimo de los derechos de las personas indígenas privadas de la libertad, sino a la preservación de la herencia cultural como parte de la pluridiversidad del Estado Mexicano.

[87] "Libres", "Teziutlán" y "Tlatlauquitepec".
[88] "Tehuacán" y "Tepeaca"
[89] SCJN, Amparo Directo 36/2012. Página 80

e. Trato digno

178. La LNEP establece que las condiciones de internamiento deben garantizar una vida digna y segura para todas las personas privadas de la libertad.[90] Asimismo, las Reglas Mandela[91], así como los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas[92] establecen que las condiciones de internamiento deben apegarse a los instrumentos internacionales sobre derechos humanos y resaltan la importancia de respetar la dignidad de las personas PdL.

179. Por esta razón, el Estado en su calidad de garante de derechos debe asegurarse de que dichos lugares cumplan con normas de higiene, espacio, ventilación[93], entre otras, para el alojamiento de las personas en condiciones compatibles con su dignidad, además de contar con los recursos suficientes para satisfacer sus necesidades de ropa, alimentos e higiene.

180. El alojamiento que excede la capacidad instalada en los lugares de privación de la libertad podría dar lugar a condiciones de hacinamiento, al respecto este Mecanismo ha concluido que el hacinamiento afecta la calidad de vida de las personas PdL, este constituye una forma de maltrato al menoscabar el respeto a la dignidad humana[94].

181. Algunas de las consecuencias del hacinamiento incluyen: aumento de las fricciones y brotes de violencia entre las personas recluidas; propagación de enfermedades; dificultad para acceder a servicios básicos y de salud; obstaculiza la atención inmediata ante caso de incendios y otras calamidades, lo cual suscita que la privación de la libertad como pena se direccione en un sentido del todo opuesto a su objetivo.[95] Al respecto, se considera que, los lugares de privación de la libertad que cuenten con una densidad de población mayor al 120% de su capacidad de alojamiento representa un estado crítico de sobrepoblación.

182. El Comité contra la Tortura ha expresado que:

> "[l]a sobrepoblación y las precarias condiciones materiales y de higiene en los establecimientos carcelarios, la carencia de servicios básicos, en especial atención médica apropiada, la incapacidad de las autoridades de garantizar la protección de los reclusos en situaciones de violencia intercarcelaria [...] y otras graves carencias, además de incumplir las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos, agravan la privación de libertad de los reclusos condenados y procesados y la transforman en una pena cruel, inhumana y degradante y, para los últimos, además, una pena anticipada de sentencia"[96]

183. A partir de las visitas de supervisión realizadas por personal de este MNPT, se recabó la siguiente información, vinculada con la población que permanecía en los centros en esos momentos:

---

[90] LNEP, *Op. cit.,* Artículo 30
[91] Regla 5
[92] Principio I
[93] Regla 13
[94] Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, Informe Especial 03/2023 del MNPT sobre centros de reinserción social del Estado de Chihuahua. 2023, página 32.
[95] CIDH, *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas,* diciembre 2011.
[96] ONU, Informe del Comité contra la Tortura, 25º período de sesiones (13 a 24 de noviembre de 2000) / 26º período de sesiones (30 de abril a 18 de mayo de 2001), A/56/44, 10 de mayo de 2001, párrafo 95f.

POBLACIÓN				
Entidad federativa	**Centro visitado**	**Capacidad instalada**	**Población**	**% de ocupación**
Estado de México	Chalco	700	3653	521%
	Santiaguito	2052	4741	231%
Puebla	Libres	34	52	152%
	Tehuacán	518	778	150%
	Tepeaca	103	101	98%
	Teziutlán	137	129	94%
	Tlatlauquitepec	74	62	83%

184. Con relación a la forma en la que las personas indígenas PdL percibían las condiciones de calidad de su estancia, en los dos centros visitados en el Estado de México, el 53% de las personas respondió que eran de malas a regulares; en el Estado de Puebla, ese dato se elevó al 67%.

185. También, se cuestionó a las personas indígenas PdL si las autoridades penitenciarias les habían proporcionado ropa de cama. De las respuestas recabadas, tanto en el Estado de México, con en el de Puebla, el 97% respondió que no. Respecto a la entrega de vestimenta de uso cotidiano, en el Estado de México, el 83% de las personas entrevistadas indicó que no la había recibido por parte de las autoridades; en el Estado de Puebla, esa respuesta la proporcionó el 100% de la población cuestionada. Además, en ambas entidades, el 100% de las personas señaló no haber recibido calzado.

186. Con base en lo expuesto, llama la atención la situación encontrada en los dos Centros visitados en el Estado de México: **Chalco** y **Santiaguito**, pues presentan altos índices de sobre población (521% y 231%, respectivamente). Ello, supera en demasía el estado crítico de sobrepoblación indicado por la Corte IDH (del 120%), generando condiciones de hacinación que pueden ser denigrantes para las personas privadas de la libertad.

187. En relación con lo anterior, en el **CPRS Chalco** se apreció que en las estancias dormían entre 30 y 40 personas, por lo que algunas tenían que utilizar el piso y el sanitario para poder hacerlo. En el **CPRS Santiaguito** se encontraron estancias en las que permanecían entre 16 y 20 personas; además, se encontró a personas durmiendo en el piso, sin mayor protección que algunas cobijas, otras contaban con literas en malas condiciones, sin colchón o colchoneta y escasas cobijas; también, se encontraron planchas de cemento sin colchones o colchonetas.

188. En el **CPR Tehuacán**, en el “Modulo A”, se apreciaron cerca de 10 personas por dormitorio, mientras que en el “Módulo B”, se encontraron aproximadamente 8 personas por cada dormitorio, el cual tenía una capacidad inicial para 6.

