

**PRONUNCIAMIENTO PARA LA
ADOPCION DE MEDIDAS EMERGENTES
COMPLEMENTARIAS EN FAVOR DE LAS
PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD
EN LA REPÚBLICA MEXICANA, FRENTE A
LA PANDEMIA POR COVID-19**



PRESENTACIÓN.

1. Mediante sesión del Consejo Consultivo de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de 4 de marzo de 2015, [...] se aprobó la elaboración de [...] *“Pronunciamientos Penitenciarios”*, y se emitió el acuerdo correspondiente, con la finalidad de fortalecer y garantizar el respeto de los derechos humanos tanto en el sistema penitenciario nacional como en los casos de pena de muerte de connacionales en el extranjero.

2. Lo anterior, con fundamento en los artículos 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6°, fracciones VII y XIII, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en los que se establecen como parte de sus atribuciones: *“Impulsar la observancia de los Derechos Humanos en el país”*, así como *“Formular programas y proponer acciones en coordinación con las dependencias competentes que impulsen el cumplimiento dentro del territorio nacional de los tratados, convenciones y acuerdos internacionales, signados y ratificados por México en materia de Derechos Humanos”*, lo que es concordante con el artículo 15, fracción VIII, del mismo ordenamiento, que señala la facultad del Titular de la Comisión Nacional: *“Formular las propuestas generales, conducentes a una mejor protección de los Derechos Humanos en el país”*.

3. Atendiendo a tales propósitos, se formula el presente *Pronunciamiento para la adopción de medidas emergentes complementarias en favor de las*

personas privadas de la libertad en la República Mexicana, frente a la pandemia por COVID-19 y hacemos un atento llamado a la aplicación de medidas urgentes de control y mitigación de riesgos en el Sistema Penitenciario Nacional.

INTRODUCCIÓN.

4. La Organización Mundial de la Salud ha manifestado que la pandemia a causa del coronavirus COVID-19 es una emergencia sanitaria y social mundial que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos y las personas, por lo que su participación activa tiene un papel esencial en la mitigación de la transmisión y el impacto en la sociedad. Por ello, ha instado a la adopción de medidas tempranas, audaces y eficaces orientadas a reducir los riesgos a corto plazo para la ciudadanía y los costos a largo plazo para las instituciones y su impacto en la economía de cada país.

5. Por tal razón, ante el reconocimiento del Consejo de Salubridad General¹ a la epidemia del COVID-19 como una enfermedad grave de atención prioritaria; ese Consejo solicitó a los gobiernos de las entidades federativas definir urgentemente los planes que garanticen la atención oportuna de los casos de coronavirus en coordinación con los Poderes Legislativo y Judicial, las instituciones del Sistema Nacional de Salud y diversas organizaciones de los sectores social y privado.

¹ Diario Oficial de la Federación 30 de marzo de 2020.

6. Al 14 de abril de 2020, a nivel mundial se reportaron más de 1,844,863 casos confirmados de COVID-19, de estos, el 71% fueron confirmados en los últimos 14 días y una tasa de letalidad global del 5.7%, lo cual indica su manifestación exponencial, el alto nivel de contagio, y en su caso, de letalidad focalizada, si se considera que, según los reportes conocidos hasta esa fecha, dicha enfermedad afecta con mayor rapidez a personas en especial situación de vulnerabilidad.

7. En México, también al 14 de abril, se tiene el registro de 5,399 casos confirmados; 10,792 casos sospechosos y 406 defunciones, por lo que se observa un crecimiento exponencial que requiere la respuesta temprana e inmediata de las autoridades en los diferentes niveles de gobierno para la implementación de acciones de prevención, control, y en su caso manejo y gestión de una crisis sanitaria que, de no atenderse, podría desencadenar en la pérdida de vidas humanas en espacios e instituciones cuya población se encuentra en desventaja social, como son las personas privadas de la libertad en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana.

8. Considerando los efectos exponenciales en los centros penitenciarios, de forma preventiva, los días 13² y 30 de marzo del 2020, esta CNDH emitió oportunamente medidas cautelares específicas encaminadas a la protección de la salud y vida de la población privada de la libertad, sus familias, las

² 14 de marzo de 2020. Comunicado de Prensa DGC/080/2020

visitas en general, los proveedores de servicios y personal penitenciario, con particular énfasis en los profesionales de la salud que realizan actividades al interior de los centros penitenciarios, sumadas a las que, desde la Secretaría de Salud, en su carácter de autoridad ejecutiva, se deban adoptar, incluyendo destinar los recursos económicos y presupuesto necesarios para la adquisición del material necesario y sugerido.³

9. Por mandato legal este Organismo tiene la atribución de realizar el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria (DNSP), en términos del artículo 6°, fracción XII de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a través del cual se examina la situación que impera en el sistema penitenciario nacional, por medio de evaluaciones de cada uno de los centros que se supervisan, en donde se verifican las condiciones de estancia e internamiento de las personas procesadas y sentenciadas, ponderando ante todo, el respeto y la observancia a los Derechos Humanos.

10. Dicha actividad de supervisión se ha visto modificada a partir de las medidas adoptadas por el Estado ante la situación de Emergencia Sanitaria Nacional por el coronavirus, lo que nos llevó a diseñar un mecanismo alternativo temporal para monitorear las condiciones en los centros

³ Delantales médicos, Botas quirúrgicas, Protectores faciales y/o gafas (sello con la piel), Guantes de examinación, Guantes de limpieza largos de uso rudo, Batas de uso único de mangas largas, Gorros desechables, Mascarillas médicas, Respiradores N95 o FFP2, Termómetros infrarrojos, Solución de base de alcohol (70-80%), Solución de hipoclorito 5%, jabón líquido de mano, Toallas desechables de papel (secado de mano), Bolsas plásticas para desechos hospitalarios, Pulverizadores de mochila manual 20 litros, Atomizadores 1 litro, y Bolsas de cadáveres.

penitenciarios en tanto esta circunstancia prevalezca y siempre con el absoluto compromiso de atender a las personas que puedan estar en condiciones que las coloquen en riesgo y atender bajo los más altos estándares esta condición.

11. Esta Comisión, por conducto e instrucción a la Tercera Visitaduría General, diseñó e implementó un Mecanismo de Monitoreo Nacional por Covid-19 para los Centros Penitenciarios de la República Mexicana. A través de este mecanismo que inició el 3 de abril de 2020 se hace un seguimiento diario del estatus que guardan los centros, en su caso la existencia de conatos de riñas, disturbios y otros incidentes violentos que pudieran tener como origen las medidas sanitarias adoptadas por las autoridades penitenciarias. Durante 11 días no se había presentado ningún caso confirmado para COVID-19, siendo hasta el domingo 12 de abril que se reportaron los primeros 6 casos, 5 en el Estado de México y 1 en Yucatán.

ESTÁNDARES.