189. Además, en ese lugar, se observó que una mujer PdL permanecía con su bebé en uno de los dormitorios, puntualizando que para bañarlo tenía que calentar el agua con una resistencia eléctrica.

190. En el caso del **CPD Teziutlán**, si bien no se reportó una sobrepoblación, en lo general, del recorrido por sus dormitorios, en especial del dormitorio 2, se observó que éste contaba con una sobrepoblación de 10 personas sobre la capacidad máxima.

191. Finalmente, con relación a los centros "**Tepeaca**", "**Teziutlán**" y "**Tlatlauquitepec**", si bien, no habían alcanzado el máximo de su capacidad, estaban cerca de lograrlo, por lo que, es necesario adoptar medidas para generar condiciones de espacios dignos para las personas privadas de la libertad, en lo general, no sólo en cuanto a dormitorios se refiere. Al respecto, en el **CPD Tepeaca** se encontró que las personas PdL realizaban actividades de recreación, convivencia o trabajo en la parte superior de las literas, pues las mismas eran de concreto y funcionaban como un piso, ya que se tenían escaleras para subir a ese lugar, mismo que carecía de luz y ventilación natural.

- **Acceso a alimentos**

192. La obligación de proveer alimentación a las personas PdL se encuentra contemplada en la Regla 22 de las "Reglas Mandela", misma que dispone que "[d]entro de los límites compatibles con el buen orden del establecimiento, los reclusos en espera de juicio podrán, si lo desean, alimentarse por su propia cuenta procurándose alimentos del exterior por conducto de la administración, de su familia o de sus amigos"[97], incluso cuando sea posible permitir que las personas privadas de libertad cuenten con las condiciones para cultivar y preparar sus propios alimentos, o recibirlos de fuentes externas[98].

193. La Corte IDH entiende que el derecho a la alimentación de las personas indígenas está tutelado por el artículo 26 de la Convención Americana, y se encuentra íntimamente relacionado con los derechos a la vida digna y a participar en la vida cultural[99]. De ahí se deriva una obligación de proveer a las personas indígenas de una alimentación que, además de cumplir con los requerimientos nutricionales necesarios para el mantenimiento de su salud, se adecúe a los valores y tradiciones de su cultura[100].

194. La Observación General 12 del Comité DESC enfatizó que, para que los alimentos sean aceptables para una cultura, se deben tomar en cuenta, en la medida de lo posible, "los valores no relacionados con la nutrición que se asocian a los alimentos y el consumo de alimentos, así como las preocupaciones fundamentadas de los consumidores acerca de la naturaleza de los alimentos disponibles".[101]

195. Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas señalan que éstas tienen derecho a recibir "una alimentación que responda, en cantidad, calidad y condiciones de higiene, a una nutrición adecuada y suficiente, y tome en consideración las cuestiones culturales y religiosas de dichas personas".[102]

196. Con relación a los horarios en los que se proporcionaban alimentos a las personas privadas de la libertad en los siete centros supervisados se encontró lo siguiente:

HORARIOS DE COMIDAS				
Entidad federativa	**Centro visitado**	**Desayuno**	**Comida**	**Cena**
Estado de México	Chalco	6:30	13:00	18:00

[97] Regla 114.
[98] Opinión Consultiva OC-29/22. Op. Cit. Párrafo 90.
[99] Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 17 de junio de 2005. Serie C No. 146. Párrafo 167. Caso Comunidades Indígenas Miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 400. Párrafo 220.
[100] Opinión Consultiva OC-29/22. Op. Cit. Párrafo 314.
[101] Comité DESC. Observación General No. 12. El derecho a una alimentación adecuada (art. 11). E/C.12/1999/5. Párrafo 11.
[102] Principio XI.1

HORARIOS DE COMIDAS				
	Santiaguito	7:00	13:00	17:00
Puebla	Libres	10:30	15:00	17:00
	Tehuacán	7:30	13:30	16:00
	Tepeaca	8:30	12:00 a 15:00	18:30
	Teziutlán	9:00	14:00	18:00
	Tlatlauquitepec	9:00	15:00	17:00-18:00

197. Respecto a la distribución de alimentos, el 100% de las personas entrevistadas en el Estado de México respondió que sí los recibía 3 veces al día; sin embargo, en Puebla, sólo el 45% así lo indicó, ya que el 39% señaló que sólo recibía dos veces alimentos, en relación, preocupa a este Mecanismo que el 15% manifestó recibir alimento sólo una vez al día.

198. Sobre la calidad de los alimentos, en el Estado de México el 80% respondió que ésta era de mala a regular y en el Estado de Puebla así lo hizo el 73% de las personas.

199. Por lo que hace a la cantidad de alimentos, en el Estado de México, el 63% de las personas indígenas PdL entrevistadas señaló que era insuficiente. En el Estado de Puebla, esa respuesta la proporcionó el 58% de la población cuestionada.

200. Ahora bien, sobre la preparación y distribución de los alimentos en cada uno de los centros, de las visitas realizadas se encontraron algunos datos que pueden representar un riesgo para las personas privadas de la libertad.

201. En el **CPRS Chalco**, aunque la autoridad refirió que los alimentos se consumían en los comedores, del recorrido realizado por este MNPT se apreció que el comedor estaba lleno de personas, por lo que las que no alcanzaban espacio tenían que ingerir sus alimentos en sus estancias. Eso podría estar directamente relacionado con la sobrepoblación que, el día de la supervisión, se encontró, la cual correspondía al 521%. Como se ha apuntado, precisamente, la sobrepoblación trae como consecuencia la falta o insuficiencia de infraestructura y servicios para garantizar una estancia digna a las personas.

202. En **CPD Libres** se identificó que la cocina se encontraba de malas a regulares condiciones de mantenimiento; los utensilios estaban en malas condiciones; los alimentos refrigerados no contaban con suficiente espacio para su almacenamiento; y que los alimentos eran preparados por las personas privadas de la libertad.

203. En el **CPR Tehuacán** se apreció que los alimentos eran preparados por las personas privadas de la libertad. De las entrevistas, algunas personas PdL especificaron que los alimentos eran insuficientes porque en el desayuno y la cena sólo se les daban líquidos.

204. En el **CPD Tepeaca** no se contaba con comedor; la cocina se compartía para su uso entre las personas PdL; algunas personas señalaron que sólo les daban pan para cenar; además, tenían que comprar garrafones de agua para su consumo, a lo que la autoridad refirió que era poque se estaba reparando el tinaco.

205. En el **CPD Teziutlán**, se identificó que las personas PdL se encontraban encargadas de la preparación de los alimentos; que los utensilios de cocina estaban en malas condiciones; el espacio del comedor era insuficiente para las personas, ya que utilizaban

una barra de la cocina para comer; además, algunas personas PdL indicaron que la cena no era suficiente, ya que sólo les entregaban un pan y una taza de té, café o leche.

206. En el **CPD Tlatlauquitepec**, también se apreció que los alimentos eran preparados por las personas PdL; y las personas refirieron que la cena era insuficiente porque sólo se les entregaba galletas y té.

207. A partir de los hallazgos descritos, este Mecanismo identificó que las personas indígenas PdL en los siete centros visitados pueden estar expuestas a condiciones de alimentación que sean contrarias a su dignidad humana y que pudieran derivar actos crueles, inhumanos o degradantes. En todos los centros se identificaron posibles situaciones de ayunos prolongados que iban de las doce hasta las diecisiete horas y media, en los casos más graves (CPD Libres). Situación que se agrava en los casos en los que las personas entrevistadas expusieron que los desayunos y las cenas consistían sólo en un líquido y un pan o galletas[103].

208. Como se expuso, los altos índices de población, y aún más los de sobrepoblación, traen consigo, entre otras situaciones, el desabasto de los servicios mínimos para las personas PdL. En este caso, se documentó que la preparación de los alimentos estaba a cargo de las mismas personas privadas de la libertad, quienes sólo era supervisadas por personal de seguridad[104] y que tenían a su disposición utensilios en deplorables condiciones.

209. Sumando a ello, el **CPD Tepeaca** se encontró que, al momento de la visita, a las personas PdL las autoridades no les proporcionaban agua potable de manera gratuita, argumentando fallas en el sistema hidráulico, por lo que las personas tenían que comprarla con su propio dinero. Ello, sería contrario a las obligaciones estatales de protección mínima a las personas PdL.

VI. CONCLUSIONES

210. De las visitas realizadas por este MNPT, se identificaron casos de personas indígenas que no habían tenido acceso a los servicios de una persona defensora (pública o privada), siendo mayor la proporción en el Estado de Puebla. En ambas entidades, se identificó que los porcentajes de los casos en los que la persona defensora hablaba la lengua materna de las personas privadas de la libertad era mínimo (23% en Estado de México y 12% en Puebla). También, se identificó que las personas no recibían de manera frecuente las visitas de las personas que estaban a cargo de su asistencia legal y que, para poder comunicarse con éstas tenían que comprar tarjetas telefónicas, ya que no se tenía acceso a llamadas telefónicas gratuitas.

211. Por ello, existe una amplia posibilidad de que las personas PdL en los centros supervisados se encuentren en una situación de desprotección, al no poder acceder a información sobre su situación y defensa legal en su lengua, ni a mecanismos para denunciar eventuales casos de agresiones o actos contrarios a su dignidad, derivados de la custodia a la que se encontraban sujetas.

[103] En los casos de los CRS “Tepeaca”, “Teziutlán” y “Tlatlauquitepec”
[104] Libres”, “Tehuacán”, “Teziutlán” y “Tlatlauquitepec”,

212. Se documentó que las personas indígenas PdL, en altos índices, no recibían visitas familiares (50% en Estado de México y 73% en Puebla), aunque los porcentajes sobre si mantenían comunicación con estas estuvieron por arriba del 85%, se infiere que la comunicación sería por medio de llamadas telefónicas. Sin embargo, ello podría estar limitado considerando los costos que tenían las tarjetas telefónicas ($45.00, aproximadamente) y el costo por minuto de llama (entre $1.00 y $3.00) y la falta de acceso a llamadas gratuitas.

213. También, se encontraron espacios que podrían ser poco dignos para la recepción de las visitas, particularmente para los hijos y las hijas menores de edad, así como horarios limitados. Esas situaciones podrían estar desincentivando o disuadiendo las vistas periódicas a las personas PdL. Ello, por supuesto, sumado a las eventuales carencias económicas que podrían enfrentar las familias de esas personas.

214. Se identificaron factores de riesgo al momento de la certificación médica de las personas indígenas PdL que permanecían en los siete centros visitados. Ello, debido a que, en primer lugar, no se contaba con protocolos o procedimientos específicos para la atención de personas indígenas PdL. Sumado a que se carecía de suficiente personal médico, con disponibilidad las 24 horas, los 365 días de la semana. Incluso, en uno de los centros, ni siquiera se contaba con un médico adscrito. Situación que se vería agravada en los centros que albergaban población mixta, es decir, de hombres y mujeres, ya que tampoco se disponía de personal médico del género femenino, para las exploraciones a mujeres que así lo requirieran.

215. En relación con lo anterior, se encontró que, en la mayoría de los casos, las revisiones médicas se llevaban a cabo en espacios inadecuados, sin privacidad y con la presencia de persona de seguridad y custodia.