- ***Posición de garante***

12. Las personas privadas de la libertad al tener restringido el ejercicio pleno de algunos de sus derechos humanos depende en muchos sentidos del Estado para poder hacerlos efectivos al encontrarse bajo la custodia y responsabilidad de éste. La Corte Interamericana de Derechos Humanos

(Corte IDH) ha consagrado la idea que el Estado está en una posición de garante respecto de los derechos humanos de las personas privadas de libertad y así lo ha establecido en diversas sentencias en los que ha planteado que, *“en los términos del artículo 5.2 de la Convención toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado, como responsable de los establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos.”*⁴ De esta manera el Estado tiene la obligación *erga omnes* de proteger a todas las personas que se encuentren bajo su jurisdicción, no solo en relación con su propio poder, sino también en relación con actuaciones de terceros particulares.⁵

13. En diversos casos contenciosos, la Corte IDH ha establecido la obligación de los Estados Partes de "garantizar" a toda persona sujeta a su jurisdicción, el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos en la Convención, a fin

⁴ Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú. Fondo. Sentencia de 19 de enero de 1995. Serie C, No. 20, párr. 60, Caso Castillo Petruzzi y otros Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de mayo de 1999, Serie C, No. 52, párr. 195; Caso Cantoral Benavides Vs. Perú. Fondo. Sentencia de 18 de agosto de 2000, Serie C, No. 69, párr.87; Caso Durand y Ugarte. Sentencia de 16 de agosto de 2000. Serie C No. 684, párr. 78.

⁵ Cfr. Corte IDH, *Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia*. Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C Nº 140, párrs. 113 y 114; *Caso de la "Masacre de Mapiripán" Vs. Colombia*. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. Serie C Nº 134, párrs. 111 y 112; *Caso de la Comunidad Moiwana Vs. Surinam*. . Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 15 de junio de 2005. Serie C Nº 124, párr. 211; *Caso Tibi Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C Nº 114, párr. 108; *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri Vs Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de julio de 2004. Serie C Nº 110, párr. 91; *Caso 19 Comerciantes Vs. Colombia*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2004. Serie C Nº 109, párr. 183; *Caso Maritza Urrutia Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2003. Serie C Nº 103, párr. 71; *Caso Bulacio Vs. Argentina*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de septiembre de 2003. Serie C Nº 100, párr. 111; *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C Nº 99, párr. 81; *Condición Jurídica y Derechos de los Migrantes Indocumentados. Opinión Consultiva OC-18/03*, de 17 de septiembre de 2003, Serie A, No. 18, párr. 140.

de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos.⁶

14. Así mismo, la Corte IDH estableció que existen deberes especiales de garantía y protección de derechos que se crean para el Estado a partir de necesidades particulares de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en la que se encuentra.⁷

15. Aparejado al principio de la posición de garante del Estado, se encuentra el principio del trato humano, según el cual, toda persona privada de libertad será tratada con respeto irrestricto de su dignidad inherente y sus derechos fundamentales, así como el principio de la compatibilidad entre el respeto de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad y el cumplimiento de los fines específicos de seguridad. Ello implica también, que se garanticen condiciones mínimas de internamiento, compatibles con su dignidad y satisfaga las necesidades básicas de la población reclusa, relacionadas con los servicios médicos, alimentación, provisión de agua potable, y sobre todo de condiciones básicas de seguridad interna en los penales.⁸

⁶ Corte IDH. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Op. Cit. párr. 166.

⁷Corte IDH. *Caso Vélez Loor Vs. Panamá*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010 Serie C No. 218, párr. 98; Corte IDH. *Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia*. Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C No. 140, párr. 111; Corte IDH. *Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párr. 243.

⁸ Cfr. CIDH, *Informe sobre el uso de la prisión preventiva en las Américas*, 2013, párr. 17 b), CIDH, *Informe sobre los derechos de las personas privadas de la libertad en las Américas*, 2011, párr. 8. Op. Cit. *Caso "Instituto de Reeducción del Menor"*, párr. 159.

16. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos -CIDH- estableció en su Informe de Fondo No. 41/99 del Caso de los *Menores Detenidos* que al momento de detener a una persona, el Estado se coloca en una especial posición de garante de los derechos y dignidad de la persona sobre la cual detenta el control, lo que conlleva el limitarle su espacio vital, la pérdida de su intimidad y a una radical disminución de las posibilidades de autoprotección, lo que lo hace plenamente dependiente de la protección que el Estado tenga frente a las posibles circunstancias que puedan poner en peligro su vida, salud e integridad personal, entre otros derechos.⁹

17. Cabe destacar que el deber del Estado de respetar y garantizar los derechos de las personas privadas de libertad no se circunscribe a los límites de la institución penitenciaria, sino que éste continúa en circunstancias como el traslado de reclusos o mientras permanecen en unidades hospitalarias externas.¹⁰

⁹ Cfr. CIDH, *Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos en la Cárcel de Challapalca*, párr. 113; CIDH, Informe No. 41/99, Caso 11.491, Fondo, *Menores Detenidos*, Honduras, 10 de marzo de 1999, párr. 135. En CIDH, *Informe sobre los derechos de las personas privadas de la libertad en las Américas*, 2011, párr. 53.

¹⁰ CIDH, *Informe sobre los derechos de las personas privadas de la libertad en las Américas*, 2011, párr. 55.

- ***Derecho a la salud***

18. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹¹ El artículo 4º de la Constitución Federal, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

19. Cuando es necesario restringir un derecho como el de la libertad, no puede hacerse a costa de una afectación innecesaria o desmedida de otros bienes y derechos constitucionalmente protegidos¹² como el de la salud. Este derecho se encuentra previsto en el artículo 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que establece el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud; el 25.2 el derecho a cuidados y asistencia especiales orientados a la maternidad y la infancia y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos Económicos Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”.

¹¹ CNDH. Recomendaciones 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 73/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

¹² Tesis 1a./J. 2/2012 (9a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro V, Febrero de 2012, Pág. 533.

20. La Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea prevé en su artículo 35 (*Protección de la salud*) que: *“Toda persona tiene derecho a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana.”*

21. En diversos casos la Corte IDH ha planteado que proteger la salud de las personas privadas de la libertad, implica entre otras cosas, asegurar la asistencia médica requerida, en condiciones compatibles a su dignidad.¹³

22. De acuerdo con el Comité de Derechos Humanos de la ONU, *“la obligación de tratar a las personas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano comprende, entre otras cosas, la prestación de cuidados médicos adecuados.”*¹⁴

23. Así mismo, el artículo 6 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, refiere respecto a este personal que: se *asegurará “la plena protección de la salud de las personas bajo su custodia y,*

¹³Cfr.Corte IDH. *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri*, supra nota 26, párrs. 124, 163-164, y 171; Corte IDH. *Caso Bulacio*, supra nota 56, párrs. 126 y 134; y Corte IDH. *Corte IDH, Caso “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala, Fondo. 19 de noviembre 1999, Serie C No.63*, supra nota 152, párrs. 146 y 191. En el mismo sentido, Cfr. Corte IDH. *Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño*, Opinión Consultiva OC-17/02 del 28 de agosto de 2002. Serie A, No. 17, supra nota 150, párrs. 56 y 60. En Corte IDH. *Caso “Instituto de Reeducción del Menor”*. Op. Cit. párr. 159.

¹⁴ Comité de Derechos Humanos, caso *“Kelly (Paul) c. Jamaica”*, párr. 5.7, 1991.

en particular, tomarán medidas inmediatas para proporcionar atención médica cuando se precise."

24. De igual manera, el Principio 1 de los Principios de Ética Médica Aplicables a la Función del Personal de Salud, especialmente los Médicos, en la Protección de Personas Presas y Detenidas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes¹⁵ señala: *"El personal de salud, especialmente los médicos, encargados de la atención médica de personas presas o detenidas tienen el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas."*

25. Esto es particularmente importante debido a que, en situaciones de encierro, hay condiciones de salud que pueden verse agravadas y que deben ser atendidas con pertinencia previniendo con ello futuras violaciones a los derechos humanos de las personas en reclusión.