216. Además, los documentos médicos expedidos (notas o certificados médicos) en los casos en los que las personas presentaban lesiones físicas, no contenían información con la descripción de las lesiones, no se agregaba la versión de las personas sobre las mismas, ni se emitía una opinión médica.

217. Por ello, se detectó el riesgo de que las personas bajo la custodia de las autoridades visitadas tuvieran limitado el acceso a ser debidamente certificadas y atendidas médicamente desde el momento de su ingreso a los centros privativos de libertad. Por ende, se encontró la posibilidad de que las personas que pudieron haber sido agredidas durante su detención, traslado y puesta a disposición no contaran con evidencias adecuadas y suficientes que sustentaran las denuncias o investigaciones correspondientes, posibilitando una eventual impunidad.

218. De igual manera, se identificó como un factor de riesgo que las personas indígenas PdL en los centros visitados no contaban con procedimientos o protocolos específicos para regular su ingreso. Se detectó que todos carecían del apoyo de personas interpretes-traductoras, incluso, que en unos casos el mismo personal era quien realizaba esas funciones por ser bilingües. Además, que en esos primeros momentos se daba atención a las personas en español, pues a su consideración las personas indígenas lo entendían y comprendían. También, se corroboró que, en los centros en los que se proporcionaba información escrita a las personas indígenas, ésta era en español, sin contar con un ajuste para que ésta se les trasmitiera, por cualquier medio adecuado, en su lengua materna.

219. Ello, colocaba a las personas indígenas PdL en una particular situación de desventaja y vulnerabilidad, ya que no era sabedoras de sus derechos y, por tanto, de los mecanismos por los que, en su caso, podrían denunciar eventuales vulneraciones o agravios.

220. En otro orden de ideas, de manera altamente preocupante, en el Estado de México se encontraron altos índices de sobrepoblación y hacinamiento en los dormitorios. En el Estado de Puebla también se encontraron centros con alta densidad de población, pero no en situación tan crítica como la primera entidad señalada. A consecuencia de ello, se apreciaron espacios de pernocta con escasas o nulas condiciones dignas de habitabilidad, exponiendo a las personas a situaciones que pudieran devenir en indignas o degradantes. Aunque en 3 de los centros visitados no se encontraron datos preocupantes de sobrepoblación, sí se identificó que la capacidad instalada estaba por llegar al 100% y que las condiciones de los espacios en los general no era las más apropiadas para una vida digna.

221. Además, con relación a la garantía de alimentación a las personas indígenas PdL, se encontró que las no cumplían con los mínimos necesarios para proporcionar dietas suficientes, de calidad y balanceadas. Ello, debido a los reportes de que las cenas y desayunos, en algunos de los centros, apenas comprendía algún líquido y pan, sin incluirse proteína alguna. En todos los casos, se identificaron posibles casos ayunos prolongados involuntarios, que iban de las doce a las diecisiete horas y media. Situaciones como las expuestas podrían colocar en riesgo de sufrir tratos inhumanos.

222. El impacto de los altos índices de población en los centros visitados alcanzaba los medios de preparación y distribución de alimentos, ya que se encontró que se carecía de personal oficial a cargo de las cocinas, por lo que las personas privadas de la libertad eran quienes se hacían cargo de estas funciones. También, se debe mencionar que los utensilios con los que contaban no eran adecuados, debido a que se encontraban en malas condiciones.

VII. RECOMENDACIONES

223. Por todo lo anteriormente expuesto y fundado, considerando que el MNPT tiene una acción esencialmente preventiva, a cuyo efecto, en atención a lo dispuesto por los artículos 72, 73, 78, fracción I y 81, fracción I de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos y Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; 41 y 42 del Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, realiza informes y derivado de estos emite Recomendaciones a las autoridades competentes, de conformidad con lo que establecen los artículos 19, inciso b) y 22 del Protocolo Facultativo y con el objeto de mejorar el trato y las condiciones en que se encuentran las personas privadas de su libertad, así como prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tomando en consideración las normas nacionales e internacionales en la materia, se emiten las siguientes recomendaciones de política pública.

A. Recomendaciones de política pública dirigidas a la Secretaría de Seguridad del Estado de México, a la Subsecretaría de Control Penitenciario del Estado de México, a la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Puebla y a la Subsecretaría de Centros Penitenciarios del Estado de Puebla.

Estrategia 1. Capacitación con enfoque de derechos humanos, igualdad y no discriminación

224. **Línea de Acción 1.1.** En colaboración con instituciones públicas especializadas, generar un programa de sensibilización y capacitación sobre igualdad, no discriminación y pluriculturalismo, el cual podrá incluir la participación de otras instituciones públicas y el uso herramientas digitales, como cursos en línea.

A mediano plazo

225. **Meta 1.1.1.** Generar un programa de sensibilización y capacitación, dirigido a todas las personas servidoras públicas adscritas a los centros de privación de la libertad supervisados. En dicho programa deberán abordarse al menos los siguientes temas:

a) Igualdad y no discriminación
b) Derechos de los pueblos y comunidades indígenas
c) Acceso a medicina tradicional
d) Pluriculturalismo
e) Prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes

226. Asimismo, el programa deberá contener las materias a impartirse, las instituciones a cargo de la impartición de las mismas, las horas por módulo y/o sesión, cronograma de implementación, así como mecanismos de evaluación.

Estrategia 2. Acceso a un(a) abogado(a) con enfoque intercultural

227. **Línea de acción 2.1.** Contar con un registro de la población de los centros penitenciarios supervisados con el propósito de detectar las lenguas y variantes lingüísticas de los que son hablantes las personas privadas de la libertad.