26. Un aspecto que particularmente debe ser atendido, en situaciones de riesgo de contagio viral, es el extremar las medidas de higiene con la finalidad de no propagar el virus, en muchos casos, la falta de suministro de agua para el consumo humano es un aspecto particularmente importante de las condiciones de reclusión. En relación con el derecho al agua potable, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas

¹⁵ Adoptados por la Asamblea General en su resolución 37/194, de 18 de diciembre de 1982.

ha señalado que los Estados Partes deben adoptar medidas para velar por que “[l]os presos y detenidos tengan agua suficiente y salubre para atender a sus necesidades individuales cotidianas, teniendo en cuenta las prescripciones del derecho internacional humanitario y las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos”¹⁶.

27. De igual manera las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos establecen en la Regla 15 que “[s]e exigirá de los reclusos aseo personal y a tal efecto dispondrán de agua y de los artículos de aseo indispensables para su salud y limpieza”, así como en la Regla 20.1 determina que “[t]odo recluso deberá tener la posibilidad de proveerse de agua potable cuando la necesite”.

28. Así mismo, las Reglas Nelson Mandela determinan en la Regla 24.2 que “[l]os servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención, incluso en lo que respecta al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, y la drogodependencia.”

¹⁶ Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 15 (2002) sobre El derecho al agua (artículos 11 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), aprobada por el Comité en su 29° período de sesiones (2002), HRI/GEN/1/Rev.7, 2002, párr. 16.g) (expediente de prueba, tomo V, anexo 23 al escrito autónomo de solicitudes, argumentos y pruebas, folio 2002). Ver también, Organización de Estados Americanos, Asamblea General, AG/RES. 2349 (XXXVII-O/07), Resolución sobre “El agua, la salud y los derechos humanos”, Aprobada en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 5 de junio de 2007, Puntos Resolutivos primero a tercero.

29. El Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas planteó que el derecho a la salud es un derecho inclusivo, que abarca no solo los cuidados sanitarios oportunos y apropiados, sino también los factores subyacentes que determinan el estado de salud, tales como el acceso al agua segura y potable, las instalaciones sanitarias adecuadas, las condiciones laborales y medioambientales saludables y el acceso a la educación y la información relativas a la salud, comprendida la salud sexual y reproductiva.

30. El derecho a la protección de la salud comprende tanto libertades como derechos. Entre las libertades figuran la de controlar la propia salud, incluido el derecho a no verse sometido a tratamientos o experimentos médicos no consentidos. Entre los derechos figuran el derecho a un sistema de protección sanitaria (por ejemplo, de cuidados de la salud y los factores subyacentes que la determinan) que proporcione a las personas las mismas oportunidades de alcanzar el nivel más alto posible de salud.

31. El derecho a la salud es un concepto muy amplio que puede desglosarse en aspectos más específicos, como los derechos a la salud materna, infantil y reproductiva; a un contexto laboral y un medioambiente natural sanos; al tratamiento y control de las enfermedades, lo que incluye el acceso a los medicamentos esenciales; y el acceso al agua segura y potable.

32. Por ello, los Estados deben adoptar medidas para velar porque las personas privadas de libertad tengan acceso a agua suficiente y salubre para

atender sus necesidades individuales cotidianas, entre ellas, el consumo de agua potable cuando lo requiera, así como para su higiene personal.¹⁷

33. Las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes “Reglas de Bangkok” señalan respecto de los servicios de atención de salud orientados a mujeres que:

“toda mujer interna tendrá el derecho a ser examinada exhaustivamente a fin de determinar sus necesidades básicas de atención de salud física y mental, incluidos el trastorno postraumático del estrés y el riesgo de suicidio o de lesiones autoinfligidas, así como el historial de salud reproductiva y la presencia de problemas de toxicomanías y de abuso sexual y otras formas de violencia que se hayan sufrido antes del ingreso.”

34. Al respecto la Declaración de Kiev, sobre la salud de las mujeres en prisión aborda también elementos específicos a considerar sobre diversas necesidades de salud que presentan las mujeres en encarcelamiento esto debe ser armónico con lo establecido en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) que refiere que los Estados parte deberán adoptar medidas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica ya que en muchas instituciones no hay médicos que ofrezcan atención especializada a las necesidades específicas de salud que presenta

¹⁷ Caso Vélez Loor Vs. Panamá. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010, Serie C, No. 215, párr.

esta población (por ejemplo ginecobstetra y pediátrica para los problemas de salud que afectan a los hijos de estas mujeres).

35. En el *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*, la Corte IDH consideró que el agravamiento en la salud de las internas se dio derivado de:

“la desatención de sus necesidades fisiológicas. El Comité Internacional de la Cruz Roja ha establecido que el Estado debe asegurar que “las condiciones sanitarias [en los centros de detención] sean adecuadas para mantener la higiene y la salud [de las prisioneras], permitiéndoles acceso regular a retretes y permitiéndoles que se bañen y que limpien su ropa regularmente”. Asimismo, dicho Comité también determinó que “se deben realizar arreglos especiales para las detenidas en período menstrual, embarazadas, o acompañadas por sus hijos.”¹⁸

36. Ello se ha considerado de manera reiterada en diversos pronunciamientos emitidos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el que ha hecho énfasis en la necesidad de dar atención oportuna y garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad.¹⁹

¹⁸ Corte IDH. *Caso del Penal Castro Castro Vs. Perú*, Op. Cit. párr. 331.

¹⁹ Ver Recomendación General de la CNDH No. 3º de 14 de febrero de 2002, *Sobre mujeres internas en centros penitenciarios en la República Mexicana*; Recomendación General de la CNDH No. 9º de 9 de octubre del 2004, *Sobre la situación de los derechos humanos de los internos que padecen trastornos mentales y se encuentran en centros de reclusión de la República Mexicana*; Recomendación General de la CNDH No. 15 del 23 de abril de 2009 *Sobre el Derecho a la Protección de la Salud*; Recomendación General de la CNDH No. 18 de 21 de septiembre de 2010, *Sobre la situación de los Derechos Humanos de los internos en los centros penitenciarios de la República Mexicana*; Recomendación General de la CNDH No. 22 de 13 de octubre de 2015, *Sobre las prácticas de aislamiento en los centros penitenciarios de la República Mexicana* y el Pronunciamiento *Sobre el Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana* del 16 marzo 2016.

37. En el Caso *Vera Vera y otra Vs. Ecuador*, la Corte IDH establece que:

*"Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público. Así, esta Corte ha establecido que el Estado tiene el deber, como garante de la salud de las personas bajo su custodia, de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento médicos adecuados cuando así se requiera." Y añade que "la falta de atención médica adecuada no satisface los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano en el sentido del artículo 5 de la Convención Americana. Así, la falta de atención médica adecuada a una persona que se encuentra privada de la libertad y bajo custodia del Estado podría considerarse violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, tales como su estado de salud o el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención, sus efectos físicos y mentales acumulativos y, en algunos casos, el sexo y la edad de la misma, entre otros."*²⁰

38. En el Caso *Lantsova c. la Federación de Rusia*, el Comité de Derechos Humanos destaca criterios relevantes a saber:

"El Comité afirma que incumbe a los Estados garantizar el derecho a la vida de los detenidos, y no a éstos solicitar protección.", así mismo prevé que "el Estado Parte, al arrestar y detener a una persona, se hace responsable por proteger su vida. Corresponde al Estado Parte, mediante la organización de sus instalaciones de detención, tener un

²⁰ Corte IDH. *Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C no. 226, párr. 43 y 44.

conocimiento razonable del estado de salud de los detenidos. La falta de medios financieros no puede reducir esa responsabilidad.”²¹

39. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General No. 14 define también las obligaciones que los Estados Partes deben cumplir a fin de hacer realidad el derecho a la salud en el ámbito nacional. Estas obligaciones son:

40. La obligación de respetar el derecho a la salud exige que los Estados, entre otros aspectos, se abstengan de denegar o limitar la igualdad de acceso de todas las personas, incluso de reos o detenidos, miembros de minorías, solicitantes de asilo e inmigrantes indocumentados, a los servicios de salud que proporcionan cuidados curativos y paliativos, que se abstengan de aplicar prácticas discriminatorias en las políticas de Estado y que se abstengan de imponer medidas discriminatorias en lo tocante al estado de salud y las necesidades de las mujeres.

41. La obligación de proteger abarca, entre otros, el deber de los Estados de adoptar leyes o tomar otras medidas que garanticen el acceso igualitario a los cuidados y servicios sanitarios suministrados por terceros. Los Estados también deberían velar por que esos terceros no limiten el acceso de las personas a la información y los servicios relacionados con la salud.

²¹ Comité de Derechos Humanos. *Caso Lantsova c. la Federación de Rusia*, Comunicación N° 763/1997, 2002

42. Esta obligación exige que los Estados Partes, entre otros aspectos, otorguen el suficiente reconocimiento al derecho a la salud en los sistemas políticos y legales del país, preferentemente mediante la acción legislativa, y que aprueben políticas sanitarias nacionales con planes detallados para hacer realidad el derecho a la salud. Esta obligación entraña la necesidad de que el Estado adopte medidas positivas que permitan asistir a las personas y las comunidades en el disfrute del derecho a la salud.²²

43. Así mismo, en el numeral 12, establece que “[e]l derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

²² Observación general Nº 14 (2000) Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 22º período de sesiones Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000.

i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, [...]. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos [...]

iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

44. La mayoría de los centros penitenciarios del país tienen deficiencias en cuanto a la atención y servicios médicos. Estos criterios de Naciones Unidas parten de un piso mínimo que puede ser acoplado a los espacios en donde se brinden servicios de salud, incluidos los centros de reclusión penal.

- ***Relaciones con el exterior***

45. Respecto de la incomunicación, en el *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*, la Corte IDH señaló que:

“la incomunicación severa tuvo efectos particulares en las internas madres. Diversos órganos internacionales han enfatizado la obligación de los Estados de tomar en consideración la atención especial que deben recibir las mujeres por razones de maternidad, lo cual implica, entre otras medidas, asegurar que se lleven a cabo visitas apropiadas entre madre e hijo. La imposibilidad de comunicarse con sus hijos ocasionó un sufrimiento psicológico adicional a las internas madres.”²³

46. Como en otros países, en México derivado de la situación de emergencia generada por el COVID-19, se han implementado diversas acciones en el sistema penitenciario estatal y federal, derivados de la situación de emergencia generada por el COVID-19, en el que se han realizado videollamadas a los familiares que permitan aminorar el estrés y sufrimiento

²³ Corte IDH. *Caso del Penal Castro Castro Vs. Perú*. Op. Cit. párr. 330.

derivado por la restricción de visitas a los establecimientos penitenciarios como medida preventiva de contagio.

47. En el *Caso Suárez Rosero Vs. Ecuador*, se estableció que:

*"la incomunicación es una medida de carácter excepcional [...] debe estar limitado al periodo de tiempo determinado expresamente por la ley. Aún en ese caso el Estado está obligado a asegurar al detenido el ejercicio de las garantías mínimas e inderogables establecidas en la Convención [...]."*²⁴

48. Esto ha sido señalado en diversas ocasiones por la Corte IDH en los *Casos Bulacio Vs. Argentina*;²⁵ *Suárez Rosero Vs. Ecuador*;²⁶ *Bamaca Velázquez Vs. Guatemala*;²⁷ *Cantoral Benavides Vs. Perú*;²⁸ *Mariza Urrutia Vs. Guatemala*;²⁹ *Caesar Vs. Trinidad y Tobago*;³⁰ *Tibi Vs. Ecuador*;³¹ *Instituto de Reeducción del Menor Vs. Paraguay*;³² *Hilaire, Constantine y Benjamin y otros Vs. Trinidad y Tobago*;³³ *Loayza Tamayo Vs. Perú*;³⁴ *Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*;³⁵ y

²⁴ Corte IDH. *Caso Suárez Rosero Vs. Ecuador*. Fondo. Sentencia de 12 de noviembre de 1997, párr. 51.

²⁵ Corte IDH. *Caso Bulacio Vs. Argentina*. Sentencia de 18 de Septiembre de 2003. Serie C No. 100, párr. 127.

²⁶ Corte IDH. *Caso Suárez Rosero Vs. Ecuador*. Op. Cit. párr. 51 y 90.

²⁷ Corte IDH. *Caso Bamaca Velázquez Vs. Guatemala* Sentencia del 25 de noviembre de 2000, párr. 150.

²⁸ Op. Cit. Corte IDH. *Caso Cantoral Benavides Vs. Perú*, párrs. 83, 85, 88 y 89.

²⁹ Corte IDH. *Caso Mariza Urrutia Vs. Guatemala*. Sentencia de del 27 de noviembre de 2003, párr. 87.

³⁰ Corte IDH. *Caso Caesar Vs. Trinidad y Tobago*. Sentencia de 11 de marzo de 2005, párr. 96.

³¹ Op. Cit. Corte IDH. *Caso Tibi Vs. Ecuador*, párr. 150.

³² Op. Cit. Corte IDH. *Caso "Instituto de Reeducción del Menor"*, párrs. 25.8, 143.c y 167.

³³ Corte IDH. *Caso Hilaire, Constantine y Benjamin y otros Vs. Trinidad y Tobago*. Sentencia de 21 de junio de 2002, párr. 164.

³⁴ Op. Cit. Corte IDH. *Caso Loayza Tamayo Vs. Perú*. Reparaciones y costas, párrs. 24.b, 27, 29, 30, 32 y 35.

³⁵ Op. Cit. Corte IDH. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, párrs. 156 y 157.

Fairén Garbí y Solís Corrales Vs. Honduras,³⁶ en las que se ha referido al tema de la incomunicación y aislamiento, y lo ha planteado como una medida que para ser justificada, en primer lugar, tiene que ser excepcional y necesaria, y solo en los casos estrictamente indispensables para garantizar la seguridad o la protección de la persona privada de la libertad, o de terceros, pero en todo caso esta medida será de carácter temporal.

- ***Suspensión del derecho a la libertad personal en contextos de emergencia***

49. La privación de la libertad será legítima siempre que se aplique en razón de las necesidades propias de la reclusión; por ello, la autoridad que la ejecuta debe estar autorizada, vía legal o reglamentariamente, a efectuar el acto restrictivo y sólo puede estar dirigido al cumplimiento y preservación de los fines esenciales ³⁷ que puede ser la reinserción social de la persona en reclusión penitenciaria.

50. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en su artículo 21 establece que el ejercicio del derecho a la reunión pacífica podrá estar sujeto a las restricciones previstas por la ley que sean necesarias en una sociedad democrática, en interés de la seguridad nacional, de la seguridad pública o

³⁶ Corte IDH. *Caso Fairén Garbí y Solís Corrales Vs. Honduras* del 15 de marzo de 1989, párr. 149.