A mediano plazo

228. **Meta 2.1.1.** Elaborar un registro en el que, previo consentimiento informado, se incorpore a la población que se autoadscribe a un pueblo indígena, incorporando, por lo menos, los siguientes datos: lengua, variante lingüística, municipio y comunidad de origen, edad y nivel máximo de estudios y si en los procedimientos que es parte prefiere comunicarse en español o su lengua.

A mediano plazo

229. **Meta 2.1.2.** A partir de las lenguas y variantes lingüísticas identificadas, desarrollar una estrategia progresiva y permanente de coordinación con instituciones, dependencias y/o entes privados, a efecto de garantizar la salvaguarda de comunicación en los casos de notificación de documentos, procedimientos administrativos de sanción, comparecencias ante el Comité Técnico, presentación de quejas y denuncias, así como cualquier proceso o procedimiento que implique o pueda implicar el menoscabo o detrimento de un derechos.

A corto plazo

230. **Meta 2.1.3.** Establecer los mecanismos necesarios —y registros— para que las personas PdL que así lo requieran puedan tener comunicación gratuita con las personas defensoras que les asistan jurídicamente.

Estrategia 3. Adecuada certificación y atención médica con enfoque intercultural

231. **Línea de acción 3.1.** Garantizar, en todo momento, salvaguardia a la protección de la salud de las personas pertenecientes a pueblos indígenas como parte de la dignificación de las personas privadas de la libertad, otorgando el tratamiento apropiado mediante diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónico-degenerativas y mentales, con prescripciones nutricionales en los casos que sea necesario, suministrando los medicamentos y terapias requeridas para su atención médica[105].

A largo plazo

232. **Meta 3.1.1.** En coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, establecer un mecanismo que facilite la atención médica de urgencia y de primer nivel de forma continua a las personas PdL que se encuentran en los Centros Penitenciarios supervisados.

A largo plazo

233. **Meta 3.1.2.** Generar campañas periódicas de salud, a efecto de prevenir y, en su caso, atender los padecimientos de salud más recurrentes entre la población privada de la libertad al interior de los Centros Penitenciarios supervisados.

234. **Línea de Acción 3.2** Las autoridades de los Centros Penitenciarios supervisados, en coordinación y colaboración con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, deberán emprender las acciones necesarias, a fin de garantizar que la población privada de la libertad acceda a los servicios de salud de manera continua y permanente.

235. Se deberá garantizar el acceso al derecho a la salud de personas de atención prioritaria; todo proceso de atención médica y tratamiento debe realizarse con enfoque intercultural a fin de atender sus necesidades particulares.

A largo plazo

236. **Meta 3.2.1.** Emprender las acciones necesarias a efecto de contar con personal médico suficiente. Para ello se deberán emitir convocatorias para la contratación del personal médico o bien cualquier otra estrategia propuesta por la autoridad penitenciaria que permita satisfacer las necesidades de personal identificadas. Dichas convocatorias deberán considerar condiciones salariales, de prestaciones y de permanencia en el empleo, con el propósito de ofertar condiciones atractivas de reclutamiento.

[105] LNEP, Artículos 74 ss.

A largo plazo

237. **Meta 3.2.2.** De forma paralela a la emisión de convocatorias se deberá establecer un mecanismo para que el personal médico y de enfermería contratado sea adscrito a los Centros Penitenciarios supervisados de conformidad con las necesidades identificadas en éstos.

A mediano plazo

238. **Meta 3.2.3.** Instrumentar un plan de acción integral a partir del cual se valore la suscripción de convenios o acuerdos con instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con el objetivo de brindar servicios especializados (rehabilitación física, psicología y psiquiatría).

A mediano plazo

239. **Meta 3.2.4.** De forma paralela al desarrollo de estrategias de atención médica alópata se deberán emprender las acciones necesarias para permitir a las personas pertenecientes a pueblos indígenas acceder a prácticas y tratamientos de medicina tradicional, siempre que éstos no representen un conflicto con normar penitenciarias.

A Mediano plazo

240. **Meta 3.2.5.** Los Centros Penitenciarios supervisados deberán contar con lineamientos por escrito en los que se precise la estrategia a seguir para permitir y facilitar el ejercicio de la medicina tradicional y complementaria para la salud, considerando la articulación con otros actores a fin de que el sistema que se establezca conlleve una atención de salud oportuna, culturalmente pertinente y no discriminatoria conforme a los estándares señalados en el presente informe.

241. **Línea de acción 3.3.** Las autoridades de los Centros Penitenciarios supervisados en coordinación y colaboración con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, deberá emprender las acciones necesarias para que las personas médicas que se encuentran ubicadas en los centros penitenciarios realicen el examen médico de ingreso en las condiciones a 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 Crueles, Inhumanos o Degradantes.

A mediano plazo

242. **Meta. 3.3.1.** 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 horarios de atención

- El nombre de la persona PdL y el motivo de la certificación (ingreso, egreso, traslado[106], imposición de medidas disciplinarias)
- Nombre y firma del personal médico que realizó la certificación médica
- Descripción 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 persona privada de su libertad pueda asentar su versión respecto de las lesiones que presenta
- En su caso, datos de la canalización a servicios de salud externos o de especialidad

Estrategia 4. Acceso a información en su lengua sobre los derechos que le asisten

243. **Línea de acción 4.1.** Establecer la vinculación necesaria con las autoridades competentes de atender a la población indígena, con la finalidad de que se elaboren materiales escritos y auditivos a través de los que se realice difusión sobre los derechos que asisten a las personas PdL en las lenguas indígenas que predominan en la población PdL, así como del Reglamento Interior del Centro.

A mediano plazo

244. **Meta 4.1.1.** Generar materiales escritos y auditivos de difusión en las lenguas indígenas que predominan en la población PdL, a través de los que se comunique a las personas por lo menos: a) los derechos que les asisten en términos del artículo 2° de la CPEUM y la LNEP; así como del Reglamento Interior del Centro penitenciario.

Estrategia 5. Comunicación con el exterior

245. **Línea de acción 5.1.** Establecer mecanismos de comunicación gratuita para las personas privadas de la libertad que pertenecen a pueblos indígenas, en casos en los que no dispongan de medios para cubrir los costos de dichos servicios o cuando requieran realizar comunicaciones con sus asesores o abogados(as), defensores(as) y/o con organismos de protección y defensa de derechos humanos, sin que dicho derecho pueda restringirse como medida disciplinaria.

A mediano plazo

246. **Meta 5.1.1.** Elaborar registros en los que conste de qué forma las personas PdL ejercen su derecho a la comunicación gratuita con el exterior y en caso de que la persona decida no hacer uso de ese derecho se deberá dejar constancia de ello.

247. **Línea de acción 5.2.** Fortalecer el contacto con las familias, comunidades y/o redes de apoyo, considerando las distancias de las comunidades de origen o de última residencia de las personas PdL, con la intención de incentivar el contacto con sus familias y su comunidad.

[106] Traslado a audiencias, atención médica externa y/o traslado a otro centro penitenciario.

A mediano plazo

248. **Meta 5.2.1.** Realizar la actualización de los días y horarios de visita —aumentar días o flexibilizar horarios—, así como los requisitos para autorizar a personas visitantes —familiares en 2° o 3° grado y/o amistades y/o personas de la comunidad— considerando las distancias de las comunidades de origen o de última residencia de las personas PdL, con la intención de incentivar el contacto con sus familias y su comunidad.

Estrategia 6. Alimentación

249. **Línea de acción 6.1.** Garantizar el derecho de las personas PdL a recibir alimentación cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud, que cubra sus necesidades, tres veces al día y en un horario establecido y razonable. En ninguna circunstancia el suministro de alimentos podrá condicionarse o suspenderse como medida disciplinaria o como medio de supervisión.

A mediano plazo

250. **Meta 6.1.1.** Generar un programa nutricional, elaborado por profesionales en la materia y adaptado a las necesidades nutricionales y culturales de las poblaciones del centro. Dentro de dicho programa deberá incorporarse una estrategia de suministro de alimentos con el objetivo de evitar ayunos prolongados o insuficiencia en las cantidades de éstos. Asimismo, se deberán considerar dietas especiales para personas con padecimientos específicos de salud.

Estrategia 7. Trato digno

251. **Línea de acción 7.1.** Elaborar un diagnóstico enfocado en el fortalecimiento institucional con el propósito de atender las problemáticas descritas en el presente Informe. Dicho programa deberá considerar, por lo menos, las siguientes áreas de fortalecimiento:

a) Valoración del Comité Técnico con relación a las ubicaciones de las personas que se encuentran en condición de hacinamiento y toma de acciones para abatirlo.

b) Mantenimiento mayor y preventivo, particularmente, de los inmuebles en los que se localizan los módulos y dormitorios de las personas PdL.

c) Modificaciones arquitectónicas que se requieran para garantizar la accesibilidad universal en las instalaciones.

d) Modificaciones arquitectónicas que se requieran para garantizar la separación de la población femenil de la varonil.

e) Adecuado suministro y dispersión de recursos materiales como cobijas, sábanas térmicas, colchonetas, insumos e instrumental médico y medicamentos, con base en las necesidades de las distintas poblaciones de personas, como aquellas con enfermedades crónico-degenerativas, con trastorno mental, personas mayores, entre otras.

f) Adecuada y oportuna atención médica, particularmente, garantizar que personas con discapacidad psicosocial y problemas de salud mental puedan acceder a atención médica especializada y dar continuidad a sus tratamientos médicos y medicamentosos.

g) Garantizar que todos los centros cuenten con un área destinada para la visita familiar y/o íntima y que estas cuenten con la infraestructura adecuada así como todos los recursos materiales como mesas, sillas para que las personas privadas de la libertad reciban a sus familias en un ambiente digno y seguro.

A largo plazo

252. **Meta. 7.1.1.** Los Centros Penitenciarios supervisados deberán generar un programa de fortalecimiento institucional y un plan de trabajo en el que se desagreguen las acciones que se han realizado y las que se realizarán para atender cada uno de los elementos señalados en el programa. Asimismo, se deberá adjuntar el cronograma de trabajo para la atención de los factores de riesgo.

A largo plazo

253. **Meta 7.1.2.** Realizar un análisis de las condiciones de hacinamiento y sobrepoblación que mantienen algunos dormitorios y/o módulos, y que, con base en dicha información, se establezca una estrategia con el propósito de abatir y eliminar las condiciones de hacinamiento, considerando, en primer lugar, las modificaciones en la distribución de la población penitenciaria, tomando en cuenta las condiciones de seguridad que puedan requerir las personas que pertenecen a pueblos indígenas o a grupos históricamente discriminados o en contexto de vulnerabilidad (personas con discapacidad, personas de la población LGBTIQ+, entre otras) en los dormitorios tanto de población femenina como masculina.

254. Dicho análisis deberá incluir la información sobre hacinamiento y sobrepoblación, así como las causas que los han generado, los riesgos en los que se encuentra la población por las condiciones de hacinamiento y sobrepoblación, las condiciones problemáticas de higiene y los problemas de manejo para el personal penitenciario de espacios sobrepoblados, adecuada clasificación y ubicación de la población penitenciaria; así como acceso a servicios de alimentación y salud.

A largo plazo

255. **Meta 7.1.3.** Integrar acciones en el programa estratégico anual de los Centros Penitenciarios supervisados, en las que se consideren las características de la población con la que cuentan, para que se atiendan los problemas de hacinamiento y sobrepoblación, de manera progresiva, para por lo menos los próximos dos ciclos presupuestales.