³⁷ Haro Reyes, Dante "Los derechos humanos de las personas privadas de la libertad" en Haro Reyes, Dante y Villareal Palos, Arturo, Coord. *El Sistema Penitenciario en México*. Realidades y Retos. CONACYT, Primera Edición, México, 2015, p. 219.

del orden público, o para proteger la salud o la moral públicas o los derechos y libertades de los demás.

51. En este sentido también puede presentarse la suspensión del derecho a la libertad personal en contextos de emergencia como la del tipo sanitario por el COVID-19, debe estar apegado a los estándares internacionales sobre la materia, como es el caso del artículo 27 de la Convención Americana de Derechos Humanos, al respecto la Corte IDH se ha referido que “la suspensión de garantías en los casos de guerra, peligro público u otra emergencia que amenace la independencia o seguridad de un Estado Parte, para lo cual éste deberá informar a los demás Estados Partes por conducto del Secretario General de la OEA, de las disposiciones cuya aplicación haya suspendido, de los motivos que hayan suscitado la suspensión y de la fecha en que haya dado por terminada tal suspensión”.³⁸

52. La Corte ha señalado reiteradamente que la suspensión de garantías no debe exceder la medida de lo estrictamente necesario y que resulta “ilegal toda actuación de los poderes públicos que desborde aquellos límites que deben estar precisamente señalados en las disposiciones que decretan el estado de excepción”. Las limitaciones que se imponen a la actuación del Estado responden a “la necesidad genérica de que en todo estado de excepción subsistan medios idóneos para el control de las disposiciones que se dicten, a fin de que ellas se adecuen razonablemente a las necesidades de

³⁸ Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Fondo. Sentencia de 17 de septiembre de 1997, Serie C, No.33 párr. 50.

la situación y no excedan de los límites estrictos impuestos por la Convención o derivados de ella”.³⁹

53. Si bien es cierto que la libertad personal no está incluida expresamente entre aquellos derechos cuya suspensión no se autoriza en ningún caso, la Corte IDH ha hecho manifiesto que “los procedimientos de *hábeas corpus* y de amparo son de aquellas garantías judiciales indispensables para la protección de varios derechos cuya suspensión está vedada por el artículo 27.2 y sirven, además, para preservar la legalidad en una sociedad democrática [y que] aquellos ordenamientos constitucionales y legales de los Estados Partes que autoricen, explícita o implícitamente, la suspensión de los procedimientos de *hábeas corpus* o de amparo en situaciones de emergencia, deben considerarse incompatibles con las obligaciones internacionales que a esos Estados impone la Convención (*El hábeas corpus bajo suspensión de garantías* (arts. 27.2, 25.1 y 7.6 Convención Americana sobre Derechos Humanos)”⁴⁰

54. De esta manera, las garantías judiciales indispensables para la protección de los derechos humanos no susceptibles de suspensión, según lo dispuesto en el artículo 27.2 de la Convención, son aquéllas a las que ésta se refiere expresamente en los artículos 7.6 y 25.1, consideradas dentro del marco y

³⁹ Caso Castillo Petrucci y otros Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencias de 30 de mayo de 1999, Serie C, No. 52, párr. 190.

⁴⁰ Opinión Consultiva OC-8/87 del 30 de enero de 1987. Serie A No. 8, párrs. 42 y 43.

según los principios del artículo 8, y también las inherentes a la preservación del Estado de Derecho, aun bajo la legalidad excepcional que resulta de la suspensión de garantías (*Garantías judiciales en estados de emergencia (arts. 27.2, 25 y 8 Convención Americana sobre Derechos Humanos)*):⁴¹

55. Respecto a la libertad personal, el Comité de Derechos Humanos del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (en adelante “Comité de Derechos Humanos”) ha reconocido que los Estados no pueden invocar la suspensión de garantía “como justificación de actos que violan el derecho humanitario o normas imperativas de derecho internacional, por ejemplo, [...] la privación arbitraria de la libertad”.⁴²

56. Las acciones que en diversos países se han asumido, so pretexto de invocar suspensión de garantías para garantizar el derecho a la salud, han ido al extremo: En Venezuela, las autoridades del gobierno de Nicolás Maduro han detenido arbitrariamente al menos a dos trabajadores de salud pública por denunciar la falta de recursos para gestionar los efectos de la pandemia. En Honduras, la administración de Juan Orlando Hernández ha revocado toda una serie de derechos constitucionales, incluidos los relativos a la libertad de expresión y al debido proceso, en aplicación del estado de excepción

⁴¹ Opinión Consultiva OC-9/87 del 6 de octubre de 1987. Serie A No. 9, párr. 38.

⁴² Caso J. Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2013, Serie C, No. 275, párr. 141.

declarado el 16 de marzo.⁴³ El presidente de Filipinas, Rodrigo Duterte, ordenó el 2 de abril a las fuerzas de la ley "disparar a matar" a aquellas personas que violen los requisitos de la estricta cuarentena por la pandemia de COVID-19.

57. En este sentido, la Corte IDH reitera que la suspensión de garantías no debe exceder la medida de lo estrictamente necesario [...], así como que la suspensión de ciertos derechos no implica que los mismos son completamente inaplicables.⁴⁴ De esta manera, la suspensión de garantías debe ser considerada como una situación excepcional, según la cual resulta lícito para el gobierno aplicar determinadas medidas restrictivas a los derechos y libertades que, en condiciones normales, están prohibidas o sometidas a requisitos más rigurosos. Esto no significa, sin embargo, que la suspensión de garantías comporte la suspensión temporal del Estado de Derecho o que autorice a los gobernantes a apartar su conducta de la legalidad a la que en todo momento deben ceñirse. Estando suspendidas las garantías, algunos de los límites legales de la actuación del poder público pueden ser distintos de los vigentes en condiciones normales, pero no deben considerarse inexistentes ni cabe, en consecuencia, entender que el gobierno

⁴³ Amnistía Internacional. Comunicado de Prensa: "América: Amnistía Internacional destaca prioridades de derechos humanos para las respuestas de los estados al covid-19", 24 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/press-releases/2020/03/americas-human-rights-priorities-state-responses-covid19/>

⁴⁴ Caso J. Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2013, Serie C, No. 275, párr. 141.

esté investido de poderes absolutos más allá de las condiciones en que tal legalidad excepcional está autorizada.⁴⁵

ACCIONES

58. Durante los primeros meses del 2020 y después que el 11 de marzo la OMS declarara como pandemia al COVID-19, varios países llevaron a cabo diversas acciones para prevenir la expansión de contagios en espacios particularmente susceptibles y, donde las pocas condiciones de sanidad pudieran elevar el riesgo de extensión del coronavirus como son centros de detención y particularmente los establecimientos penitenciarios.

59. Es importante reconocer que el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que los Estados Partes en el presente Pacto reconozcan el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y adopten medidas a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho destacando entre otras acciones “[l]a prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas, así como [l]a creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

⁴⁵ Caso Galindo Cárdenas y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de octubre de 2015. Serie C No. 301, párr. 190.