256. **Línea de acción 7.2.** Los Centros Penitenciarios supervisados deberá adoptar un enfoque de atención con perspectiva intercultural enfocado en las personas PdL pertenecientes a pueblos indígenas.

A mediano plazo

257. **Meta 7.2.1.** Realizar un diagnóstico sobre las prácticas cotidianas y/o rituales de las personas PdL pertenecientes a pueblos indígenas que se ubican en los Centros Penitenciarios supervisados, con el objetivo de identificar la viabilidad de que puedan ser reproducidas y ejercidas por las personas al interior de los Centros.

Para ello, se deberá solicitar la asesoría técnica y acompañamiento de una institución pública del Gobierno del Estado de México, del Gobierno del Estado de Puebla o del Gobierno Federal especializada en la materia.

258. Aunado a ello, para la identificar las prácticas cotidianas y/o rituales se deberá promover la participación de las personas pertenecientes a pueblos indígenas que se encuentran privadas de la libertad en dichos Centros.

259. Dicho diagnóstico deberá considerar, por lo menos, los siguientes elementos:

- Alimentación
- Vestimenta
- Medicina tradicional
- Uso de la lengua
- Prácticas religiosas
- Comunicación con el exterior.
- Defensa adecuado.
- Comunicación de sus derechos.

260. Además, deberá incluir elementos que permitan en la implementación de salvaguardias que previenen la tortura, la inclusión del enfoque de interculturalidad como medida que garantiza igualdad y un enfoque de derechos humanos.

A mediano plazo

261. **Meta 7.2.2.** A partir de los resultados del diagnóstico, desarrollar un programa en el que se precisen las actividades, prácticas cotidianas y rituales que podrán realizar las personas PdL pertenecientes a pueblos indígenas en los Centros Penitenciarios supervisados.

Estrategia 8. Implementación y cumplimiento de las recomendaciones contenidas en el Informe

262. **Línea de acción 8.1.** La autoridad penitenciaria deberá emprender las acciones necesarias para que al realizar la planeación, programación y presupuestación se valore incorporar los ajustes necesarios para contar con los recursos humanos, materiales y financieros contenidos en los diagnósticos realizados (infraestructura y de acciones de interculturalidad).

A largo plazo

263. **Meta 8.1.1.** Las áreas encargadas de la elaboración del proyecto de presupuesto en de los Centros Penitenciarios supervisados de inmediato valoren y, en su caso, soliciten los recursos presupuestales a los Congreso de los Estados, de manera que se asegure la eficaz implementación del presente informe y así atender los factores de riesgo identificados.

264. Deberá desarrollarse un plan presupuestal progresivo que anualmente establezca metas y requerimientos presupuestales para atender las recomendaciones de política pública del presente instrumento.

B. Recomendaciones de política pública dirigidas al Instituto de la Defensoría Pública del Estado de Puebla y al Instituto de la Defensoría Pública del Estado de México

Estrategia 9. Acceso a un(a) abogado(a) con enfoque intercultural

265. **Línea de acción 9.1.** Garantizar que los servicios de representación jurídica proporcionados a personas pertenecientes a pueblos indígenas se brinden, en todos los casos, con la asistencia de personas intérpretes - traductoras que conozcan la lengua, variante lingüística y cultura de la persona PdL, a efecto de garantizar la salvaguarda de acceso a servicios de representación jurídica con enfoque intercultural.

A largo plazo

266. **Meta 9.1.1.** Establecer un mecanismo de coordinación con instituciones, dependencias y/o entes privados especialistas en materia indígena para contar con un padrón de personas intérpretes - traductoras en las lenguas y variantes lingüísticas de los pueblos y comunidades indígenas prevalecientes en los Estados de México y Puebla que colaboren con las personas defensoras públicas en la atención y representación jurídica de personas pertenecientes a pueblos indígenas.

A largo plazo

267. **Meta 9.1.2.** A través del mecanismo de coordinación a que se refiere la Meta 9.1.1. generar un padrón de personas expertas en los pueblos y comunidades indígenas que puedan colaborar con el personal de la defensoría a efecto de desarrollar peritajes antropológicos y/o culturales a efecto de que las personas servidoras públicas puedan desarrollar estrategia de defensa con perspectiva intercultural.

C. Recomendaciones a la LXII Legislatura del H. Congreso del Estado de México y a la LXII Legislatura del H. Congreso del Estado de Puebla

Estrategia 10. Con el propósito de facilitar la implementación y cumplimiento de las recomendaciones en materia de política pública

268. **Línea de acción 10.1.** Emprender las acciones necesarias para que dentro de la dictaminación y aprobación del presupuesto de cada Estado se proporcione a los Centros Penitenciarios supervisados, el presupuesto necesario para allegarse de los recursos

humanos, materiales, financieros y tecnológicos para erradicar los factores de riesgo de tortura identificados, procurando el ejercicio eficiente y democrático del gasto público.

A largo plazo

269. **Meta 10.1.1** Se promueva desde las comisiones legislativas encargadas de la elaboración del presupuesto de cada Estado que se valore aprobar la solicitud de recursos presupuestales que, en su caso realicen los Centros Penitenciarios supervisados, de manera que se asegure su eficaz implementación para erradicar los factores de riesgo identificados en el presente Informe.

270. 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 Crueles, 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 de Supervisión 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.

271. De acuerdo con lo señalado en el artículo 42 del Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención del Tortura, 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.

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”.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, colonia Jardines de la Montaña, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14210, Ciudad de México, Tels.: (55) 5681 8125 y (55) 5490 7400, extensiones 1202 y 1232).