60. El 26 de marzo de 2020, en Ginebra un grupo de expertos y expertas en derechos humanos de la ONU determinaron que la crisis por el COVID-19 no puede ser resuelta sólo a través de medidas de salud pública y de emergencia ya que los demás derechos humanos deben ser atendidos también, así determinaron que “Todas las personas, sin excepción, tienen el derecho a acceder a intervenciones que les salven la vida y la responsabilidad de garantizarlas reside en el gobierno. La escasez de recursos o el uso de esquemas de seguros públicos o privados nunca debería ser una justificación para ejercer discriminación en contra de algunos grupos de pacientes” destacando entre otros a las personas privadas de la libertad.⁴⁶

61. Bajo estos esquemas de protección y garantía derivados de los instrumentos internacionales de los que son Estados Parte, algunos países determinaron liberar de manera anticipada a personas privadas de la libertad, privilegiando aquellas que tenían antecedentes médicos que las ubicaban como de alto riesgo.

62. El Gobierno iraní liberó a 70.000 prisioneros para evitar la propagación del coronavirus en las cárceles, los liberados han sido los acusados de delitos sancionados con hasta cinco años de cárcel centrándose en las prisiones donde las autoridades iraníes detectaron potenciales focos infecciosos.

⁴⁶ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas, Comunicados internacionales "Sin excepciones por el COVID-19: "Todas las personas tienen el derecho a acceder a intervenciones que les salven la vida" – expertos y expertas de la ONU dicen", 26 de marzo de 2020. Disponible en: http://hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=1388:sin-excepciones-por-el-covid-19-todas-las-personas-tienen-el-derecho-a-acceder-a-intervenciones-que-les-salven-la-vida-expertos-y-expertas-de-la-onu-dicen&Itemid=266

63. En Estados Unidos se ha pedido en Nueva York y en Ohio la liberación de las personas privadas de la libertad con alto riesgos de salud, en Los Ángeles, han liberado a 678 personas en las últimas dos semanas por la creciente preocupación por la pandemia y el Departamento de Correccionales y Rehabilitación de California (CDCR) planea liberar a unos 3 mil 500 presos no violentos para evitar una mayor propagación del COVID-19 siendo el primer grupo de reclusos liberados, el de aquellos con menos de 30 días de condena por cumplir, seguido por el de menos de 60 días.

64. En Brasil, se están analizando estrategias judiciales mediante *habeas corpus* colectivos que involucran a madres y presas embarazadas, personas con discapacidad, adultos mayores de 70 años y otros presos con enfermedades graves que requieren un tratamiento que no se puede proporcionar en las unidades penitenciarias. También valoraron la liberación de prisioneros civiles por deudas alimentarias y suspendió la ejecución de todas las órdenes de arresto civil sobre el tema.

65. Si bien es cierto se están tomando determinaciones para mitigar un mayor riesgo de contagio, también el temor y desinformación, así como las medidas radicales asumidas en los establecimientos penitenciarios de algunos países desataron incidentes violentos. En Perú, dos personas murieron y otras 17 fueron heridas en un motín de presos que exigía medidas para enfrentar la epidemia. En Colombia, un motín de reos que exigían al

gobierno medidas sanitarias contra la propagación del COVID-19 resultó en 23 muertos y 83 heridos.

66. En Brasil, alrededor de 1500 presos se fugaron el 16 de marzo de 4 prisiones ubicadas en Sao Paulo como protesta contra la restricción de salida y visitas que las autoridades asumieron para evitar la propagación del COVID-19.

67. En cárceles argentinas cinco personas privadas de la libertad murieron en motines tras el reclamo de mayores medidas de prevención. En Sri Lanka resultaron cuatro internos heridos y un muerto entre el pánico por coronavirus. En Italia, seis presos de la cárcel de Módena, al norte de Italia, murieron en medio de una revuelta que se originó el domingo 8 de marzo como protesta después de que se suspendieran las visitas familiares así se presentaron diversos motines en otras prisiones del país y en Foggia, unos 50 reclusos lograron escapar, aunque más de la mitad de ellos fueron capturados.

68. Aunque no todas las manifestaciones han sido violentas, la incertidumbre, así como las condiciones de internamiento insalubres y de hacinamiento han obligado a las personas privadas de la libertad a exigir mejores condiciones para evitar los contagios tal es el caso de los presos de Venezuela y Haití.

CONSIDERACIONES.

69. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha enfatizado que los servicios de salud deben mantener un nivel de calidad equivalente respecto de quienes no están privados de la libertad. La salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los derechos a la vida e integridad personal, lo cual implica obligaciones para los Estados de adoptar disposiciones de derecho interno, incluyendo prácticas adecuadas, para velar por el acceso igualitario a la atención de la salud respecto de personas privadas de libertad, así como por la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de tales servicios.

70. Así como, se ha pronunciado respecto de la necesidad de que las personas privadas de la libertad que padezcan enfermedades graves, crónicas o terminales no deben permanecer en establecimientos carcelarios, salvo cuando los Estados puedan asegurar que tienen unidades adecuadas de atención médica para brindarles una atención y tratamiento especializado, que incluya espacios, equipo y personal calificado (de medicina y enfermería).

71. Por su parte, el Derecho Internacional de los Derechos Humanos considera a las mujeres reclusas como un grupo en situación de vulnerabilidad, tal como lo consignan las “Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las

mujeres delincuentes” o Reglas de Bangkok, aprobadas el año 2010. Las Reglas enfatizan la necesidad de garantizar la dignidad de las mujeres privadas de la libertad. Reconoce que éstas tienen necesidades y requerimientos específicos en términos de salud, a los que la mayoría de los establecimientos penitenciarios no pueden responder adecuadamente al haber sido diseñados mayoritariamente para reclusos de sexo masculino. Así también y dado que muchas de las mujeres en conflicto con la ley no plantean un riesgo para la sociedad, es que las Reglas destacan la importancia que los Estados puedan establecer alternativas al encarcelamiento. A su vez, establecen una guía mínima para la protección de sus derechos, incluyendo un apartado para el seguimiento de atención a la salud.

72. Ante la contingencia actual por la que atraviesa nuestro país, preocupa a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos la situación en la que se encuentran los centros de readaptación social a nivel nacional, lo que se agrava por las condiciones actuales ante la pandemia por COVID-19. Este organismo se ha pronunciado mediante reiteradas observaciones que se han emitido, en las que se han subrayado las deficiencias en la infraestructura en el sistema de salud que enfrentan, la carencia de personal médico y medicamentos especializados, la alta densidad poblacional de los establecimientos, la sobrepoblación, el hacinamiento en el que conviven las personas, lo que al conjuntarse con factores de riesgo como, la ausencia de limpieza, agua potable, materiales desinfectantes, déficit de espacios

humanamente habitables y de instalaciones sanitarias suficientes y adecuadas, convierten a la población penitenciaria mayormente susceptible de contagio y propagación de ese virus.

73. Por las condiciones mencionadas, se coloca a dicha población, así como a sus hijas e hijos y a sus visitas, en un grupo en desventaja para adoptar las medidas de higiene básicas y las acciones dictadas, de acuerdo a la Jornada Nacional de Sana Distancia, ya que se encuentran en una realidad distinta al de la ciudadanía en general, por lo que de no garantizar los derechos a la salud, a la integridad personal y a la vida de las personas privadas de la libertad, en conjugación con otros derechos ante la pandemia que se vive, el Estado mexicano tendría que enfrentar y asumir los impactos que se vayan presentando ante las eminentes violaciones a los derechos humanos que enfrentarían dichas personas.

74. Incluso, debe observarse que, de acuerdo con cifras del Diagnóstico Nacional del Sistema Penitenciario emitido por esta Comisión Nacional en el año 2019, en el 63% de los centros de reclusión del país existen deficientes condiciones materiales, equipamiento e higiene de las áreas de dormitorios, en el 32.79% de los centros supervisados hay deficiencia en los servicios de salud, en el 33% de las prisiones hay sobrepoblación y el 32% hacinamiento.

75. Por tal razón, el gobierno mexicano a través de sus instituciones debe visibilizar y evaluar la situación de las personas privadas de la libertad en

nuestro país mediante un enfoque diferencial y especializado y adecuar sus planes de emergencia de acuerdo a las condiciones en las que se encuentran, con perspectiva de género, especialmente de aquellas que padezcan enfermedades como: diabetes, hipertensión, obesidad mórbida, insuficiencia renal, lupus, cáncer, enfermedades cardíacas y respiratorias, o que hayan tenido trasplantes, personas mayores de 60 años, mujeres embarazadas y las que estén a cargo del cuidado de sus hijas e hijos en dichos centros penitenciarios, con el objetivo de dotar de recursos humanos y materiales carentes en dichos centros, realizar protocolos y/o adecuar los programas específicos para mitigar la sobrepoblación de las cárceles y adoptar medidas destinadas a prevenir y contener la pandemia, para evitar su propagación y mitigar el número de decesos posibles conforme a principios reconocidos en el derecho internacional de los derechos humanos como el de humanidad, dignidad, igualdad y no discriminación, precaución, prevención, acción sin daño, no trascendencia de la pena, no lesividad, prohibición de la tortura, y tratos crueles, inhumanos, y degradantes .

76. En ese sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos⁴⁷ ha reconocido las medidas adoptadas recientemente en algunos países de la región, tales como la emisión de recomendaciones a los tribunales y jueces, de reducir la población de personas privadas de la libertad, adoptando acciones alternativas a la prisión. Entre las medidas se destacan, la revisión de casos de prisión preventiva, la adopción de la prisión domiciliaria para

⁴⁷ <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

personas mayores y mujeres embarazadas y la progresión al régimen abierto para aquellas personas que se encuentran en condiciones de recibir algún beneficio de libertad anticipada. Particularmente *asegurar que, en los casos de personas en situación de riesgo en contexto de pandemia, se evalúen las solicitudes de beneficios carcelarios y medidas alternativas a la pena de prisión.*

77. La Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Sra. Michelle Bachelet Jeria, ha sido enfática en señalar que, los Estados deben tomar medidas urgentes para evitar que el COVID-19 tenga un impacto catastrófico en personas privadas de libertad⁴⁸. En ese sentido, ha exhortado a los gobiernos y las autoridades competentes a que procedan con rapidez a fin de reducir el número de personas reclusas y señaló que varios países ya habían adoptado medidas positivas al respecto. Particularmente refirió: *“...nuestros esfuerzos para combatir el virus no darán resultados a menos que apliquemos un enfoque holístico, lo que significa que debemos proteger cuidadosamente a los sectores más vulnerables y desfavorecidos de la sociedad, tanto en términos médicos como económicos”.*

78. En su momento, este Organismo Nacional a través del Informe La Sobrepoblación en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana en el año 2015, se pronunció sobre la necesidad de ejecutar un programa de

⁴⁸ http://hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=1385:hay-que-tomar-medidas-urgentes-para-evitar-que-el-covid-19-cause-estragos-en-las-prisiones&Itemid=266

despresurización que sin demérito de los requisitos exigidos permitiera mayor agilidad en el otorgamiento de libertades anticipadas y revalorar el aumento de penas de manera desmedida, situación que impedía de hecho la reinserción social y que resultaba por ello violatoria de derechos humanos, lo que había provocado la permanencia de la sobrepoblación.

79. El 10 de abril de 2020, la Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos emitió las Directrices Esenciales para Incorporar la Perspectiva de Derechos Humanos en la Atención a la Pandemia por COVID-19. Particularmente sobre las Personas Privadas de la Libertad⁴⁹ señalando acciones específicas no de carácter limitativo, sino orientadoras de múltiples acciones por adoptar y que van de la mano con las medidas que, desde el mes de marzo, esta Comisión Nacional solicitó implementar, pero dada la circunstancia actual, se considera complementar y urgir a las autoridades de los distintos niveles del Estado Mexicano medidas emergentes complementarias y que son la base del presente:

PRONUNCIAMIENTO.

80. Este Organismo Nacional, al estar facultado por el artículo 102 constitucional, apartado B, como parte de un sistema no jurisdiccional de tutela de los derechos humanos, considera oportuno, inminente y urgente

⁴⁹ http://hchr.org.mx/images/doc_pub/V1.1_Directrices_UNU-DH_Covid19-y-Derechos-Humanos.pdf

hacer este *Pronunciamiento para la adopción de medidas emergentes complementarias en favor de las personas privadas de la libertad en la República Mexicana, frente a la pandemia por COVID-19*, para lo cual hacemos un atento llamado a la aplicación de medidas urgentes complementarias de control y mitigación de riesgos en el Sistema Penitenciario Nacional (Estatal, Federal y Militar) e identifica que es prioritario que se adopten acciones en colaboración con las distintas autoridades parte en el sistema penitenciario, con particular énfasis en el Poder Ejecutivo en la figura de la autoridad penitenciaria y el Poder Judicial en la del juez de ejecución penal.

81. Por lo anterior, con base en lo dispuesto en los artículos 1° párrafo tercero, 17, 18, 20 y 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM); 2, 5, 9, 11.2 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 10, 1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 5, 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 11 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes; 7 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; 4 y 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer CEDAW; numerales 2.7, 6.1., 9 al 18, 20, 20.1, 22, 24, 25, 26, 30.1.m, 31, 32, 60, 62 y 91 de las Reglas mínimas para el Tratamiento de los Reclusos “Reglas Mandela”; Principios: I, II, X, XI, XII y XVII de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas; 4, 5, 7, 9 fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII

y X, 10, 30, 32, 33 fracción XXIII, 34, 35, 42, 44, 52 fracción II, 73, 74, 136, 141, 142, 145 y 146 de la Ley Nacional de Ejecución Penal; 5 fracción IV y 6 del Acuerdo General 4/2020 del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal publicado el 20 de marzo de 2020, y 2, 6 fracciones VII, VIII y XV de la Ley de este Organismo, hace un atento llamado a los tres órdenes de Gobierno, a los Gobernadores de los Estados y a las autoridades a cargo de los Centros Penitenciarios en todo el territorio nacional, para que en observancia de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, en el ámbito de sus respectivas competencias, dentro de las cuales tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar tales derechos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, y pro persona, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se pronuncia en el siguiente sentido:

PRIMERO. Se continúen implementando y reforzando todas aquellas acciones necesarias preventivas, urgentes e inmediatas, con perspectiva de género, enfoque especial y diferenciado a todas las personas privadas de la libertad para garantizar prioritariamente el derecho a la salud, a la integridad personal, a una vida digna, al suministro de agua suficiente, salubre y aceptable para su consumo e higiene personal, al saneamiento, y a recibir artículos de aseo diarios y de desinfección en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana; particularmente, para aquellas personas a quienes se les ha reconocido especial estado de vulnerabilidad frente al contagio del COVID-19, como lo son: personas que padecen diabetes, hipertensión,

obesidad mórbida, insuficiencia renal, lupus, cáncer, personas que viven con VIH, enfermedades cardíacas y respiratorias, así como con trasplantes, personas mayores de 60 años, embarazadas, en periodo de lactancia y las que estén a cargo del cuidado de sus hijas e hijos en dichos centros penitenciarios.