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

VIII. REFERENCIAS

- Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las América*, abril 2017. Disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/mujeresindigenas.pdf
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Situación de los derechos humanos de los pueblos indígenas y tribales de la Panamazonia*, septiembre 2019. OAS/Ser.L/V/II. Doc. 176. Disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/panamazonia2019.pdf
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Mujeres Privadas de la Libertad, 2023. Disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/Informe-Mujeres-privadas-libertad.pdf
- Código Nacional de Procedimientos Penales, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril de 2023. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CNPP.pdf
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Plan Estratégico Institucional 2020 – 2024. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Transparencia/17/bases_PEI_2020-2024.pdf
- Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Informe del Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los indígenas, Sr. Rodolfo Stavenhagen, E/CN.4/2003/90/Add.2, 10 de febrero de 2003. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/tablas/r35030.pdf
- Comité DESC. Observación General No. 12. El derecho a una alimentación adecuada (art. 11). E/C.12/1999/5. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/derecho-a-una-alimentacion-adecuada.pdf
- Comité DESC. Observación General No. 14 (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/2000/4. Disponible en: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Medición de Pobreza 2018, Población según pertenencia étnica. https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Documents/IEPDS_2018.pdf
- INEGI, Comunicado de prensa número 430/22, 8 de agosto de 2022. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_PueblosInd22.pdf
- INPI, Sistema de Información y Estadística sobre los Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas, 2020. Disponible en: https://www.inpi.gob.mx/indicadores2020/
- Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes “Protocolo de Estambul”. https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/training8rev1sp.pdf
- OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf?sequence=1
- ONU. Informe provisional del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. A/69/387. Septiembre 2014. Disponible en:

- ONU, Informe del Comité contra la Tortura, 25º período de sesiones (13 a 24 de noviembre de 2000) / 26º período de sesiones (30 de abril a 18 de mayo de 2001), A/56/44, 10 de mayo de 2001. Disponible en:
- ONU. Causas, condiciones y consecuencias de la encarcelación para las mujeres (A/68/340). 21 de agosto de 2013. Disponible en: https://www.ppn.gov.ar/sites/default/files/report%20de%20manjoo%20a%20la%20AG%202013%20sp.pdf
- ONU, Informe, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes examina las cuestiones conceptuales, de definición e interpretación que se plantean a propósito del concepto de "tortura psicológica" en el marco del derecho de los derechos humanos. A/HRC/43/49. Marzo 2020. Disponible en: https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g20/070/76/pdf/g2007076.pdf?token=EDrL6YJuGCiquSwEcE&fe=true

- ONU. Informe provisional del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/69/387), 23 de septiembre de 2014. Disponible en: https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n14/546/69/pdf/n1454669.pdf?token=SKOh7tzUo8Fzwbhak5&fe=true
- ONU. Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok). Disponible en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf
- SCJN, Amparo Directo en Revisión 5324/2015.
- SCJN, Interpretación Intercultural. Alcance de las protecciones de la fracción VIII del artículo 2o. constitucional. Primera Sala, SCJN. Tesis: 1a. CCXCIX/2018 (10a.). Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Décima Época. Tomo I. Diciembre de 2018. Página 337. Registro digital: 2018697. Disponible en: https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2018697
- SCJN, Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Interculturalidad: Personas, Pueblos y Comunidades Indígenas, noviembre 2022. Disponible en: https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/protocolos/archivos/2022-11/Protocolo%20para%20Juzgar%20con%20Perspectiva%20Intercultural_Ind%C3%ADgenas_Digital_6a%20entrega%20final.pdf
- Stavenhagen, Rodolfo, "Derecho Indígena y Derechos Humanos en América Latina", Colmex,
- Subcomité para la Prevención de la Tortura. Informe sobre la visita a la República del Paraguay del Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Disponible en: https://www.refworld.org/es/ref/mission/cat/2010/es/84212
- UNODC, Manual para Operadores de Establecimientos Penitenciarios y Gestores de Políticas para Mujeres encarceladas. Serie de Manuales de Justicia Penal. 2011. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Manual_Mujeres_2da_edicion.compressed.pdf
- UNODC, *Women and Drugs. Drug use, drug supply and their consequences. Booklet 5, World Drug Report*, 2018. Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf

- UNODC, Manual sobre reclusos con necesidades especiales. 2009. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/MANUAL_RECLUSOS_CON_NECESIDADES_ESPECIALES_1.pdf
- Vázquez y Serrano. Los Principios de Universalidad, Interdependencia, Indivisibilidad y Progresividad. Apuntes para su aplicación práctica. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Disponible: http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/11939

Legislación Nacional

- Constitución Política de los Estadios Unidos Mexicanos, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de enero de 2024. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf
- Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 28 de abril de 2022. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPIST.pdf
- Ley Nacional de Ejecución Penal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de junio de 2016. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP.pdf
- Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, 22 de diciembre 2007. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/Reglamento_MNPTOTPCID.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos

- Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros. Vs. Ecuador. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_171_esp.pdf
- Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 29 de febrero de 2016. Serie C. No. 312. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_312_esp.pdf
- Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 17 de junio de 2005. Serie C No. 146. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_125_esp.pdf
- Corte IDH. Caso Comunidades Indígenas Miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 400. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_400_esp.pdf
- 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. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_298_esp.pdf
- Corte IDH. Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_395_esp.pdf

- Corte IDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C. No. 329. Sentencia del 30 de noviembre de 2016. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf
- Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C. 441. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf
- Corte IDH. Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, Miembros y Activista del Pueblo Indígena Mapuche) Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de mayo de 2014. Serie C No. 279. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_279_esp.pdf
- Corte IDH. Caso Vélez Loor Vs. Panamá. Sentencia del 23 de noviembre de 2010. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No 218. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_218_esp2.pdf
- Corte IDH, Opinión Consultiva OC-29/22 sobre enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad, 30 de mayo 2022. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_29_esp.pdf