SEGUNDO. Se atiendan todas aquellas medidas sanitarias, de higiene y de dotación de productos en la materia, de acuerdo a las necesidades diferenciadas de aseo que requieren las mujeres, de las que viven con sus hijos e hijas en prisión, de las mujeres embarazadas, de las que se encuentran en periodo de lactancia, de las mujeres mayores y de las que presenten alguna enfermedad crónica o degenerativa.

TERCERO. Se fortalezcan todas las medidas integrales, adecuadas y suficientes para la prevención, control y mitigación de riesgos a fin de proteger y garantizar sus derechos a la salud, a la integridad personal y a la vida a las hijas e hijos menores de edad que se encuentran bajo el cuidado de mujeres privadas de la libertad, al personal penitenciario, a los proveedores, a los abogados y abogadas defensoras, a las familias que las visitan y al personal de salud que labora en los centros penitenciarios, a fin de evitar un contagio masivo intramuros.

CUARTO. Se facilite mediante la distribución de materiales informativos en vídeo, audio, impresos y/o gráficos que permitan a la población privada de la

libertad, las visitas, defensores, proveedores y personal penitenciario conocer las medidas de higiene básica y específicas planteadas en la Jornada de Sana Distancia y se realicen los ajustes razonables que permitan a las personas con discapacidad, así como, a las personas indígenas y extranjeras que no hablen o comprendan el español acceder a dicha información.

QUINTO. Se garantice que las personas privadas de la libertad tengan comunicación permanente vía telefónica con sus familiares en el exterior o por cualquier otro medio o tecnología. En particular, se pondere que las mujeres privadas de la libertad accedan a dicha comunicación con sus hijos e hijas y/o con sus familiares a quienes tenían bajo su cuidado antes de su ingreso a esos centros. Prever, ante las posibles limitaciones y/o adecuaciones progresivas que pudieran darse para el ingreso de la visita, que se proporcione información a las y los privados de libertad y sus familias sobre estas medidas.

SEXTO. Se hagan las adecuaciones necesarias, siempre bajo un enfoque de respeto a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, relativas a fortalecer las medidas de seguridad al interior de los centros penitenciarios del país, a fin de prevenir actos de violencia, incluyendo evitar el estigma, acciones de aislamiento indebido o discriminación relacionados a personas que pudieran presentar posibles contagios.

SÉPTIMO. Se diseñe y ejecute un Programa Nacional de Despresurización Penitenciaria conforme a la grave contingencia sanitaria mundial y nacional que se vive, que observe cuando menos las siguientes líneas de acción:

7.1. Se acondicionen unidades médicas con la capacidad material y humana especializada para la valoración, detección temprana y seguimiento médico de casos sospechosos que se identifiquen en los diversos centros penitenciarios y para el aislamiento a nivel regional de acuerdo con los protocolos establecidos por la autoridad sanitaria nacional o estatal.

7.2. Se dispongan unidades hospitalarias con la capacidad material y humana especializada para la atención oportuna de casos confirmados que se identifiquen en los diversos centros penitenciarios que requieran de internamiento, y en coordinación con las autoridades sanitarias estatales y/o federales, se identifiquen y destinen los hospitales del Sistema Nacional de Salud a los que deberán ser trasladadas las personas privadas de la libertad que hayan presentado complicaciones que requieran de una atención médica urgente y de tercer nivel, con las medidas de seguridad necesarias para tal efecto.

7.3. Se deberá realizar un seguimiento de las personas con quienes tuvieron contacto para detectar posibles casos sospechosos, a fin de controlar otros posibles contagios dentro de la población o con personas externas al mismo.

7.4. Se analice a la brevedad la viabilidad y oportunidad de realizar una reclasificación de las personas privadas de la libertad, para que, de ser procedente, con las medidas de seguridad necesarias para tal efecto, sean trasladadas de forma temporal a establecimientos estatales o federales que cuenten con capacidad instalada para albergar y en su caso, dar atención hospitalaria, a fin de disminuir el hacinamiento y cumplir con las medidas de higiene básica y de la Jornada Nacional de Sana Distancia que actualmente son incompatibles frente a la sobrepoblación que impera en diversos centros penitenciarios.

7.5. Al llevar a cabo dichos traslados, las autoridades a cargo de los mismos deberán adoptar todas aquellas medidas preventivas y de control de riesgos sanitarios, a fin de evitar exponer potencialmente a las personas privadas de la libertad al contagio del virus o favorecer su propagación al centro penitenciario que los recibirá.

7.6. Una vez que la autoridad sanitaria determine que la contingencia ha disminuido y se encuentra controlada y previa consulta con dichas autoridades, se realicen los lineamientos respectivos para el traslado de las personas privadas de la libertad a sus centros penitenciarios de origen, con las medidas de seguridad necesarias para tal efecto.

7.7. En coordinación con el Poder Judicial, se analicen, evalúen y determinen en el menor tiempo posible, tomando en consideración el exponencial

crecimiento de contagios que día a día se presentan a nivel nacional, aquellos casos en los que las personas privadas de la libertad que se encuentren en una situación de riesgo por sus condiciones de salud, edad avanzada, embarazo o se encuentren al cuidado de sus hijas e hijos menores de edad dentro del centro penitenciario, para que accedan a alguno de los beneficios de preliberación establecidos en la ley, tales como, libertad anticipada, condicionada, sustitución y suspensión temporal de las penas, o bien, a través de la preliberación por criterios de política penitenciaria (en cuyos casos deberá preverse la opinión de las Procuradurías y/o Fiscalías Generales de Justicia de los estados) y/o cuyos delitos sean de bajo impacto, y/o estén prontas a cumplir sus condenas, siempre que cumplan con los requisitos previstos por las normas en la materia, a fin de ponderar ante el contexto actual, el derecho a la vida, conforme a un enfoque especial y diferenciado, a los principios de igualdad y no discriminación y al interés superior de la niñez, sobre cualquier otro bien jurídico tutelado.

Respecto de este punto, en los casos que proceda alguno de los beneficios mencionados, las autoridades penitenciarias serán responsables del traslado de las personas liberadas al domicilio que hayan señalado para tal efecto y asegurarse que esas personas se alberguen en dichos hogares, no queden al desamparo familiar y cumplan con la cuarentena fijada por las autoridades sanitarias, a fin de evitar exponerse al contagio del virus o contribuir a su propagación.

7.8. En caso de que se pudieran dar las circunstancias legales para el acceso a mecanismo de preliberación se diseñe un programa de seguimiento y monitoreo técnico de las personas que accedan a él, con la finalidad de garantizar que las personas se estén reinserando socialmente de manera efectiva y no se reincida en la comisión de un delito.

Con base en lo expuesto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos refrenda su compromiso con la defensa y protección de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad y sus familias, a la vez que ratifica su respeto y solidaridad con las acciones desarrolladas hasta el momento por el Estado Mexicano, por lo que en uso de su autonomía solicita se analice con pertinencia y oportunidad la necesidad de adoptar las medidas invocadas a favor de este grupo de atención prioritaria, a fin de ponderar su derecho a la vida ante cualquier otra circunstancia conforme a los más altos estándares internacionales de los que México es parte y con plena observancia a la dignidad humana de este grupo de personas frente a la crisis sanitaria por la que atraviesa nuestro país.

LA PRESIDENTA


MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

Ciudad de México, 15 de abril de 2020